



**¿Qué significa para algunos hombres de la ciudad de Medellín, su diagnóstico de VIH positivo?**

Jessica Paola Cano Cruz  
Maria José Naranjo Gómez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Asesora  
Nora Eugenia Muñoz Franco, Doctor (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2022

<b>Cita</b>	(Cano Cruz & Naranjo Gómez, 2022)
<b>Referencia</b>	Cano Cruz, J.P. & Naranjo Gómez, M.J. (2022). <i>¿Qué significa para algunos hombres de la ciudad de Medellín, su diagnóstico de VIH positivo?</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Cespedes.

**Decano/Director:** Jhon Jairo Muñoz Lopera.

**Jefe departamento:** Maria Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

Dedicamos todo este esfuerzo a nuestras familias por acompañarnos en el proceso desde el amor y el apoyo constante. A nuestros padres, madres, abuelas, hermanos, novios e hija por ayudarnos a no desfallecer en el intento.

A nosotras mismas por ser el soporte y la guía de la otra cuando era necesario, impulsándonos siempre a encontrar el norte desde el amor, el respeto y el apoyo.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a los hombres que voluntariamente participaron en este proyecto investigativo, ya que reconocemos la estigmatización social que han tenido que enfrentar como producto de la falta de conocimiento que tiene la sociedad, los mitos, las creencias e ideologías que siguen ligando dicha condición a comportamientos que son fuertemente reprobados por la moral, Su disposición de con su experiencia, dejando atrás cargas culturales con las cuales han tenido que luchar durante años, abriendo sus sentimientos y permitiéndose ser visibles ante el mundo.

Asimismo, agradecemos a todos y todas las docentes que hicieron parte de nuestro proceso, brindándonos conocimientos y herramientas fundamentales a nivel personal y profesional, especialmente a nuestra asesora Nora Muñoz Franco, quien estuvo dispuesta siempre a dar lo mejor y con mucha rigurosidad revisó y retroalimentó cada construcción que hicimos.

Finalmente, agradecemos a la Universidad de Antioquia por la oportunidad de recibir una formación integral, desde una mirada crítica, y a nuestras familias, por acompañarnos en el proceso y ser motivo de inspiración para creer que las metas y los sueños se vuelven realidad.

## Tabla de Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
1 Capítulo primero.....	6
1.1 Memoria metodológica .....	6
1.2 Presentación .....	7
1.3 Formulación del problema de investigación .....	8
1.4 Estado de la cuestión o antecedentes.....	10
1.5 Referente teórico .....	13
1.6 Referente conceptual .....	14
1.7 Objetivos .....	18
1.7.1 Objetivo general .....	18
1.7.2 Objetivos específicos.....	19
1.8 Diseño metodológico.....	19
1.9 Población y criterios de selección .....	21
1.10 Dimensión temporo-espacial.....	22
1.11 Criterios éticos.....	22
2 Capítulo segundo .....	24
2.1 Referente contextual.....	24
2.2 Caracterización participantes .....	30
3 Capitulo tercero.....	33
3.1 El género como escenario de transformación .....	33
3.1.1 La cultura como eje transversalizador del pensamiento .....	37
3.1.2 Lo imperceptible en lo visible de las relaciones de poder .....	40
3.1.3 La nueva forma de ser hombre .....	44
4 Capítulo cuarto.....	47
4.1 El tejido histórico a través del cuerpo .....	47
4.1.1 La asertividad del autocuidado como resistencia .....	52
5 Capítulo quinto .....	56
5.1 La experiencia vivida, una cuestión de percepción.....	56
5.1.1 Realidad: significados, experiencias y materialidad.....	59
Referencias.....	63

## Resumen

Esta investigación tuvo como propósito comprender los significados que han forjado algunos hombres de la ciudad de Medellín en relación con su sexualidad, una vez diagnosticados como VIH positivo, y la manera en cómo se relacionan en todos los contextos, a nivel social y cultural. Bajo este panorama, fue pertinente para esta investigación obedecer a lo que propone la fenomenología, la cual busca entender los fenómenos sociales a partir de la experiencia vital de los actores involucrados, utilizando también la estrategia investigativa de historias de vida, la cual permitió ahondar en el conocimiento de la vida del otro, dando reconocimiento a su palabra, a su sentir, a sus experiencias, y a los significados que construyen en su diario vivir. Todo este proceso dio lugar a un cúmulo de transformaciones metodológicas debido a la pandemia del COVID 19, sin embargo, se logró obtener como resultado contacto con 4 hombres con los que se hicieron encuentros virtuales que desde su realidad nos mostraron lo que para cada uno significa su diagnóstico de VIH positivo.

***Palabras clave:*** Salud Pública, VIH, Trabajo Social, Trabajo de grado.

### **Abstract**

The purpose of this research was to understand the meanings that some men from Medellin city have built in relation to their sexuality, once diagnosed as HIV positive, and the way in which they relate to each other in all contexts, at a social and cultural level. Under this scenario, it was pertinent for this research to obey what phenomenology proposes, which seeks to understand social phenomena from the vital experience of the actors involved, also using the investigative strategy of life stories, which allowed delving into the knowledge of the other's life, giving recognition to their words, their feelings, their experiences, and the meanings they build in their daily lives. This entire process gave way to a bunch of methodological transformations due to the COVID 19 pandemic, however, as a result, it was possible to connect with 4 men, whom virtual meetings were held with and from their reality, they showed us what positive HIV diagnosis means to each one of them.

**Keywords:** scientific article, review article, research, citation styles

## 1 Capítulo primero

### 1.1 Memoria metodológica

Teniendo en cuenta que el Trabajo Social es una disciplina que tiene lugar en el ámbito de las relaciones humanas y por ende, busca incidir en realidades para trabajar en pro de un cambio social, esta investigación fue pertinente ya que nos remitió inevitablemente a las relaciones intra e interpersonales que cada sujeto tiene con su entorno y con otros seres humanos, permitiendo comprender su accionar y sentir, lo cual al mismo tiempo, permitió ir en busca de nuevas problematizaciones, aportando así desde la línea de profundización en Trabajo Social y Salud Pública, a la construcción de procesos de intervención profesional focalizados específicamente con hombres diagnosticados VIH positivo.

La realización de esta investigación, aportó en gran medida al ámbito social, ya que, a través de la recolección de información veraz sobre el VIH, se contribuyó a la desestigmatización de las ideas que se tienen sobre este virus y en torno a quienes lo portan. Asimismo, este proyecto permitió promover e impulsar la aceptación y la autonomía de las personas diagnosticadas para asumir el virus no como un fin, sino como un modo de construcción de vida, lo cual se convierte en una apuesta desde el Trabajo Social para potencializar el acompañamiento a estos pacientes, la verificación de sus derechos y el afianzamiento en las redes de apoyo de cada uno y sus entornos más cercanos.

Reconociendo la rigurosidad que implica y la necesidad de fortalecer cada vez más nuestros conocimientos y alcances, consideramos que como estudiantes de Trabajo Social, contamos con destrezas personales y académicas para la realización de esta investigación, la cual teniendo como base principios de integralidad y acompañamiento en que nos formamos como profesionales en el área de las ciencias sociales, no implicó riesgos físicos ni psicológicos para las personas que voluntariamente se involucraron en el desarrollo de este proceso, además, aportamos a los procesos de intervención que desde el Trabajo Social se llevan a cabo, específicamente con hombres diagnosticados con VIH positivo.

En este sentido, permitió comprender y potencializar acciones de promoción y prevención para todas las personas sin clasificación de vulnerabilidad, edad, etnia y sexo, todo esto desde las mismas concepciones que han construido los hombres con VIH, y en esa medida, poder exigir el cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva,

reconociendo el cuidado la sexualidad como un derecho fundamental que impacta la calidad de vida en el ámbito social e individual y, en ese sentido, la disminución de riesgos, violencias y el acceso a la información para una toma consciente de las decisiones de vida. En términos económicos hubo total viabilidad, ya que por la contingencia en salud que se está viviendo debido al COVID-19<sup>1</sup>, se desarrolló todo el proceso de manera virtual, lo cual no implicó gastos.

Además, fue viable en la medida en que si bien no estuvo sujeta a ninguna institución, se contó con el apoyo de Santiago, gestor de la Fundación Rasa y coordinador de la red de jóvenes positivos de Colombia, quien fue el portero de esta investigación y facilitó el contacto con el grupo de apoyo de jóvenes mencionado, del cual hacen parte los hombres que participaron en este proceso, permitiendo así, adentrarnos en creencias, valores, formas de vida, estructuras familiares, relaciones, formas de comunicación y demás, lo cual permitió conocer cómo influye la cultura y los prejuicios desembocados en los estigmas sociales sobre el VIH y en la manera en cómo los hombres asumen su diagnóstico.

## 1.2 Presentación

Esta investigación tuvo como propósito comprender los significados que han forjado algunos hombres de la ciudad de Medellín en relación con su sexualidad, una vez diagnosticados como VIH positivo, y la manera en cómo se relacionan en todos los contextos, a nivel social y cultural. Para entender con mayor facilidad el tema abordado, se hizo un preámbulo histórico sobre el virus de la inmunodeficiencia humana, entendido desde la Organización Mundial de la Salud, y, teniendo como base diferentes fuentes de consulta, se resaltó el contexto general de los hombres, su sexualidad y los aspectos sociales vinculados al VIH.

Para esto, se retomó la fenomenología como una teoría que ayuda a comprender e interpretar la realidad compartida por los otros, y en ese sentido, su capacidad para afrontar las situaciones que se le presentan y moldear su accionar de acuerdo a esas interpretaciones y

---

<sup>1</sup>Según la OMS, es “*una enfermedad causada por un nuevo coronavirus que no había sido detectado en humanos anteriormente. En la mayoría de los casos, la COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre, aunque la fiebre puede no ser un síntoma en algunas personas mayores.*” (Organización Mundial de la Salud, s.f, Novel coronavirus - Respuestas. ¿Qué es la COVID - 19?)



significados construidos en su experiencia vital, la cual está atravesada por un contexto social específico.

En coherencia, el enfoque de género fue transversal a este proceso, ya que permitió leer, analizar y comprender de una manera integral fenómenos y necesidades sociales asociadas principalmente a esta problemática, como lo son la sexualidad, y el cuidado de la salud masculina, influenciado por las construcciones sociales que se han creado alrededor del género.

Asimismo, se buscó desde el Trabajo Social potencializar acciones y estrategias de prevención del riesgo y promoción en el acompañamiento al tratamiento del virus, aportando a los procesos de intervención social que, desde esta disciplina, se llevan a cabo específicamente con hombres diagnosticados con VIH positivo, entre algunos de los ejemplos tenemos el trabajo de grado de Diana Maria y Luz Adriana “ Percepción y realidad sobre el VIH-SIDA ¿Como traspasar los muros de la marginación y exclusión social” para optar al título de Trabajadoras Sociales, o en el trabajo de grado de Paula Andrea “ La exclusión social desde el pensar, el sentir y el actuar de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana VIH-Sida de la fundación Eudes en el año 2006.”

Para la comprensión de este proyecto, se dio cuenta de una justificación como forma de reconocimiento e importancia desde el Trabajo Social y su relación con la salud pública, unos objetivos que permitieron establecer los propósitos de esta investigación, y, se contó con la problematización del objeto de investigación, los antecedentes históricos e investigativos, el referente teórico, el referente conceptual, el diseño metodológico, los criterios éticos, los resultados esperados, las estrategias de comunicación, la bibliografía y los anexos (plan operativo), para que de esta manera, se pudiera seguir profundizando en este campo investigativo que vincula al Trabajo Social con el VIH y los significados que se construyen a su alrededor.

### **1.3 Formulación del problema de investigación**

Esta investigación buscó entender y comprender cada una de las experiencias vividas de algunos hombres en la ciudad de Medellín, en relación con su sexualidad, después de ser diagnosticados VIH positivos, y la manera cómo se han relacionado en el contexto a nivel social, cultural, económico y político. Para esto, fue importante entonces hacer un preámbulo histórico del contexto general del virus de la inmunodeficiencia humana, conocido socialmente

como el VIH, el cual es entendido según la Organización Mundial de la Salud, como un virus que ataca el sistema de defensas del organismo llamado sistema inmunológico, sin permitirle al cuerpo la producción de defensas en contra de microorganismos infecciosos como hongos o bacterias y, de algunas enfermedades capaces de invadir el cuerpo humano, como el cáncer por ejemplo.

El VIH tiene varias posibles formas de contagio, entre las cuales están los fluidos corporales ya que contienen una alta concentración del virus, como lo son, la leche materna, la sangre, las secreciones vaginales y el semen; este contacto se puede dar por medio de tres vías: la sexual, mediante prácticas sexuales vaginales, anales y orales; la vía sanguínea, que se da por el contacto directo de sangre o de cualquier material que haya tocado sangre infectada y que después sea utilizado sin ser esterilizado, por ejemplo agujas o jeringas; y por último, la vía vertical (madre e hijo) que se transmite durante el proceso de gestación, el parto y la lactancia.

Desde que se descubrió el VIH se ha especulado mucho acerca de cómo, cuándo, dónde y por qué apareció en la humanidad, lo cual según Miranda y Nápoles, (2009) dio paso a la creación de varias teorías que han sido tema de discusión a lo largo de la historia; algunas sin ningún soporte científico como por ejemplo, que era “un castigo de Dios” y otras un poco más argumentadas, mediante las cuales se afirma que éste proviene del virus de la inmunodeficiencia simia (VIS), lo cual supone que la barrera de especie se cruzó cuando algunos humanos de origen africano cazaron chimpancés y al comer su carne, entraron en contacto con la sangre infectada y al ser transmitido a los seres humanos, tuvo algún tipo de variación convirtiéndose así en VIH. Esta teoría, que es una de las más acertadas y discutidas a nivel mundial, tiene el pilar en el vínculo científico que existe entre el VIS y el VIH. “Una vez infectado un hombre en alguna región del bosque africano, su paso al mundo urbano y su difusión se explicaría a través de los fenómenos demográficos y sociales que tuvieron lugar en ese continente” (Miranda O. & Nápoles, 2009, p.4)

Otra teoría que está basada en argumentos científicos, sostiene que el origen del VIH se debe al proceso de creación de armas biológicas para la guerra; pues según el profesor Jacob Segal, antiguo director del Instituto Biológico de Berlín (Segal, s.f, citado por Miranda, O & Nápoles, 2009), el VIH está compuesto por dos virus que solo es posible combinar por medio de ingeniería genética, estos son el Maedi-Visna (no transmisible al ser humano), que provoca en las cabras u ovejas una afección cerebral y, el virus linfotrópico de células T humanas que

puede causar leucemia y linfoma; sin embargo, aún no se han encontrado bases sólidas acerca del origen de este virus que se ha expandido en todo el mundo.

Bajo este panorama, cabe resaltar que el VIH debido a su gran dimensión se ha convertido, desde hace muchos años, en uno de los focos de análisis en el campo de la investigación social y científica por las características de la misma condición de vida en cuanto a las relaciones sociales. Si bien se han hecho investigaciones de todo tipo alrededor del VIH, hay una gran tendencia a indagar, desde diversas disciplinas como Trabajo Social, Antropología y Sociología, acerca de la estigmatización social que se ha dado alrededor de este virus, haciendo énfasis en personas con diagnóstico positivo. En esta perspectiva, las ciencias sociales han tenido un papel fundamental, específicamente el Trabajo Social tiene su gran aporte ya que al ser una disciplina que tiene lugar en el ámbito de las relaciones humanas, se ha interesado en indagar por las cuestiones sociales que se presentan alrededor del VIH, para cruzar los muros de la exclusión y así trabajar en pro de un cambio social.

En coherencia, es fundamental resaltar que para llevar a cabo esta investigación fue transversal el enfoque de género, ya que permitió comprender de una manera integral fenómenos y necesidades sociales asociadas principalmente a la sexualidad, la violencia y a la configuración de las relaciones de poder las cuales se han diferenciado socialmente en lo que respecta ser hombre o mujer, esto permitió particularizar y visibilizar otro grupo poblacional, pues no se han encontrado hasta el momento investigaciones que se preocupen por el sentir de hombres homosexuales pero también heterosexuales con diagnóstico positivo de VIH. Es por esto que nuestra investigación partió de la pregunta: **¿Qué significa, para algunos hombres de la ciudad de Medellín, su diagnóstico de VIH positivo?**

#### **1.4 Estado de la cuestión o antecedentes**

Hablar hoy de lo que significa un diagnóstico positivo de VIH, implica el reconocimiento histórico a un concepto saturado de cargas estigmatizantes y morales cristianas, las cuales trae consigo situaciones sociales difíciles de asumir para aquellas personas que son diagnosticadas, en este sentido (Arango, 2007), en su tesis para optar al título de Trabajadora Social, afirma que uno de los derechos más vulnerados en las personas portadoras de VIH es la participación, argumentando que los mitos creados alrededor de este virus han provocado que de entrada sean excluidos de determinados grupos sociales y señalados como perversos,

promiscuos, homosexuales e “indignos de compartir espacio”. En esta misma línea, resalta que se trata de un fenómeno social que trasciende la problemática de sanidad pública ya que

La exclusión y la estigmatización hacen parte de la constitución de dinámicas sociales y del establecimiento de diferentes relaciones entre los seres humanos, se puede entender que la exclusión frente a las personas que viven con el virus por parte de la sociedad es un fenómeno mucho más complejo de lo que parece y más difícil de abolir de lo que se quisiera, pues forma parte intrínseca de la manera como se construyen a lo largo de la historia los grupos, las sociedades mismas y las identidades sociales. (Arango, 2007. p.57)

En este mismo sentido, Arboleda D. y López, (2009), resaltan que los significados y construcciones sociales generados sobre el VIH se centran en comportamientos que han sido reprobados por la moral, lo cual lleva una carga social tan fuerte que estigmatiza a las personas contagiadas.

En coherencia, Tamayo et al., (2014), afirman que esta estigmatización eleva en cierta medida la marginación de poblaciones vulnerables, y, sostienen que esa falta de conocimiento acerca del VIH, se traduce en el rechazo y la exclusión hacia las personas que han sido diagnosticadas positivamente, lo cual agrava la situación y finalmente aumenta la circulación del virus, ya que por no ser discriminados, algunos deciden no buscar ningún tipo de ayuda.

Del mismo modo, resaltan que el diagnóstico positivo de VIH genera en los portadores un desequilibrio físico, psicológico, emocional y social, ya que el miedo a la muerte y al rechazo familiar y social puede llevar a la depresión y en ocasiones al aislamiento.

El rastreo bibliográfico realizado, permitió ubicar las diferentes tendencias en investigación de las ciencias sociales y humanas, destacando así, la gran influencia que tiene este campo por investigar desde la salud pública temas relacionados con el VIH, pero específicamente se identificó su preferencia por indagar sobre el virus en relación con los HSH (Hombres que tienen relaciones Sexuales con otros Hombres).

Es así como Mueses et al.,(2017), desde la Salud Pública, hacen una investigación en Colombia, específicamente en Cali, donde pretendieron determinar la frecuencia del VIH en hombres que tienen relaciones con otros hombres HSH, asimismo, su relación con los factores demográficos, sus conocimientos y comportamientos; en sus resultados se puede encontrar

como una de sus principales conclusiones, el hecho de que existen prácticas sexuales específicas que los convierte en grupos poblacionales con alto grado de vulnerabilidad.

Los resultados de este estudio son importantes para entender los factores de conocimientos y comportamientos relacionados con la infección por VIH en personas HSH. Las características relacionadas con mayor frecuencia de VIH pueden orientar la búsqueda de VIH en personas con factores de riesgo adicionales a su vulnerabilidad por prácticas sexuales como son las personas HSH (Mueses et al., 2017, p.214)

Por su parte, Vera et al., (2003), hacen desde la psicología, un estudio de tipo descriptivo para evaluar las diferencias en variables psicosociales en distintas muestras de personas diagnosticadas positivamente como en las que no, entre las variables que estudiaron se encuentran el estrés, los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la ansiedad y la depresión, donde se encontró finalmente que todo esto no era tan relevante como la presión cultural, los prejuicios y la red de apoyo para las personas diagnosticadas. Como resultado final, se muestra mayor influencia en los hombres heterosexuales “Los resultados indicaron que sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y depresión, destacándose mayores índices de ansiedad en hombres y mujeres seropositivos y heterosexuales” (Vera et al., 2003, p.2)

En este sentido, el Gobierno Colombiano junto al Instituto Nacional de Salud en el boletín epidemiológico del año 2018, muestra su interés por indagar en los diferentes grupos sociales y entre ellos destaca los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en lo cual en la semana 47 del boletín se muestra que el 6,0% de los casos reportados eran HSH y que según su comportamiento social y demográfico de los grupos especiales, los HSH pertenecen al régimen contributivo en un 60,4% y un 35,8% están en edades de 25 a 34 años.

En coherencia, Estrada (2004) señala que la infección de VIH entre HSH en América Latina es entre el 5% y el 20% mayor que lo que se ha planteado, con lo cual resalta que esta región tiene la mayor cantidad de población del mundo infectada con VIH en HSH después de Estados Unidos, sus tres objetivos principales al realizar el estudio son: conocer las consideraciones epidemiológicas en HSH, hacer referencia a los factores sociales que determinan las políticas de prevención y por último revisar el contexto cultural de los estudios de sexualidad en América latina.

Como otro punto importante de estos grupos, se encuentran los habitantes de calle como personas con alto grado de vulnerabilidad y gran prevalencia en esta condición social, por lo cual se puede encontrar un fuerte interés en investigar desde ahí por ser una población que tiene mayor probabilidad de mortalidad en comparación con la sociedad en general, es por eso que Berbesí, et al., (2011) enfoca su investigación en los alcances y conocimientos que tiene este grupo acerca de preservativos como el condón, con el fin de tener un indicador de su vulnerabilidad; igualmente haciendo énfasis en la importancia en los diferentes contextos que están asociados a esta práctica. Como resultado de esta investigación, una de sus principales conclusiones es que se requieren políticas que prioricen esta población por ser más propensas a la propagación del VIH.

En esta misma dirección Berbesí et al., (2012) enfocan su investigación en habitantes de calle con VIH y en las características sociodemográficas en la ciudad de Medellín, todo esto con la finalidad de comprender este grupo vulnerable dentro de la problemática, allí se encuentra que aparte de los habitantes de calle (Siendo estos una de las partes fundamentales para esta conclusión) los grupos de alto grado de vulnerabilidad que se encuentran en condiciones de exclusión, estigma y discriminación, los cuales requieren acciones específicas para prevenir la propagación y promover el autocuidado, con lo cual complementa en el año 2015, con un estudio descriptivo para determinar seroprevalencia de VIH donde se exploraron factores sociales y demográficos asociados a la infección.

En el rastreo bibliográfico que se realizó hasta ese momento de la investigación, se encontró información más amplia respecto a tres campos particulares en relación al VIH, los cuales son, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, grupos poblacionales como habitantes de calle y la estigmatización por parte de la sociedad hacia personas diagnosticadas positivamente, en esa medida, aumentó nuestro interés particular por indagar sobre los significados que le atribuyen algunos hombres de Medellín al VIH después de ser diagnosticados.

### **1.5 Referente teórico**

Para poder hablar sobre los significados que le atribuyen algunos hombres de la ciudad de Medellín a su diagnóstico positivo de VIH, fue pertinente para esta investigación, obedecer a lo que propone la fenomenología, la cual busca entender los fenómenos sociales a partir de

la experiencia vital de los actores involucrados, ya que reconoce que son esas experiencias, emociones y sentimientos, lo relevante e importante para comprender los significados que se construyen alrededor del VIH. El reto desde nuestro accionar fue tratar de comprender cómo los hombres categorizan su contexto social, cómo piensan, y qué criterios tienen para tomar sus decisiones y actuar de una u otra manera, teniendo siempre presente que el significado de una conducta se forma en la interacción social.

En este sentido, es importante resaltar que, para lograr el propósito de esta investigación, también fue transversal la perspectiva de género, ya que permitió leer, analizar y comprender de manera integral, esta problemática enfocada principalmente en el cuidado de la salud masculina, influenciada por las construcciones sociales que se han creado alrededor del género.

En coherencia, se trae a colación al autor Benno de Keijzer, quien entiende la perspectiva de género como una forma de comprender y leer de manera crítica aquellas funciones y parámetros que culturalmente se le atribuye a las personas de acuerdo a su sexo biológico, la cual va directamente relacionada con su proceso de socialización, siendo un punto transversal, ya que permite el reconocimiento de las relaciones de poder ya establecidas culturalmente. (Keijzer, s.f.)

Asimismo, es importante el reconocimiento de esta perspectiva a través de un organismo internacional como la FAO (Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación), para conocer en términos del accionar cómo se entiende y en qué manera se trabaja en la realización de procesos con perspectiva de género. Esta organización, entiende la perspectiva de género como un enfoque donde tanto hombres como mujeres se muestran con suficiente capacidad política, económica, social, física y entre otros, para el desarrollo de metas que repercuten en el desarrollo de la sociedad. Así mismo es importante ya que al reconocerlo da paso a una igualdad que busca el desarrollo en diferentes esferas de la vida social como lo es campo laboral, educativo, medio ambiente, de salud, etc. así como abre paso a garantizar el cumplimiento de los derechos humanos.

## **1.6 Referente conceptual**

Teniendo en cuenta que el interés en este proceso es indagar acerca de lo que significa para algunos hombres de la ciudad de Medellín su diagnóstico de VIH positivo, esta

investigación está transversalizada por dos ejes estructurantes que son significados y sexualidad, unas categorías claves que ayudan a dar sentido como lo son género, cuerpo y percepciones, de estas se desprenden unas subcategorías las cuales se pueden encontrar especificados en el sistema categorial.

La categoría de “significados” se ha convertido en uno de los ejes estructurantes para esta investigación, ya que estos son adquiridos por las personas en la vida cotidiana y en las relaciones con el otro y sus conductas frente a un gesto o una acción, o sea, se construyen a partir de las motivaciones que tiene cada sujeto y por ende, están llenos de sentido, en otras palabras, podría decirse que estos resultan ser la manera cómo las personas toman valor en la vida, su pensar y hacer como resultado de la interacción con otro.

La significación surge y reside dentro del campo de la relación entre el gesto de un organismo humano dado y la subsiguiente conducta de dicho organismo, en cuanto es indicada a otro organismo humano por ese gesto. Si el gesto indica efectivamente a otro organismo la conducta subsiguiente (o resultante) del organismo dado, entonces tiene significación. Es la respuesta adaptativa del segundo organismo la que da significado al gesto del primer organismo... está presente en el acto social con carácter previo a la aparición de la conciencia y la conciencia del significado. (Ritzer, 1993, p. 229)

Seguido a esto, y teniendo en cuenta que el VIH tiene como una de sus principales vías de contagio las relaciones sexuales, la forma de relacionamiento; se consideró fundamental como eje estructurante la sexualidad, pues además de esto, es importante resaltar que es transversal en las relaciones humanas, es impuesta y construida desde la subjetividad de los sujetos y, por tanto, está cargada de normas, limitaciones, sanciones, significados, etc., socialmente construidos. En este sentido se entiende como las:

Relaciones y actividades sociales que engloban sujetos y objetos de deseo; pero también fantasías, identidades, creencias y normas, placeres y sentimientos, así como todo aquello que desde una perspectiva inmanente sea considerado como sexual. Por tanto, ésta se vivencia y se expresa a través de pensamientos, actitudes, valores, prácticas y relaciones interpersonales que trascienden la mirada reduccionista de la sexualidad y abren un amplio espectro de posibilidades para comprenderla y dotarla de sentido. (Arboleda D. & López, 2009, p. 60-61)



En esta misma línea, la primera categoría que cobró importancia para la comprensión en este proceso, es el género, el cual desde la socióloga Inés Alberdi (1999) se puede entender como unas cualidades y comportamientos que son atribuidos por la sociedad y las culturas a los hombres y a las mujeres, con lo cual según la teoría feminista, se puede empezar a distinguir entre sexo y género para dar a cada una características diferentes sean biológicas o las construidas según la época histórica y la sociedad. (Alberdi, 1999)

La importancia del concepto de género es que, a la vez que enmarca como punto central de atención el de las relaciones entre los hombres y las mujeres en una situación social dada, supera las variaciones biológicas y cuasi-naturales de unos y otros para prestar atención solo a los aspectos sociales y culturalmente construidos de esas diferencias entre uno y otro sexo. (Alberdi, 1999, p. 15)

Con relación a lo anterior, la autora Inés Alberdi abarca la teoría feminista como recurso para explicar el concepto de género, lo cual, añade a nuestra investigación una visión más incluyente que da paso a ese giro contextualizado de lo tradicional a algo mucho más actualizado y contemporáneo.

Resaltando que la cultura ha permeado e influenciado en gran medida la posición que se debe tener frente a los cuidados de sí, de acuerdo a lo que socialmente se considera apropiado por ser hombre o ser mujer, es pertinente mencionar como subcategoría de la categoría anterior, la cultura, la cual es entendida según Clifford (2003), como una estructura psicológica en la cual un grupo o unos individuos guían su conducta no como una entidad sino como “una manera causal, acontecimientos sociales, modos de conducta, instituciones o procesos sociales; la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos esos fenómenos de manera inteligible, es decir, densa”

Otra subcategoría que se consideró fundamental es relaciones de poder, pues son prácticas no-discursivas que se materializan en relaciones sociales, parámetros culturales, coyunturas políticas, económicas, etc., en este sentido, Piedra (2004) afirma que están presentes en todas las relaciones humanas ya que existen contextos específicos donde se “definen a través de los discursos, instituciones, normas, valores, etc. Se construyen verdades que deben ser incorporadas en la sociedad. Para lograr dicha introyección se cuentan con varios instrumentos. Así, el sujeto es subjetivado a través del discurso. Se trata del discurso dominante, el discurso de poder y saber. Todos estamos a su vez traspasados por las relaciones de poder. Ejercemos poder sobre otros y se ejerce poder sobre nosotros.” (Piedra, 2004, p. 125)

Teniendo en cuenta que esta investigación se realizó únicamente con hombres, y, por ende, fue fundamental analizar lo que implica socialmente ser masculino o femenino en una sociedad permeada por construcciones sociales acerca del papel del hombre fuerte, insensible, resistente, etc., y la mujer débil, cuidadosa, amorosa, etc., otra subcategoría que se consideró como marco de estudio son las masculinidades, las cuales se entienden como:

Un conjunto de esquemas de percepción de pensamiento y acción en los hombres como individuos que son altamente valorados en la sociedad, dicha tendencia está dada por el cierre emocional y corporal, la agresividad, la racionalidad, la fuerza, el valor, la invulnerabilidad, la resistencia física y emocional, la disciplina corporal, la independencia, la autonomía, la competitividad, la ambición, la capacidad y la necesidad de dominar, abarcar y controlar, lo que ha llevado a que los hombres debían esforzarse por alcanzar esta representación social del ideal masculino, así como abandonar e inhibir aspectos relacionados con su sensibilidad y vulnerabilidad (Muñoz, 2006, p. 66)

Resaltando que por el cuerpo atraviesan todas las vivencias del ser humano, y, por tanto, está mediado por el lenguaje, las interacciones y los símbolos que cada sujeto establece con su mundo social, se consideró este como segunda categoría.

Hablar de cuerpo hoy implica aludir a un amplio campo que apunta a lo simbólico (...) El cuerpo actúa como escenario de lo emocional, es un ámbito (...) en el que se traza la historia del sujeto y de lo social, de manera que a través de lo corporal se expresan las fantasías, (...) y los imaginarios individuales y colectivos", aquellos que dotan de sentido la realidad vivida por las y los sujetos y que les permite en última instancia, actuar y definir sus modos de estar en el mundo y sus particulares miradas a este mismo, confiriéndole así, sentido y significado. (Arboleda, D. & López, 2009, p. 48)

Bajo este panorama, como subcategoría de la categoría anterior, está el autocuidado, el cual fue elemental para comprender los discursos que determinan la concepción que cada sujeto tiene de su cuerpo, del cuidado y la manera en cómo esos significados se aplican a todos los escenarios de su vida social, asimismo, lo que implica en este espacio temporal y sociocultural el cuidado de la salud masculina. En este sentido, se entendió como:

Un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Debe

ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales. (Uribe, 1999, p. 116)

Teniendo en cuenta que las percepciones que construyen los sujetos permean su actuar frente a diversas situaciones que viven en la cotidianidad, la tercera categoría que se consideró para este trabajo hace referencia a las percepciones, que fueron entendidas como la manera en que el ser humano elabora y selecciona simbólicamente su experiencia sensible, como dice Vargas (1994) “la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.” (Vargas, 1994, p. 50). En este sentido, las percepciones pueden entenderse como aquel primer conocimiento, idea o impresión que construyen las personas en una misma cultura sobre un hecho o idea particular.

Siguiendo la misma línea, y teniendo en cuenta que es desde la experiencia vivida por cada sujeto, que se entienden los significados que han forjado alrededor del VIH, se consideró como subcategoría del concepto anterior, la realidad, la cual se entendió como "(...) una expresión de la materialidad de la vida social y, al mismo tiempo, un proceso que resulta de la creación humana. Derivada de la existencia, de las condiciones sociales, pero también de los significados atribuidos, de los valores, de los intereses, de los comportamientos, de los sentimientos, de la racionalidad y, principalmente, de las relaciones sociales." (Amaro, 2016, p. 317)

## **1.7 Objetivos**

### ***1.7.1 Objetivo general***

Comprender los significados que han construido algunos hombres de la ciudad de Medellín en relación a su diagnóstico de VIH, después de ser diagnosticados positivamente.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar algunos hombres de la ciudad de Medellín diagnosticados con VIH positivo.
- Analizar las concepciones sobre el VIH que han construido antes y después de su diagnóstico los participantes de esta investigación.
- Analizar los procesos de interacción social que desarrollan estos hombres en la ciudad de Medellín
- Aportar a la construcción de procesos de intervención profesional, desde Trabajo Social, focalizados específicamente con hombres diagnosticados VIH positivo.

### **1.8 Diseño metodológico**

Por medio de esta investigación, se buscó adentrarse en la realidad de cada sujeto, específicamente hombres, para conocer y comprender los significados que han construido a partir de su diagnóstico positivo de VIH, para esto se abordó desde un enfoque cualitativo ya que permitió investigar de manera circular, realizar una triangulación de la información para comprender, interpretar y construir a través de las experiencias y reflexiones del otro, es decir, de las realidades sociales y culturales que permean las mentalidades, creencias, hábitos, prejuicios, acciones, etc., de cada sujeto.

Teniendo en cuenta lo anterior, fue pertinente abordar la fenomenología como enfoque metodológico, ya que permite entender los fenómenos sociales a partir de la experiencia vital de cada actor social, su manera de ver el mundo y, por ende, las motivaciones que tiene cada sujeto para la construcción de significados teniendo en cuenta su constante interacción con el entorno.

Siguiendo a Taylor y Bogdán (s.f) en su texto *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, es importante resaltar que "el fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante" (Taylor S. & Bogdán, s.f, p.14)

En coherencia, Chárriez (2012) sostiene que, desde la fenomenología, la realidad es entendida como una construcción social que se da a partir de las interpretaciones individuales y colectivas de una situación particular. Bajo este panorama, la estrategia investigativa que se

utilizó, fue la modalidad de historias de vida, ya que permitió ahondar en el conocimiento de la vida del otro, dando sentido a su palabra, a su sentir, a sus experiencias, y a los significados que construyen en su diario vivir.

Teniendo como referencia a Mayra Chárriez Cordero, esta estrategia es una modalidad de la investigación cualitativa, que busca que una persona narre detalladamente a través de relatos sus experiencias de vida, es decir, el testimonio subjetivo de los acontecimientos que ha vivido como individuo y en relación con su realidad social, además, permite comprender los significados que ha construido alrededor de su experiencia vital.

Blumer (1969), (..) señala que los seres humanos actuamos a base de los significados que las cosas o eventos tengan para nosotros. En la historia de vida se recoge aquellos eventos de la vida de las personas que son dados a partir del significado que tengan los fenómenos y experiencias que éstas vayan formando a partir de aquello que han percibido como una manera de apreciar su propia vida, su mundo, su yo, y su realidad social. (Chárriez, M. 2012, p. 53)

Desde el trabajo social, esta modalidad permite una mejor comprensión de la dinámica familiar, social y contextual de una persona en su realidad inmediata y, en esa medida, comprender su subjetividad y encaminar la acción. Asimismo, las historias de vida permiten hacer una lectura y comprender de manera más amplia, deseos, experiencias, pensamientos que van surgiendo a través de las diferentes expresiones del lenguaje.

Por el contexto que se estaba viviendo en el momento debido a la pandemia del COVID-19, se utilizó como estrategia para la recolección y generación de información encuentros individuales a través de la plataforma virtual meet, los cuales se dieron de manera armónica y fluida con todos los integrantes. Según (Cornejo, 2008, citado en Chárriez, 2012) plantea que la recolección de esta información se hace a través de la entrevista pues es la manera en que el narrador relata su versión de la historia. En esa medida, se utilizaron preguntas abiertas que permitieron de la conversación un encuentro amigable donde no solo se estaba extrayendo información, sino que se estaban generando lazos de confianza, para esto, se compartió en el primer momento del acercamiento, un poema que fue muy significativo a la hora de romper el hielo y permitiendo llevar a la reflexión.

Además, se llevó a cabo un encuentro colectivo con los participantes, en el cual se realizó una técnica llamada “cartografía corporal”, la cual consiste en enseñar a quienes

participan unos contenidos que tienen que ver con la corporalidad, permitiendo construir un conocimiento completo e integral en lo que refiere al reconocimiento del cuerpo desde una mirada que englobe lo social, lo cultural y lo biológico. (Díaz, 2019) Posteriormente, se hizo una socialización que dio paso a la reflexión y conversación alrededor del VIH, ya no entendido como una enfermedad, sino como una condición de vida, que se vive en un contexto social específico, con particularidades culturales y familiares.

En este mismo sentido es fundamental aclarar que dadas las condiciones por la pandemia del COVID-19, la revisión documental de libros, trabajos de grado, revistas especializadas, artículos y demás bibliografía tuvo que ser indagada vía internet, pues no era posible acceder de manera presencial a bibliotecas, repositorios y archivos. Es en ese sentido y bajo este contexto el trabajo investigativo y análisis de la información tuvo que reorganizarse por lo cual se hizo bajo la modalidad de virtualidad.

### **1.9 Población y criterios de selección**

Teniendo en cuenta que estamos inmersos en un contexto donde, sin desconocer los grandes avances que han tenido las teorías de género, en este caso, el subcampo de las masculinidades, todavía priman ideas machistas y conservadoras que condicionan la posición que toman los hombres frente a los procesos de enfermedad, esta investigación se centró en comprender qué significa para algunos hombres de la ciudad de Medellín, ser diagnosticados con VIH positivo y cuáles son esos cambios de vida después de ser diagnosticados, tanto a nivel personal, familiar, laboral, afectivo.

Seguido a esto, reconociendo los obstáculos que se presentaron para conseguir la población objetivo, solo se establecieron tres criterios de selección, 1) hombres diagnosticados VIH positivo, sin importar su preferencia sexual; 2) residente en la ciudad de Medellín, y, 3) voluntad de participar. En este sentido, cabe resaltar que, por la dificultad para encontrar los participantes, no importó la etapa del ciclo vital en que se encontrarán, lo que al final, se convirtió en un aspecto clave, ya que permitió reconocer diferentes significados que cada quien, de acuerdo a su experiencia vivida le da a su diagnóstico.

### **1.10 Dimensión temporo-espacial**

Esta investigación se construyó en el marco del pregrado de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en la ciudad de Medellín. El inicio de este proceso se da en el primer semestre del año 2019 donde se abre paso a la elección del tema, la formulación de la problematización y el diseño del objeto de estudio y del proyecto. Para este punto se logra establecer varios criterios, así como las alianzas necesarias para encontrar la población que colaboró en la investigación; los cuales son hombres que vivían en la ciudad de Medellín. Para la segunda mitad de ese mismo año se tenía programado el trabajo de campo de manera presencial sin embargo por la contingencia que se estaba viviendo debido a la pandemia del COVID-19, se aplazó y ese tiempo se utilizó para terminar de ajustar el proyecto y así poder resolver de qué manera se podría avanzar con el mismo entendiendo las nuevas dinámicas del hacer profesional, teniendo en cuenta que estas tenían que lograr dar cuenta de la información necesaria para continuar con el desarrollo investigativo.

Bajo este panorama, se retoma el campo de manera virtual en la segunda mitad del año 2020, logrando el aprovechamiento del tiempo y materiales TIC para recolectar información necesaria, así como el acercamiento a la población bajo entornos de confianza y confiabilidad obteniendo entonces todo lo necesario y dando paso a la continuación del proceso el cual terminaba en la escritura y conclusiones de la investigación.

### **1.11 Criterios éticos**

Esta investigación tuvo como uno de sus ejes transversales el código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia, principalmente lo estipulado en el capítulo V en relación con el trato directo con los participantes, el respeto a su autonomía, el reconocimiento de la diferencia y su verdad, el reconocimiento de su entorno y la influencia del contexto en la manera de actuar y sentir. Asimismo, es necesario reconocer que con este trabajo se aportó al desarrollo y la responsabilidad social, quedando como insumo para investigaciones futuras, así como el desarrollo de estrategias e intervenciones desde el Trabajo Social, para preocuparse por el sentir, los significados y la manera en que es asumida esta condición de vida y el acompañamiento en todas las etapas de la misma. En esa misma dirección, fue importante desde nuestro quehacer dejar este insumo como una iniciativa a otros profesionales para que promuevan el desarrollo de programas, proyectos o/y políticas salud con prácticas

---

responsables, así generar estrategias que incentiven el desarrollo de estrategias de prevención que en esa medida ayude a comprender, identificar, explicar e intervenir en la realidad, así como lo estipula el código en el capítulo 4 artículo 7.

En coherencia, un principio ético que fue fundamental es la relación horizontal que se dio entre investigador-participante, con el fin de generar una construcción colectiva que aportó significativamente a los objetivos de este proyecto investigativo. Además, la confidencialidad y la transparencia fueron transversales a todo el proceso. Del mismo modo, es importante mencionar que, para llevar a cabo este trabajo investigativo, se contó con la previa autorización de los participantes para usar sus nombres propios sin la utilización de pseudónimos.

Seguido a esto y teniendo en cuenta la rigurosidad que implicó entrar a campo por lo que comprende hablar del VIH desde la experiencia personal, se construyó para el primer momento llamado “recolección de información”, un consentimiento informado (el cual se encuentra como anexo de esta investigación) que da cuenta del objetivo de la investigación y sus implicaciones en la misma, lo cual, fue fundamental para facilitar la transparencia en la interacción.



## 2 Capítulo segundo

### 2.1 Referente contextual

Esta investigación buscó entender y comprender cada una de las experiencias vividas de algunos hombres en la ciudad de Medellín en torno a su diagnóstico VIH positivo, en relación con su sexualidad y la manera cómo se han relacionado en el contexto, a nivel social, cultural, económico y político. Para esto, fue importante entonces hacer un preámbulo histórico del contexto general del virus de la inmunodeficiencia humana, conocido socialmente como el VIH, el cual es entendido según la Organización Mundial de la Salud, como un virus que ataca el sistema de defensas del organismo llamado sistema inmunológico, sin permitirle al cuerpo la producción de defensas en contra de microorganismos infecciosos como hongos o bacterias y, de algunas enfermedades capaces de invadir el cuerpo humano, como el cáncer por ejemplo.

A nivel mundial, específicamente en el año 1981 en Estados Unidos, se empieza a hablar del VIH cuando según los centros de control de enfermedades de Los Ángeles descubrieron cinco casos extraños de lo que se suponía era neumonía "*Pneumocystis carinii*", (Miranda, O. & Nápoles, 2009) estos primeros rastros del virus se dieron en jóvenes homosexuales que empezaron a presentar brotes en la piel de color rosa, por lo cual, se inició un rumor donde se pensaba que cualquier persona homosexual podría ser portadora, provocando así, un estigma social que señalaba a este grupo poblacional como un grupo de riesgo, sin embargo, con el paso del tiempo se descubrió y se documentó que se trataba de una epidemia que estaba tocando a toda la sociedad sin importar su condición política, cultural, sexual, étnica, económica, social y religiosa y no solo a personas bisexuales y homosexuales; pues se empezó a descubrir en drogadictos, personas que habían recibido algún tipo de transfusión sanguínea, hemofílicos, y niños que lo habían adoptado por vía vertical, es decir, por su madre en el embarazo y el parto.

No obstante, Arango (2007), en su texto sobre la exclusión social en relación con el VIH, afirma que este virus se sigue enfrentando ante una sociedad que, basada en ideologías religiosas, lo único que hace es rechazar y seguir haciendo dueños de dicha condición a los homosexuales, a los drogadictos y a las prostitutas; pues el hecho de estar ligada a comportamientos reprobados por la moral, le dan un peso social muy fuerte.

En coherencia con lo anterior, Tamayo et al., (2014) afirman que esta estigmatización se dio y se sigue dando por la falta de conocimiento acerca del VIH y por los mitos y creencias que se han generado alrededor del virus.

Más adelante, dejando de lado esta ideología y con una mirada más real y actualizada que desdibuja un poco el estigma hacia la población homosexual el Médico Infectólogo Juan Carlos Cataño, afirma en el noticiero H13N (2019) que el VIH ya no es una condición de determinado grupo social, sino que “ahora puede afectar a cualquier persona del núcleo familiar, desde los niños que se infectan de sus madres a través del canal del parto, hasta ancianos que producto del uso del viagra están reactivando su actividad sexual”, dejando claro que no hay un grupo de riesgo específico, sino que puede haber infección por VIH en cualquier momento del ciclo de vida.

Por tanto, es preciso resaltar que según el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), para el año 2017 había 36,7 millones de personas contagiadas, de las cuales 21,7 millones estaban bajo tratamiento antirretrovírico y 1.8 millones de personas se les había diagnosticado recientemente con el virus; este mismo programa estima en el año 2018 un presupuesto de 26.200 millones de dólares estadounidenses (dólares constantes de 2016) para trabajar en la respuesta a esta problemática, con un plazo máximo al año 2020.

Más adelante, H13N (2019) afirma que según la Organización Mundial de la Salud “en el mundo hay cerca de 37 millones de personas infectadas con VIH, aunque algunas de ellas desconocen que portan el virus”

Siguiendo la misma línea, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina se empieza a hablar sobre el VIH a finales de la década de los 70's y a inicios de los 80's; como se mencionó anteriormente, se centraba en la estigmatización de la homosexualidad, lo cual significó un gran retroceso en la manera cómo se empezaban a cambiar las ideas y valoraciones de la sexualidad, la manera cómo era asumida y la mirada social que se le daba a las personas diagnosticadas positivamente. Desde esa época, se empiezan a realizar estrategias de prevención en algunos países de América Latina, que, según Estrada (2004) se basaron inicialmente en un modelo conductual donde se realizaban cuestionamientos exhaustivos de sus creencias, actitudes y prácticas individuales para determinar “factores de riesgo”.

Sin embargo, para finales de 1989 se comprobó que estos modelos eran insuficientes en la lucha contra el virus, ya que los resultados que dejaba era la producción de prácticas discriminatorias; según Tamayo et al., (2014), estas prácticas aumentan la bola de nieve, argumentando que el rechazo y la exclusión social obstaculizan la práctica de comportamientos preventivos y peor aún, agravan la situación de las personas diagnosticadas ya que por miedo a ser señalados, deciden callar y por ende no acudir a los servicios de salud. Lo anterior, teniendo en cuenta que detrás de estos comportamientos, están las lógicas culturales que permean en gran medida los elementos simbólicos y normativos que establecen lo “apropiado” en lo relacionado a temas como el cuidado de la salud masculina o femenina de acuerdo al género, esto, por medio de prácticas discursivas presentes en la cotidianidad de los sujetos sociales, las cuales son entendidas como esos elementos estructurales que posibilitan leer la postura que cada persona tiene en el mundo, y prácticas no-discursivas o sea lo que refiere a símbolos, signos, también lo “apropiado” en lo relacionado al género.

Según la OPS para finales del siglo XX en América Latina, una de cada doscientas personas en edades entre los 15 y 49, estaban infectadas de VIH y para inicios del siglo XXI, esta misma región tenía el 4.6% de la población contagiada.

Para continuar con esta contextualización, se hace fundamental señalar que en Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección social en su documento “Panorama del VIH/Sida en Colombia”, el primer caso por infección del VIH se da en el año 1983, donde geopolíticamente la mayoría de los casos se concentraban en la capital por medio de relaciones homosexuales, sin embargo, el virus se comportaba distinto en las diferentes regiones, por ejemplo en la costa, en la misma época se daba principalmente por relaciones sexuales heterosexuales.

Asimismo, la OPS plantea que para el año 1998 se estimaba que habían más de 67.000 personas contagiadas con el virus de la inmunodeficiencia humana y, para el año 2006, se había traducido a una cifra de 160.000 personas contagiadas. Desde el periodo de tiempo de 2006 hasta el 2010, los casos de infecciones por VIH aumentaron de manera acelerada “Para el caso de los hombres se registró un aumento de 16,18 por 100.000 habitantes en 2006 a 23,48 en 2010 y para las mujeres de 6,83 por 100.000 en 2006 a 9,62 en 2010.” (OPS, 1998). Lo cual, podría entenderse de acuerdo a la manera en que socialmente se ha cuestionado el actuar, pensar y ser, en relación al cuidado de sí que cada uno debe tener de acuerdo al género, ya que socialmente se ha establecido que las mujeres deben ser las protectoras y cuidadoras y los

hombres al ser sólo proveedores económicos no toman en cuenta categorías como el cuidado propio.

Es así como lo plantea Bonino (2001), citado por Izabella Rohlf s en su texto Género y Salud: diferencias y desigualdades,

los roles de género también afectan a la salud de los hombres, por ejemplo, condicionando su vida personal y autoestima a las expectativas sociales de éxito laboral y económico (...) La falta de socialización para expresar sentimientos y padecimientos mentales y físicos. (Rohlf s, 2007, p. 2)

Siguiendo la misma línea, cabe mencionar que entre el año 1996 hasta el año 2010 se pone en evidencia que cerca de 1,5 millones de niños y adultos eran portadores del virus. En Antioquia, se reportaron 872 casos durante el 2010 con una incidencia de 14,4/100 000 habitantes, de éstos 484 se presentaron en Medellín para una tasa de 20,7/100 000 habitantes. (Álvarez et al., 2013)

Más adelante, H13N (2019) afirma que, según el Instituto Nacional de Salud, 28 de cada 100.000 colombianos son portadores del VIH, los cuales están concentrados en las principales ciudades como Bogotá, Cali, Barranquilla y en Medellín, que para el último año registró según la líder de epidemiología de secretaria de salud de Medellín, Rita Almanza, 1.745 casos nuevos de personas con VIH, de los cuales 85% eran hombres y 15% mujeres. En este sentido, es importante resaltar que el cuidado de sí en la salud femenina y masculina, depende del sujeto pero también del contexto sociocultural en que se encuentre, un ejemplo de esto y que no se puede desconocer, es la existencia de diferentes culturas “machistas” como es el caso de la antioqueña, dentro de la cual, estaba “mal” visto que un hombre cuidara su salud física y mental, pero con el paso del tiempo y la lucha de los diferentes movimientos sociales, se ha ido desarraigando la idea de la mujer protectora y hombre fuerte y proveedor, generando entonces una aproximación a una idea de igualdad y de equidad entre los dos géneros.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso mencionar que Medellín al igual que el resto del país, se ha caracterizado por tener una población en la cual las creencias religiosas han permeado la mayoría de los campos, sea a nivel social, cultural y político, donde la sexualidad se ha visto reprimida, desvalorizada, escondida y abrazada por la mojigatería de la mayoría de las personas, es por esto, que un diagnóstico como el virus de la inmunodeficiencia humana no

deja de ser una manera más de señalamiento por parte de la sociedad Colombiana, que lo hace aun en la mayoría de los casos, con desconocimiento de su origen y diferentes causas.

En este sentido, se puede señalar una fuerte tendencia a realizar investigaciones enfocadas a hombres homosexuales, esto como resultado de las especulaciones que se le han hecho al origen del VIH. En el boletín epidemiológico del año 2018 del Instituto Nacional de Salud (INS) y el gobierno colombiano, se muestra un interés amplio por identificar hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), en este boletín, se muestra que en la semana 47 del año 2018 se encontró que el 6,0% de los casos reportados eran HSH los cuales están entre los 25 y 34 años de edad.

Como resultado de la contextualización de su investigación, Mueses et al., (2017) en el año 2015 muestran que la prevalencia de HSH para el año 2014 en Colombia es de 5,6% y 24% dependiendo de la ciudad, su fuerte interés se da principalmente por las características de estos grupos y su prevalencia por prácticas sexuales que ayudan a propagar el VIH.

Como se mencionó anteriormente, una de las ciudades que tiene mayor tendencia a realizar investigaciones donde se reconoce a la población infectada de VIH como personas en altos riesgo de vulnerabilidad, es Medellín, indagando en grupos poblacionales como los habitantes de calle, incluyendo niños, jóvenes, adultos y personas de edades avanzadas, Berbesí et al., (2012) en su investigación muestran que de 230 habitantes de calle entrevistados el 69,6 % eran hombres con una edad mínima de 18 años y 65 años de edad máxima “La prevalencia de VIH en la población de habitantes de calle fue de 7,8 %; del total de los casos de VIH, el 88,9 % eran hombres y el 11,1 %, mujeres”

Por otro lado, y teniendo en cuenta que el VIH afecta cada vez más a la sociedad colombiana, es preciso traer a colación la política nacional de salud sexual y reproductiva del año 2003, ya que fue creada con la intención de promover factores protectores y prevenir riesgos asociados al VIH, con esta se pretende trabajar desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante estrategias de información, educación y comunicación (IEC), igualmente desde la promoción de alianzas estratégicas desde lo intersectorial y lo interinstitucional, el fortalecimiento de las gestiones institucionales en cuanto a procesos, medidas de control, acceso a medicamentos, etc.

En coherencia con lo anterior, el Trabajo Social, disciplina desde la cual se llevó a cabo este proceso investigativo, busca aportar al fortalecimiento de la participación activa de

---

organizaciones públicas, a la potenciación de las redes de apoyo y el desarrollo de investigaciones en torno al VIH, sin clasificación de género, orientación sexual, etnia, raza, etc.

Asimismo, cabe decir que la estigmatización y lógicas culturales en las que nos movemos en la sociedad, donde se diferencian las personas y su manera de actuar por el sexo y el género, incluso con virus como el VIH, ha estado enmarcada por acciones discriminatorias que han causado un silencio permeado por miedos, desconfianza y temores, lo cual ha provocado que tanto personas contagiadas como las que no, desapruen o vean innecesaria la pertinencia del autocuidado, desconociendo la importancia de los estudios pertinentes que lleven al descubrimiento del diagnóstico para la prevención de la prolongación del virus así como enfermedades secundarias. Además, es importante resaltar que lo planteado anteriormente está vinculado con las construcciones sociales que históricamente se han creado acerca del papel del hombre fuerte, insensible, trabajador, brusco, así como la mujer débil, delicada, cuidadosa, amorosa, etc., por lo cual fue fundamental en esta investigación, analizar cómo se dan las relaciones de poder, la jerarquización de los géneros y cómo se construyen los hombres y las mujeres en el ámbito de las relaciones humanas, relacionándolo a su vez, con esas experiencias vividas por el diagnóstico de una condición de vida como el VIH que ha sido estigmatizada socialmente.

En esta lógica, teniendo como base las búsquedas realizadas durante este proceso y ya mencionadas con anterioridad, con autores como Arango (2007), Arboleda D. y López (2009), Tamayo et al., (2014), entre otros, se puede evidenciar que si bien se han hecho muchas investigaciones sobre el VIH, no se encontró alguna que esté enfocada específicamente en hombres, sin importar su orientación sexual y lo que significa para ellos ser portadores del virus, en relación a las diferentes esferas de su vida, sea a nivel sentimental, familiar, relacional, comunicacional, sexual, laboral, etc.

En este sentido, se consideró fundamental conocer los significados y efectos que todas esas prácticas discriminatorias y excluyentes han causado en los hombres<sup>2</sup> después de ser diagnosticados positivamente, ya que estos surgen dentro del campo de las relaciones humanas, o sea, como un acto social que se va reproduciendo a través de los comportamientos que se

---

<sup>2</sup> En esta investigación se busca indagar lo que significa el diagnóstico de VIH positivo para algunos hombres de la ciudad de Medellín, sin importar su orientación sexual.

tengan en cada cultura, que con consciencia puede ser modificado de acuerdo al impacto que genere en las personas.

En perspectiva de lo anterior, y teniendo en cuenta el rastreo bibliográfico que se realizó, se puede reconocer la anterior política nacional de salud sexual ,que tiene como fin controlar el VIH mediante diferentes acciones y actividades, sin embargo, al estar esta política pública enfocada única y exclusivamente en prevenir, evitar y controlar la propagación del virus, solamente centra su mirada en la mitigación de un problema y no en su erradicación, y como se mencionó anteriormente, se deja a un lado la inevitable importancia que debe tener el sentir de las personas portadoras del virus, es decir, lo que implica y significa un diagnóstico positivo de VIH y su accionar en la vida cotidiana y los diferentes escenarios de la vida social.

En coherencia, es fundamental resaltar que para llevar a cabo esta investigación fue transversal el enfoque de género, ya que permitió comprender de una manera integral fenómenos y necesidades sociales asociadas principalmente a la sexualidad, la violencia y a la configuración de las relaciones de poder las cuales se han diferenciado socialmente a lo que respecta ser hombre o mujer, esto permitió particularizar y visibilizar otro grupo poblacional, pues no se han encontrado hasta el momento investigaciones que se preocupen por el sentir de hombres homosexuales pero también heterosexuales con diagnóstico positivo de VIH.

## **2.2 Caracterización participantes**

En este aspecto, cabe resaltar nuevamente que esta investigación se centró en comprender qué significa para algunos hombres de la ciudad de Medellín, su diagnóstico VIH positivo, por lo cual, es necesario reconocer que se realizó en un espacio sociocultural en el que, pese a los diferentes escenarios que han ganado las teorías de género, todavía priman ideas y acciones consideradas machistas y conservadoras que condicionan los significados que tienen los hombres frente a los procesos de salud-enfermedad y en esa medida, repercuten en la manera cómo actúan frente a las situaciones que se presentan en su vida cotidiana. Teniendo en cuenta esto y reconociendo la dificultad que se presentó para conseguir la población objetivo dado el momento histórico que se estaba pasando por la pandemia del COVID 19, para elegir los participantes solo se establecieron tres requisitos, primero, que fueran hombres diagnosticados VIH positivo, sin importar su preferencia sexual ni la etapa del ciclo vital en

que se encontrara, segundo, que vivieran o generaran constantes procesos en la ciudad de Medellín, y como tercero y fundamental, que tuvieran voluntad de ser participantes.

En coherencia, es necesario resaltar que en este proceso participaron cuatro hombres diagnosticados VIH positivo, unos habitaban en diferentes barrios de la ciudad de Medellín como Enciso y Granizal y en municipios cercanos como Bello y Sabaneta, sin embargo, cabe mencionar que estos últimos, aunque no vivían en Medellín, si se movían en sus lógicas y, por ende, todos estaban inmersos en el mismo contexto.

Es así, como al identificar los significados que cada uno le da a su diagnóstico positivo de VIH, fue transversal reconocer que todos estaban atravesando (consciente o inconscientemente) por unas lógicas socioculturales específicas de la ciudad de Medellín que están presentes en su cotidianidad, asimismo, fue posible reconocer anotaciones compartidas que han surgido de acuerdo a cómo han asumido y siguen asumiendo este virus, ya no como una enfermedad, sino como una condición de vida.

Nombre de las entrevistadoras: Maria José Naranjo Gómez y Jessica Paola Cano Cruz, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia.

## **2 Nombre del entrevistado: 0001**

El participante 0001 actualmente es estudiante de contaduría en una universidad de la ciudad de Medellín, vive en el área metropolitana, en la zona oriente, tiene 28 años, reside junto a su mamá, su papá y sus dos hermanas menores, una de 18 años y la otra de 25. En el año 2009, en medio de su proceso formativo, llegó a la institución educativa en que se encontraba, una charla médica sobre las enfermedades de transmisión sexual, tras la cual, se ofrecieron para realizar pruebas de VIH, es así como él, sin conocer en ese momento mucho del tema, decide hacerse el examen por curiosidad, recibiendo su resultado positivo a los 17 años. 11 años después de dicho acontecimiento, fue partícipe de este proceso.

## **3 Nombre del entrevistado: 0002**

El participante 0002 actualmente vive en barrio Granizal, comuna número uno de la ciudad de Medellín, zona nororiental, tiene 33 años y es un apasionado por la antropología y la filosofía. Decidió hacerse la prueba presuntiva de VIH dado que una de sus ex parejas sentimentales, se encontraba gravemente en el hospital por una infección de tuberculosis, lo cual le generó la duda dado el conocimiento que él tenía sobre la vida que llevaba en el pasado su expareja. Es



por tal motivo que en el año 2019 se realiza la prueba de VIH, la cual sale positiva. Desde ese mismo momento ingresó al grupo de apoyo de jóvenes positivos de Colombia en donde ha encontrado un gran apoyo para expresar su sexualidad y sus emociones en relación a su diagnóstico.

#### **4 Nombre del entrevistado: 0003**

El participante 0003, tiene 34 años y reside en el municipio de Sabaneta desde octubre del año 2020 junto a uno de sus mejores amigos. Es nombrado por sí mismo como comerciante y negociante, apasionado por las ventas. A partir de las experiencias de personas ajenas a él, las cuales conviven con VIH, decide un día acudir a la EPS a realizarse de manera voluntaria la prueba presuntiva, sin presentar ninguna situación de riesgo, simplemente por curiosidad, de la cual, tiene como resultado una prueba positiva. Es por esto que desde hace aproximadamente 15 años vive y convive con VIH y hace 13 años empezó con el tratamiento. Desde el 29 de junio del año 2020 tomó la decisión de volverse ante la sociedad como una persona visible sin miedo a hablar de la condición de vida que lo acompaña. En este momento se considera como un activista que lucha por la igualdad en materia de derechos de todas las personas, enfocándose en la población LGBTIQ+, la salud mental y personas que viven y conviven con VIH.

#### **5 Nombre del entrevistado: 0004.**

El participante 0004 tiene 53 años, vive solo en Villa Hermosa, específicamente en el barrio Enciso, tiene 4 hijas y actualmente trabaja como guarnecedor en una empresa de zapatos. Él se entera de su diagnóstico hace aproximadamente 11 años dado que se encontraba muy enfermo de neumonía y tuberculosis, donde se enfermó de tal manera que le tocó dirigirse a un médico particular que le envió la prueba de VIH, la cual salió positiva. Desde su diagnóstico ha pasado por momentos de altos y bajos que le han permitido crecer en lo personal y que han hecho de su persona, un hombre resiliente sin miedo a contar su historia de vida, por lo cual decidió ser parte de esta investigación.

### 3 Capítulo tercero

#### 3.1 El género como escenario de transformación

Hablar de VIH hoy, implica ineludiblemente retomar un conjunto de conceptos que se permean por construcciones sociales, las cuales han llevado a controlar y etiquetar determinados grupos en la sociedad, es por esto que *el género como escenario de transformación*, tomó importancia para la comprensión de este proceso, pues reconoce la experiencia vivida de cada hombre como significativa para generar cambios a nivel personal, social y cultural, lo que permite comprender, interpretar y cuestionar, las diferentes lógicas socioculturales que durante mucho tiempo han encasillado de manera indirecta sus comportamientos, para así, desnaturalizar, reinventar y transformar la manera en cómo llevan su vida desligándose de la forma en que se les ha enseñado a hacer, ser y sentir en todo su proceso de socialización.

En esta medida, se retomó el concepto de género como un conjunto de creencias, cualidades y comportamientos, que son atribuidos por la sociedad y las culturas a los hombres y a las mujeres (Inés Alberdi, 1999), por lo cual, es importante resaltar que su desnaturalización implica cuestionar lo aprendido, es decir, los discursos y valores patriarcales enseñados durante el proceso de socialización, para visibilizar otras formas de actuar en sociedad que permanecen camufladas entre las lógicas de lo “normal” y en ese sentido, poder obtener una visión global que recoja diferentes ideas de la realidad. (López, R, 2020)

En coherencia con lo anterior, se reconoce que la desnaturalización de las identidades tradicionales de género impacta también en el ámbito de la salud pública, y en esa medida, en la manera en cómo se reconoce socialmente el VIH, pues en el caso específico del cuidado, acerca a los hombres a tener una relación más estrecha con el autocuidado de su salud física y mental, así como el cuidado de su entorno, llevándolos a la búsqueda de programas de gobierno y procesos personales para promover, proteger y mantener su salud, lo cual exige respuestas del sistema de salud en función del género.

De este modo, es importante anotar que los hombres vinculados a esta investigación, reconocen que el género trasciende el ámbito biológico, sin embargo, resaltan que en diferentes ámbitos de la vida, se siguen generando elementos de estigmatización y discriminación por el hecho de visibilizarse como VIH positivos así como por mostrar las diferentes formas de ser y

actuar que se salen de lo establecido como “natural”, y por ende, modifican las lógicas culturales al no responder a los roles que socialmente se asignan por ser hombre o ser mujer. Los participantes al narrar sus historias de vida, traen a colación relatos asociados, como lo es en el caso de Steven:

Cuando yo era joven y desde que tengo uso de razón en el estudio no me iba muy bien, pero creo que es precisamente por mi sexualidad, ya que cuando me declaré homosexual a los 12 años mis compañeros empezaron a hacerme bullying y los profesores también. Yo presentaba los trabajos, pero no me los querían aceptar por mis gustos personales e incluso me iban a echar del colegio por ser homosexual. (0001, comunicación persona, 09 de noviembre de 2020).

De lo anterior, se puede entender entonces cómo una sociedad empieza a rechazar cualquier comportamiento que pueda cambiar sus parámetros culturales, influyendo directamente en la vida personal y social de cualquier ser humano. Sobre el VIH, por ejemplo, históricamente se ha especulado mucho acerca de cómo, cuándo, dónde y por qué apareció en la humanidad, creando diferentes teorías y construcciones sociales que se han tenido como verdícas y, por ende, han dado paso para encasillar culturalmente este virus con determinados grupos sociales que, por uno u otros motivos, son señalados socialmente.

Esto abre paso al reconocimiento del género como una categoría de análisis importante para abordar desde el Trabajo Social, pues incide en cualquier etapa del ciclo vital, permeando la manera de sentir y ser de cada sujeto. En esa medida, es esencial formarse desde la profesión en perspectiva de género, ya que tener conocimientos y capacidades de análisis en este campo, aporta herramientas aplicables tanto al desarrollo disciplinar como al ejercicio profesional, para así poder generar procesos de intervención contextualizados, dejando como resultado cambios significativos en la vida de los sujetos que participan en todos los procesos.

De igual manera, Rohlfs (2007) plantea que los estudios de género permiten entender, comprender y transformar las diferencias existentes entre hombres y mujeres, ya que además de los factores biológicos ligados al sexo, para el análisis de situaciones tienen en cuenta los factores sociales que les afectan de manera desigual.

Bajo este panorama, los participantes aluden a la necesidad de generar procesos educativos con el fin de desvincular el sexo y el género, entendiendo el primero como las características fisiológicas y biológicas que describen lo referido como macho o hembra, y el

segundo, como una construcción social y cultural de lo masculino y lo femenino, en esa medida, se puede decir que el sexo es hereditario y el género es un aprendizaje cultural. (Montesino & Rebolledo, s.f.)

Con estos procesos educativos, se abre la posibilidad de que diferentes grupos sociales se acerquen a estos asuntos como lo es el género, el sexo, las enfermedades de transmisión sexual, las diversidades sexuales y demás asuntos que suelen dejarse a un lado por la misma carga social que se les ha asignado, pues así como lo relata uno de los partícipes de este proceso, las personas no conocen, no se informan y en ocasiones, la desinformación y los imaginarios llevan a la estigmatización y el rechazo social “...uno se pone a pensar que hay gente que todavía le falta información, no averiguan, no consultan y por eso señalan y rechazan...” (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Asimismo, estos procesos contribuyen en la construcción de igualdad que busca el desarrollo de todas las personas en diferentes esferas de la vida, como lo es el ámbito laboral, familiar, personal, educativo, etc., buscando garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, que en muchas ocasiones se ven violentados por las ideologías socioculturales que llevan a actuar de una manera u otra. En este sentido, Figueroa (2019) expresa que cada vez hay más hombres repensando, resaltando, por ejemplo, que los modelos de masculinidad son un factor de riesgo para la salud de los varones:

Una de las cosas que nos hemos dado cuenta al estudiar la salud de los hombres es que se mueren más veces por prácticas aprendidas que por enfermedades. Los datos revelan que hay una mayor temeridad; una búsqueda intencionada de situaciones de riesgo por el hecho de ser hombres (..) Hay una alta incidencia de muertes por violencia en hombres. Y la violencia no es una enfermedad, es un aprendizaje. (Figueroa, 2019, p.18)

En ese sentido, es de anotar que al tener en cuenta los planteamientos mencionados por Figueroa sobre la muerte de los hombres por comportamientos aprendidos, existe un mayor descuido por la búsqueda de la salud masculina, pues culturalmente se ha pensado o más bien, se ha enseñado que por ser fuertes y ocupados con responsabilidades económicas, el cuidado de sí mismos queda para lo último, es decir, en ocasiones extremas, lo cual deja como resultado enfermedades con diagnósticos avanzados que pueden ser difíciles o casi imposibles de tratar.

Es en esa medida, que cuando aparecen enfermedades de transmisión sexual como el VIH, se hace énfasis en la importancia de educar sobre el desarraigo de estas prácticas establecidas y aprendidas que no protegen la salud, buscando también generar conciencia y motivar la corresponsabilidad de los profesionales correspondientes para su tratamiento, y así, realizar el proceso integral que se ocupe tanto del bienestar físico y mental.

Bajo esta lógica, cabe resaltar que las construcciones sociales generadas alrededor del género, inevitablemente responden a un contexto con particularidades culturales específicas de cada sociedad, es por esto que no en todas las poblaciones se atribuyen las mismas cargas, sean emocionales, afectivas o comportamentales; influenciando la manera en que cada sujeto piensa y actúa en su cotidianidad, como menciona Marta Lamas “Todas las sociedades clasifican qué es “lo propio” de las mujeres y “lo propio” de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas.” (Lamas, 2006, p.1)

Por eso, se espera que la educación alrededor de la sexualidad, la diversidad, el género, la salud y demás categorías que transversalizan al ser humano, deba realizarse contextualmente en cada sociedad, entendiendo aquellos conceptos y percepciones que han sido instaurados en cada grupo o comunidad, para poder desde allí trabajar en otros puntos de vista y así, cada persona comprenda y clasifique lo que en su socialización ha aprendido como bueno o malo, para empezar a generar conciencia e ir desarraigando ideas patriarcales, machistas, opresoras y discriminatorias que dejen a un lado las obligaciones sociales que están ligadas al género.

De este modo, es importante traer a colación los planteamientos de Figueroa (2019) cuando expresa la importancia de desnaturalizar los roles de género, resaltando que, para desaprender, primero es necesario reconocer y hacer evidentes las consecuencias de lo aprendido.

Siguiendo la misma línea, es pertinente mencionar otro de los testimonios que permite develar cómo los estigmas sociales que se han construido históricamente en relación con el género y algunos virus como el VIH, afecta física y emocionalmente la vida de las personas VIH positivo, y, por ende, las relaciones que establecen en sociedad. Resaltando una vez más, que las lógicas patriarcales han fomentado en instituciones como la iglesia, la propagación de estos ideales e imaginarios, permeando así, el pensamiento de muchas familias en torno a las enfermedades de transmisión sexual.

Por eso era el miedo, yo quedé en shock, quede paniqueado porque mi familia me chantajeaba, me amenazaron de que si me daba esa enfermedad me tenía que ir de la casa, prácticamente me echaron, y me dijeron que el VIH es castigo de Dios contra los homosexuales. (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Por último, teniendo en cuenta que “el género se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia” (Rohlf, 2007, pág. 1) se abre paso al subcapítulo La cultura como eje transversalizador del pensamiento, reconociendo la innata relación que existe entre el género y la cultura.

### ***3.1.1 La cultura como eje transversalizador del pensamiento***

Seguido a lo anterior, aparece la cultura como aquello capaz de transformar el pensamiento, ya que las prácticas que han sido instauradas desde tiempos remotos, permean las mentalidades, creencias, hábitos, prejuicios, acciones, etc., de cada sujeto, influenciando en gran medida sus comportamientos y significados de acuerdo a lo que socialmente se considera apropiado por ser hombre o ser mujer, teniendo esta categoría como el mayor elemento capaz de modificar de manera profunda la forma en cómo las sociedades asumen principios en su vida, como lo es en el caso del VIH y las cargas sociales añadidas a este, permitiendo una mayor amplitud de la visión sobre temas señalados como tabú.

En ese sentido, hablar desde la experiencia personal de lo que significa un diagnóstico positivo de VIH, implicó para los participantes de esta investigación, el reconocimiento de la dimensión que a nivel social y cultural ha presentado este virus desde su aparición, y por ende, la estigmatización social como producto de falta de conocimiento, mitos, creencias e ideologías que por sus vías de transmisión, siguen ligando dicha condición a comportamientos que son fuertemente reprobados por la moral, como el homosexualismo, la promiscuidad y la prostitución, aumentando así, la discriminación y la vulneración de derechos.

De este modo, los participantes expresan que parte del proceso que llevan a cabo, es el educar desde sus propias experiencias sobre el VIH, enfocando su esfuerzo en dejar de lado el estigma sobre el virus, mostrándose a ellos como ejemplo donde se reconocen valores como la solidaridad, el respeto por el otro, la inclusión, la sororidad y la resiliencia, dejando de lado la marginación y exclusión social. (Arboleda, D. & López, 2009)

Reconociendo todos aquellos señalamientos y sufrimientos que han atravesado desde que recibieron su diagnóstico, parten de su experiencia para sentirse y querer ser responsables de promover la educación y el respeto por la otredad, para que las personas VIH positivo, no se agobien más por el que dirán que viene desde los imaginarios. En concordancia, el participante 0003 relata una de sus experiencias que trae de fondo el miedo y el temor producto de las construcciones socioculturales:

Realmente cuando me di cuenta del diagnóstico, me empezó a mechar en mi cerebro toda esta situación y empiezas a hacer cosas como quitarle, a las pastillas los stickers para que no los vean y no sepan para qué sirven y cuando te preguntan qué te estás tomando empezar inventar historias diciendo que son vitaminas o que son unas pastillas porque tengo una infección en el pulmón que es para toda la vida y tienen que controlar. Uno se inventa cualquier imaginario con el fin de que las personas no se enteren que uno tiene VIH. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Además, los hombres vinculados a esta investigación coinciden en que esas acciones discriminatorias complican el proceso de asimilación del virus, en el cual, según ellos, la soledad puede convertirse en un común denominador, sea por la falta de información que tiene la sociedad en lo referente a sus vías de transmisión, o por la confusión que se da entre el VIH y el SIDA. Así lo relata el participante 002:

Han llegado personas a mi vida y yo les cuento mi diagnóstico, pero lo que pasa es que se empiezan a alejar de un momento a otro, entonces ya me ha pasado varias veces y por eso digo que la soledad se vuelve en un común denominador para los que somos positivos. Eso se vuelve una situación incómoda. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

De acuerdo con las experiencias relatadas, se reconoce que ese común denominador tiene sus bases en mitos urbanos que generan confusión al creer que compartiendo un mismo espacio con una persona que es VIH positivo, se dará un posible “contagio”, es por esto que insisten en fortalecer procesos de educación que permitan aclarar que el VIH no se contagia ya que no es un agente contagioso que sobrevive en el medio ambiente, sino que se puede transmitir por tres vías, la sexual, la sanguínea y la vertical la cual puede ser a través de fluidos corporales como la leche materna, la sangre, las secreciones vaginales y el semen, pues contienen una alta concentración del virus.

Además, se añade que culturalmente el VIH se ha relacionado con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, así como con la población LGBTIQ+, olvidando que cualquier ser humano es biológicamente vulnerable a una posible transmisión del virus, lo cual genera confusión y estigmatización por quienes ignoran o poco saben del tema.

En coherencia, en las entrevistas realizadas uno de los participantes compartió la siguiente experiencia:

Mi mamá me preguntó directamente ¿Usted tiene SIDA? Y yo le pregunté, ¿Por qué saliste con eso mamá? Muy nervioso por su respuesta. Sin embargo, le confesé que no tengo SIDA, pero si tengo VIH. En ese momento vi como cambiaba su cara a una expresión como de repudio, y muy enojada me fue diciendo ¿O sea que nosotros también tenemos eso? Y yo sí le dije, mamá, uno se debe informar antes de ponerse a cuestionar y a juzgar a las personas. El hecho de que yo viva aquí con ustedes o compartamos un utensilio, o porque le doy un beso, o porque le doy la mano, usted no va a tener VIH porque es que el VIH no se transmite por esa vía, por esos medios, se transmite es por los fluidos seminales. (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

De este modo, se evidenció que todos estos elementos planteados anteriormente, han influenciado en la manera en cómo los participantes han asumido su diagnóstico, por lo que uno de sus objetivos principales al realizar dichos espacios educativos, es ir replicando la idea de resignificar el VIH, no como una enfermedad, sino como una condición de vida, lo cual tiene una gran repercusión en la Salud Pública, pues al existir estos espacios se comparte variedad de conocimiento que ayuda a prevenir la enfermedad y promover prácticas saludables, disminuyendo poco a poco los altos índices de transmisión. A continuación, se comparte un relato asociado con este aspecto:

Es una forma de educar porque la gente cuando me ve tomando las pastillas me preguntan ¿Qué es eso? Y yo respondo honestamente que son antirretrovirales. Entonces ahí mismo se genera una conversación entre lo que es y para qué sirven. La pregunta más común que me hacen es si tengo SIDA porque las personas no conocen, entonces simplemente respondo que no, no tengo SIDA, tengo VIH y explico la diferencia. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre 2020).



Siguiendo la misma línea, cabe resaltar que la cultura es un elemento determinante en muchos asuntos de la vida de cualquier ser humano, ya que como se mencionó con anterioridad, está cargada de significados, símbolos y construcciones que permean la forma en la que cada sujeto percibe la vida y actúa en sociedad, así como lo menciona Benno de Keijzer (s.f) en su texto “Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina”, al reconocer que en los diferentes contextos hay una forma hegemónica de gobernar y que de acuerdo a esa construcción social, es posible reconocer el significado de varón como un factor de riesgo en la vida de las mujeres y de los hombres mismos, pues todas esas cargas culturales alrededor de la figura masculina, afectan la vida y la sexualidad de los hombres. (Keijzer, s.f)

Es por esto que es necesario hacer énfasis en que cuando estas lógicas influyen negativamente en la vida de las personas, es fundamental generar conciencia para empezar un proceso de desnaturalización y desarraigo a lo establecido, por lo cual, desde el Trabajo Social se reconoce un compromiso político por el reconocimiento de la diversidad, el trabajo con el otro, el respeto a las diferencias, la inclusión, y, la resignificación de prácticas que han sido instauradas para ejercer control social, como aquellas que reprimen y vulneran los Derechos Humanos.

Asimismo, lo plantean las trabajadoras sociales Sierra et al., (2018) en su texto Trabajo Social, Varones y Enfermedades Catastróficas. *Posibilidades del quehacer profesional:*

La actuación profesional tiene un enfoque socio-político, enmarcada en situaciones particulares de la sociedad en donde está presente algún grado de inconformidad social, y la vulneración de derechos humanos; así pues, el accionar profesional en el campo de la salud demanda tener una postura crítica a cada situación, en la que se pueda hacer un reconocimiento de los sujetos como poseedores de derechos, siendo fundamental la defensa y empoderamiento de los mismos. (Sierra et al., 2018, p. 107)

Teniendo en cuenta todo lo planteado hasta el momento, se presenta el siguiente subcapítulo para reconocer que las relaciones de poder también están entrelazadas con el género y la cultura, pues en ese proceso de desnaturalización de los roles, es imprescindible problematizar y poner de manifiesto lo que socialmente se ha maquillado en ventajas de uno u otro sexo pero que su verdadero trasfondo sólo pretende responder a las lógicas del poder.

### ***3.1.2 Lo imperceptible en lo visible de las relaciones de poder***

En esta medida, emerge lo imperceptible en lo visible de las relaciones de poder, pues se evidencia cómo las prácticas discursivas y no-discursivas que se materializan en las relaciones sociales, así como parámetros culturales, coyunturas políticas, económicas, etc., están presentes en la cotidianidad de los seres humanos y, por ende, atraviesan la experiencia de los participantes de esta investigación, en relación a su diagnóstico VIH positivo.

De este modo, se tiene en cuenta los planteamientos de Piedra (2004), para afirmar que las relaciones de poder están presentes en todas las relaciones humanas ya que existen en contextos específicos donde se definen a través de los discursos, instituciones, normas, valores, entre otros, que están completamente organizados para responder a las lógicas de poder que manipulan cada movimiento en la sociedad.

Para dar un ejemplo, se trae a colación lo que plantea Rohlfs (2007), en relación a las desigualdades y desventajas de hombres y mujeres en el ámbito de la salud, el cual se ve afectado por los patrones de socialización, los roles familiares, las obligaciones, las expectativas laborales y los tipos de ocupación asignados de acuerdo al género, que constantemente generan situaciones de sobrecarga física y emocional, cohesionando aún más la relación entre el poder y los ideales sociales.

En este sentido, el VIH ha sido señalado como una enfermedad únicamente para ciertos grupos sociales y los prejuicios que ello implica han permeado diferentes esferas de la vida, llegando por ejemplo al campo médico, donde al hablar desde el desconocimiento, ha generado discursos de poder que reproducen prácticas discriminatorias, visto en parte del relato de uno de los participantes:

En una empresa donde yo estaba me mandaron a hacer nuevamente unos exámenes médicos de laboratorio, incluso ya llevaba un año trabajando allá. Entonces ahí le comenté al médico laboral sobre el VIH y me dijo, usted sabe que no puede compartir platos o comida. Entonces yo me quedé asombrado y le pregunté ¿Cómo así? Un médico de tanta experiencia y diciéndome esto, entonces tuvimos un encontrón, pero yo le hablé de buena manera, sin embargo, él se quedó asustado y como pensando que yo porque lo estaba corrigiendo a él si supuestamente él era el que tenía el conocimiento. Pero pues si estaba equivocado, como no lo iba a corregir, un médico de tanta experiencia y va a decir eso. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

Lo anterior, abre el análisis a reconocer el VIH desde los significados que han generado las personas a través de cargas culturales que se reproducen con el tiempo, así como el poder que se le asigna a quienes en la sociedad tienen el conocimiento en áreas específicas y por ello, lo que expresan se presta para que socialmente se tome como verdadero, lo cual puede llevar a generar diferentes sentimientos negativos que reproducen como una bola de nieve, discursos y acciones discriminatorias, dejando como resultado la vulneración de los derechos humanos .

Así como en el campo médico, se puede presentar situaciones en otras organizaciones como la iglesia, la cual permea instituciones como la familia que influye directamente en la construcción de significados que tiene cada sujeto. Asimismo, estas prácticas discursivas y no-discursivas se ven influenciadas en la manera en que cada uno de los participantes asumió su diagnóstico, pues se encontraron como punto en común diferentes experiencias que así lo revelan: “Lastimosamente no he recibido apoyo en mi familia porque aquí no se puede hablar de VIH, no se puede hablar de homosexualismo por lo que son religiosos.” (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Es por esto que como se mencionó anteriormente, los participantes de esta investigación han asumido su diagnóstico de una manera tal, que pretenden generar acciones para dejar a un lado esos discursos discriminatorios y de poder que han trascendido en el tiempo, ya que argumentan que la desinformación ha implicado que muchas personas vivan su diagnóstico como un proceso trágico, lleno de barreras, perjudicando así su salud física y mental. Teniendo en cuenta eso, uno de ellos expresa lo siguiente:

Yo estaba buscando empezar a generar algo positivo, pero no sabía cómo hacerlo. En el momento lo que hice fue transmisiones por mi página de Facebook, y lo primero que hago es salir del closet del VIH, publico el video y lo comparto por todas las redes. Empiezo a buscar grupos de VIH. (..) Cuando veo una persona conectada a la transmisión soy feliz porque sé que a esa persona le estoy cambiando su mentalidad y porque sé que esas personas se están educando para que el día de mañana que otra persona tenga dudas las puedan educar. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

En concordancia, en las entrevistas hicieron énfasis en la importancia de estos procesos, ya que son encuentros que buscan generar empatía con las demás personas, sean positivas o no, así como la programación de encuentros masivos que permitan el aprendizaje colectivo en torno al VIH, ya que se hace significativo resaltar la influencia de la cultura en el pensamiento

y actuar de la sociedad, así como el demostrar a través de la educación el por qué algunas acciones valoradas socialmente son producto de las construcciones sociales alrededor del género, así como la importancia del cuidado propio y del entorno para el disfrute de una salud física y mental. Así lo afirma uno de los hombres entrevistados, el cual participa activamente en este tipo de espacios:

Hace un año hicimos una campaña los primeros días de diciembre, que celebra las acciones que se generan en torno al virus, (..) hicimos una campaña en donde nos tomamos el Metro de Medellín y repartimos información, preservativos y varias personas nos decían que se habían operado, entonces les dijimos, no, pero espera, es que el hecho de que tú te hayas ligado tus trompas u operado, no te hace inmune a una ITS o a un virus, tu cirugía no te va a librar de un virus, tenlo en cuenta, y ellos muy sorprendidos nos pedían más información, entonces empezamos a explicar y fueron varios casos así. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

Resaltando una vez más que las relaciones de poder permean directa e indirectamente las relaciones humanas, es preciso mencionar que las campañas educativas e informativas que se generan sobre el VIH, no deben ser pensadas y dirigidas únicamente para las personas VIH positivo, sino también para toda la población en general, pues al esparcir el conocimiento a diferentes grupos sociales se puede generar un mayor impacto que concientice a las personas sobre una enfermedad de la cual no se habla y por ende, aportar a la mitigación de la discriminación y ayudar en sí mismo a disminuir su rápida propagación. En coherencia, Steven narra su experiencia:

El médico un día me empezó a explicar y yo ya tuve más información acerca de VIH. Porque una cosa es que mi pareja tampoco quiso hablar conmigo acerca del tema del VIH que, porque llevaba mucho tiempo, que eso lo cansaba, entre otras cosas me sacaba el cuerpo, pero un psicólogo sí me habló mucho referente del VIH y de cuál era la diferencia entre VIH y SIDA. (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Por último, mencionar que obtener la capacidad para generar procesos educativos, requiere analizar, repensar, cuestionar y reflexionar sobre lo aprendido de una forma que se entiende como natural e innato de un sexo u otro, por esto, a continuación se aborda el subcapítulo La nueva forma de ser hombre, entendiendo que la masculinidad construida socialmente, también ha afectado de manera directa e indirecta a los hombres, lo cual es

reconocido por los partícipes de esta investigación, que manifiestan su sentir y actuar como una nueva forma de ser hombre en una sociedad patriarcal.

### ***3.1.3 La nueva forma de ser hombre***

Al ser esta investigación realizada únicamente con hombres, se evidenció entre todos los participantes que las relaciones de poder están directamente relacionadas con las implicaciones que tienen en la sociedad lo masculino y lo femenino, o sea, las acciones específicas que se esperan de una persona según su sexo y aquellas cosas que se salen de los parámetros establecidos como “normal”, y por ende, salen a flote esas construcciones sociales acerca del papel social frente a mirada de un hombre fuerte, insensible, resistente, y la mujer débil, cuidadosa, amorosa, dejando a un lado conceptos como las nuevas masculinidades, las prácticas de resistencia al patriarcado y el feminismo.

Entendiendo que como lo plantea Peralta (s.f), la masculinidad se incorpora mediante discursos y manipulaciones fidedignas tan posicionadas que llevan a que los hombres creen que actúan de manera natural y no como resultado de lo aprendido culturalmente, es por esto que los hombres que reflexionan de manera consciente y actúan en la desnaturalización de estos comportamientos machistas, pasan por procesos de interiorización que pueden ser complejos ya que, implica distanciarse de algunas ventajas y privilegios que les pinta el contexto tradicional en el que están inmersos.

No obstante, los hombres participantes expresan que vivir con un diagnóstico VIH positivo, ha sido un “renacer” que les ha permitido reflexionar sobre aquellas ventajas de ser hombre, pues al salirse de esas construcciones sociales con las cuales no se han sentido identificados por su experiencia en relación con la manera cómo han vivido su sexualidad, se han permitido dejar de lado acciones o comportamientos que no identificaban como propias, lo que ha llevado al reconocimiento del término de nuevas masculinidades con las que de acuerdo a su conceptualización (de la cual hablaremos más adelante) se sienten identificados.

Además, durante las conversaciones y las entrevistas realizadas, fue importante generar un espacio de reflexión en el cual rescataron la necesidad de crear conciencia sobre aquellas prácticas y discursos hegemónicos, para contribuir de manera consciente en la transformación de lo que se concibe como natural al actuar como “hombres”, a las otras formas de ser que hacen referencia a las nuevas masculinidades.

Al retomar este término, nos remitimos a las nuevas formas de ser hombre que cuestionan la idea de lo masculino en una sociedad tradicional que durante la historia ha condicionado la sexualidad, la afectividad y la cotidianidad de hombres y mujeres, buscando el cumplimiento de sus roles sociales y sexuales. Así lo plantea Leal (2008), al expresar que la nueva concepción de este concepto, por su relación con aspectos socio políticos amplios, traduce una posición anti sexista, anti homofóbica, antirracista y anti clasista por parte de los hombres.

Bajo este término, y recogiendo algunas de las resignificaciones que hicieron los hombres en este proceso investigativo tras su diagnóstico, se pueden encontrar por ejemplo, el dejar a un lado el concepto sociocultural donde se remite lo biológico al hecho de ser y comportarse como “machos”, también al hecho de no poder mostrar sus sentimientos o no poder expresar su sexualidad libremente, así como desarraigarse de acciones excluyentes para hombres y mujeres, permitiendo un mayor disfrute de sus relaciones erótico-afectivas, así como la manera en que disfrutan su cuerpo, viven y se expresan en los diferentes ámbitos de la vida. De este modo, uno de ellos narra cómo el disfrute de sus gustos, se ve como diferente, chocando con lo “normal”:

Yo soy de los que, si veo unos zapatos que los catalogan de mujer y son bonitos, yo los compro, y si me gustan me los pongo, no me encasillo. Estamos en una sociedad que es así, si hay unos tenis que son rosados, que son muy bonitos, me dicen ¡Uy Marica, ve, de rosado! Y yo pues, normal, a mí me gustan. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

En este sentido, los hombres partícipes de esta investigación, buscan que otros hombres portadores de VIH, convivientes con VIH o los hombres en general, reconozcan nuevas alternativas y formas de ser que no afecten su propia integridad ni la de las mujeres, buscando desde la educación el autorreconocimiento de esas cargas culturales para que así se empiece a generar la desnaturalización de prácticas destructivas que están fuertemente arraigadas en la cultura patriarcal, “Nos encontramos en un momento histórico importante en el que la homogeneidad patriarcal se cuestiona. Se abren nuevos caminos para ser y manifestarse desde las masculinidades en plural, surgen otras formas de ser hombre desde la escucha y el entendimiento con otros hombres y con las mujeres, desde la equidad y para la creación de vínculos de paz.” (Pescador, s.f, p. 2.)

Para finalizar es preciso resaltar que estas prácticas patriarcales fomentan determinados comportamientos, reprimiendo otros y, por ende, establece y crea un modelo masculino hegemónico que, por medio de aprobación social, subordina tanto a hombres y mujeres bajo construcciones sociales machistas y discriminatorias. Es de anotar que el ejercicio de problematizar y desnaturalizar, en cualquier escenario implica cambios que atraviesan el cuerpo a nivel físico y emocional, por esto, se abre paso al siguiente capítulo El tejido histórico a través del cuerpo, en el cual se realiza un análisis en este aspecto.

## 4 Capítulo cuarto

### 4.1 El tejido histórico a través del cuerpo

Es a través del cuerpo que se reflejan todas las vivencias del ser humano, las cuales son el resultado de la vida en sociedad, es por esto que se puede ver en él, años de opresión y sometimiento, donde se da cuenta del poder que lo ha reprimido y colonizado, pudiéndose encontrar marcas dejadas por el patriarcado, la marginación y la discriminación. Bajo esta noción, es preciso anotar que el cuerpo está mediado por el lenguaje, las interacciones y los símbolos que cada sujeto establece con su mundo social, el cual tiene conexión con las construcciones socioculturales que se generan en el proceso de desarrollo de las personas, pues su recorrido histórico permea la manera en que cada quien percibe el cuerpo y se desenvuelve con él.

Teniendo en cuenta lo anterior, se retoma esta categoría como un campo de análisis fundamental para la comprensión de los significados que algunos hombres de la ciudad de Medellín, han creado alrededor de su diagnóstico VIH positivo, en la manera como toda su experiencia en relación a su diagnóstico, les ha atravesado tanto física como emocionalmente.

De este modo, es importante mencionar el papel que ocupa el cuerpo en la vida de los hombres, pues como menciona Keijzer (s.f) “los hombres hablamos de «el» cuerpo y no de «mi» cuerpo, como si fuésemos tan solo ocupantes del pent-house (cabeza) de ese instrumento” (Keijzer, sf, p. 140) reconociendo que históricamente este se ha visto sólo como un elemento de trabajo, que producto de las condiciones sociales y laborales, no ha permitido la auto reflexión para entender las situaciones que pasan a través de él. En este sentido, el tejido histórico hace referencia a aquellas experiencias y situaciones vividas en el tiempo que atraviesan el cuerpo y le dan sentido a la manera en que cada quien lo resignifica, con lo cual, los hombres permeados por ideales específicos de cada sociedad, han adquirido roles de género que cohíben su auto reflexión dejando como consecuencia la poca o nula relevancia de su cuidado

Lo anterior, intensifica la preocupación en el ámbito de la salud pública, ya que debido a la poca capacidad de reflexión por la atención y cuidado sobre el cuerpo, siguen aumentando enfermedades en los varones, ocasionadas por causas externas, tales como, consumo y sobredosis de sustancias psicoactivas, elevación de comportamientos violentos lo que puede



llevar a homicidios, consumo de alcohol, riesgos ocupacionales, depresión y suicidio, entre muchas otras, pues como dice Figueroa (2019) las cifras demuestran que los hombres tienden a morir más por prácticas aprendidas que por enfermedades, pues los modelos de masculinidad tradicionales, se han convertido en un factor de riesgo para la salud de ellos mismos.

De este modo, Figueroa resalta que es necesario:

Tomar conciencia de que hay ciertas desventajas en la manera en la que aprendimos a ser hombres. Cuando tú a un chico le dices que se está descuidando te responderá: "¡De algo me tengo que morir!". Y por eso fuma, bebe y por eso se droga. Se puede desaprender a través de hacer evidente las consecuencias negativas de lo aprendido. (Figueroa, J. 2019, p.17)

Bajo este panorama, se puede identificar que algunas de las situaciones que aumentan la morbilidad y mortalidad en los varones, pueden tratarse incluso desde el autocuidado, como por ejemplo en algunos casos con personas que tienen un diagnóstico VIH positivo, pues si bien es un virus que tiene varias formas de contagio y además no tiene cura, es posible manejarlo con un adecuado tratamiento médico y con el desarrollo de procesos educativos, los cuales ayudan a mitigar sus consecuencias y evitar su propagación. De este modo, es importante traer a colación el relato de uno de ellos:

Gracias a Dios me tocó una doctora que sabía mucho del tema, un amor de persona. Entonces cuando recibí mi diagnóstico ella me enseñó mucho sobre el VIH y me dijo, mira, existen dos tipos de personas, los portadores y los transmisores. Las personas portadoras son las que tienen el virus, pero no lo transmiten y los transmisores son los que lo transmiten. En pocas palabras, el transmisor es el o la que no está en tratamiento, no está tomando sus medicamentos y así puede transmitir el virus fácilmente. Y los portadores, son los que tienen el virus, pero lo controlan por medio de los medicamentos. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Al preguntarles por este asunto, los participantes en este proceso dan cuenta de que la representación que cada uno tiene de su cuerpo, está entretejida por el recorrido histórico que han tenido durante su experiencia vital, en donde contemplan que, a través de su socialización, el cuerpo ha significado una mera herramienta para realizar acciones o cumplir metas propuestas que ayuden a responder "exitosamente" a los roles de género que se les ha asignado. De este modo, al tener el diagnóstico positivo de VIH, han logrado a través de la resiliencia, la

autorreflexión y el perdón, dejar de lado aquellas cargas sociales, reconociendo la importancia de su cuidado y así realizar estrategias que les permita sentirse bien a nivel físico y emocional, convirtiendo el diagnóstico en el medio para generar cambios en sus vidas, abriendo también la posibilidad de contar sus historias y experiencias con otras personas.

En coherencia con lo anterior, Steven narra su historia:

Porque a pesar de los altibajos cambió muchas cosas en mi vida, el diagnóstico me ha dado mucha fortaleza, obviamente para seguir volando (...) desde ese momento que me enteré hasta hoy todo ha cambiado mucho, porque en el momento yo fui muy negativo, tenía pensamientos suicidas, incluso lo más posible es que con las personas que estuve en ese entonces pude haberles transmitido el VIH por venganza, por rabia, por depresión. Hoy en día, me siento más diferente gracias a mi pareja que me ha estado apoyando” (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Asimismo, aparecen expresiones como: “Para mí el VIH se convirtió en una herramienta, lo tomé y lo convertí en algo positivo y dije eso para mí va a ser como la manera para saber qué y quién es importante en mi vida y quién no. Mejor dicho, soy doblemente positivo, por mi diagnóstico y por mi actitud.” (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Sin embargo, al estar el cuerpo atravesado por significados, símbolos, emociones, experiencias y demás, los participantes resaltan que en el momento de ser diagnosticados, empiezan a ser atravesados de manera consciente o inconsciente, por sentimientos de inseguridad, miedo y angustia, los cuales responden a una carga cultural que lleva a señalamientos sociales que en muchas ocasiones, están basados en la desinformación, expresando, además, que hoy en día pueden reconocer que las inseguridades que en su momento les atravesaron, fueron producto de la forma en que se sentían percibidos por la sociedad, pues teniendo en cuenta los imaginarios socioculturales que estaban presentes en sus entornos más inmediatos, temían por el señalamiento por parte de las personas a su alrededor, que además de enfermos, los trataban de manera degradante como homosexuales, promiscuos, entre otras., como lo cuenta uno de los participantes: “Yo quedé muy marcado con eso, mi papá de por sí me trataba de que yo era marica, y entre otras palabras, para ser más decente” (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

Del mismo modo, reconocen que, aunque en su presente toda pinta diferente es porque han conseguido superar altibajos con el correr del tiempo y de las experiencias vividas, pues lograron aceptar su diagnóstico con mayor tranquilidad como aquello que los acompaña, más no los define como persona, pues con anterioridad, sintieron que por sus cuerpos atravesaron emociones y sentimientos negativos, y hoy en día, consideran como normal estos sentires. En esta medida, el participante 0003 narra lo siguiente:

Mi enfoque es sobre el VIH y la salud mental porque pasé por una crisis muy fuerte donde casi me quito la vida. Me desconecté del mundo 15 días, y en el momento que tenía resuelto suicidarme llamé a una amiga que me mostró que ese no era el camino y ahí es donde dije que debía retomar mi vida. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Siguiendo la misma línea, se reconoce la importancia de las expresiones de Jean Paul Sartre, citado por Figueroa (2019), donde menciona que lo importante es tener la capacidad de problematizar y cambiar, ya que, si bien no somos responsables de lo que la sociedad nos enseña, si somos responsables de generar acciones que buscan cambios a nivel personal y social.

De este modo, se trae a colación la siguiente narración:

En el colegio recibí mucho maltrato, entonces recordando todo ese acontecimiento que había vivido desde pequeño, estaba sintiendo mucho rencor y mucho odio, mucho fastidio contra la sociedad. Y en el momento en que yo recibí el diagnóstico ahí fue donde más empecé con mi rabia, con el odio, quería vengarme de todo lo que me estaba pasando, incluso estaba teniendo pensamientos psicópatas, o sea, como con ganas de matar a todo el mundo, pero hoy en día, me siento mucho mejor y he superado esos sentimientos negativos, transformándolos en ganas de luchar y salir adelante, por mi bien y por el de los demás. (0001, comunicación personal, 09 de noviembre de 2020).

En concordancia, manifiestan que estar inmersos en esa realidad y haber logrado tramitar el diagnóstico conscientemente por su cuerpo, les ha llevado a hacerse visibles y no tener ningún problema en presentarse como hombres con VIH, permitiendo así, dejar a un lado esos sentires negativos, motivando cada vez más, sus ganas de continuar transformando la relación que tienen con su cuerpo, pues resignifican en la medida en que potencializan su

autoestima y su identidad personal, enfocados cada vez más en el desarrollo de sus proyectos de vida, así como en el disfrute de su sexualidad, influenciando su manera de pensar y actuar.

De este modo, empiezan a realizar procesos de reflexión para replantear, repensar y resignificar la manera en cómo se han percibido de acuerdo a los roles e ideales sociales que, de manera consciente o inconsciente, aprendieron durante su socialización, estas reflexiones les permitió conocer nuevas formas de visualizar su cuerpo y empezar a transformar las concepciones que antes tenían del mismo, pues lo percibían como un instrumento de fuerza de trabajo o simplemente como un elemento prestado para habitar, lo cual, al generar conciencia de su salud, del manejo de sus emociones, y en cómo desenvuelven su sexualidad, les llevó a tomar una posición política del mismo, para poder apoderarse de él y sentirlo como el medio para vivir y disfrutar su vida de una manera mucho más integral y tranquila. Lo anterior, se evidencio en los diferentes relatos de los participantes cuando expresaban que, reflexionando, y, problematizando dichas concepciones, se permitieron gozar hasta su forma de vestir sin sentir vergüenza del qué dirán e incluso exponerse ante la sociedad con su diagnóstico positivo de VIH y así expresar abiertamente sus sentimientos y opiniones.

Como resultado de lo anterior, muchos de ellos comparten su experiencia y resignifican su cuerpo y el VIH desde una mirada política, pues realizan una mediación entre lo social y cultural, influenciando en la construcción de las identidades individuales para poder así generar una construcción colectiva, reconociendo que sólo a través del cuerpo es que pueden realizar cambios estructurales. (Schweitzer, 2020) de esta manera, reconocen el cuerpo como territorio político donde a través de él hacen actos de resistencia cuestionando el patriarcado desde una posición antirracista, anti discriminatoria y anti machista.

En esa medida, el participante 0002 narra a continuación:

El VIH me sirvió para visualizar un nuevo comienzo y así retomar ciertos proyectos que tenía. Logre empezar de cero otra vez. La resiliencia fue lo que más me ayudó, porque tener el diagnóstico fue una situación que yo no esperaba, sin embargo, lo pude superar y me pude perdonar muchas cosas también, así como en el proceso que fui entendiendo lo que estaba pasando por mi cuerpo. (0002, comunicación personal, 08 de enero de 2021).

De esta manera, cobra valor el tejido histórico a través del cuerpo, ya que agrupa todo aquello que da sentido a cada sujeto, pues es ese escenario que da cuenta de los trazos históricos

donde se recogen experiencias, significados, cambios a nivel físico y mental, permitiéndole a los participantes reconocer factores que a través de su socialización ya consideran errados para su vida, y en esa medida abre paso a tener mayor empatía con ellos y con el mundo que les rodea. Es por esto que aludir al cuerpo, implica también una serie de sucesos que tienen que ver con su experiencia tangible e intangible, “yo resumo mi diagnóstico en dos palabras, resiliencia y cambio. Para mí, fue un giro impresionante, fue algo que no esperaba, pero que me permitió cambiar” (0002, comunicación personal, 08 de enero de 2021).

Lo anterior, hace necesario relacionar el cuerpo cargado de significados, relaciones sociales y símbolos, con la manera y las acciones que hacen que cada ser humano lo cuide y lo resignifique, es por esto que aparece el subcapítulo la asertividad del autocuidado como resistencia.

#### ***4.1.1 La asertividad del autocuidado como resistencia***

Bajo este panorama, se encuentra el autocuidado, el cual es un punto elemental para comprender los discursos que determinan la concepción que cada sujeto tiene de su cuerpo, del cuidado y la manera en cómo esos significados se aplican a todos los escenarios de su vida social, pues como menciona Keijzer (s.f), el autocuidado ha sido un concepto alejado en el proceso de socialización masculina, pues se sobreentiende que es un rol únicamente femenino, afectando así la cotidianidad de los varones, por ejemplo, en el ámbito laboral donde se concibe su cuerpo como una pieza para el trabajo pesado, exponiéndose así a oficios más peligrosos que pueden desencadenar en implicaciones de su salud mucho más inmediatas, asimismo, es importante resaltar que dicho rol responde a las lógicas tradicionales que convierte a los varones en meros proveedores económicos, tomando distancia de otros aspectos como lo son la crianza y la paternidad.

Del mismo modo, también se ve afectado el manejo de las emociones, pues no dedican tiempo al reconocimiento de su sentir y su salud mental, asimismo en su sexualidad ya que se encuentran alejados de pilares fundamentales como lo es los programas de planificación familiar en los gobiernos, e incluso, están más propensos a sufrir enfermedades por la falta de educación al no contemplar prácticas de prevención del riesgo.

Así, es preciso resaltar que el autocuidado a pesar de las cargas culturales que tiene sobre los hombres por aquellos roles de género ya instaurados, también representa un gran

costo a nivel de salud pública sobre todo en el desarrollo económico de un país, pues el no preocuparse por su cuerpo, por cuidar su salud, genera mayores gastos y destinación de recursos a nivel hospitalario y de salud, teniendo en cuenta que parte de la morbilidad y mortalidad masculina está vinculada a comportamientos de alto riesgo, sea esta por la falta de búsqueda en atención médica, la violencia, las adicciones, enfermedades psicológicas, de transmisión sexual, accidentes, peleas, pues es más accesible en términos económicos, responder desde la prevención de la enfermedad, que atender el tratamiento de dichas situaciones que pueden ser prevenidas desde la sensibilización temprana.

Lo anterior, devela la necesidad de investigar, explorar, problematizar y visibilizar las diferentes formas en que los hombres consideran, perciben, tramitan y resuelven sus situaciones asociadas a su salud física y mental, teniendo en cuenta que, en el modelo hegemónico tradicional de masculinidad, como lo plantea Opezzi (s.f), existen riesgos biomédicos epidemiológicos que están fuertemente permeados por un aspecto social “el miedo de ser catalogados como no ser hombres”. De este modo, se busca resaltar la importancia de generar acciones que permitan empezar a romper con los modelos mentales y formas de pensamiento que de una u otra forma, en el ámbito de la salud cohiben el sentir y actuar de los seres humanos.

Siguiendo la misma línea, los hombres que participaron en esta investigación, expresan que el VIH ha significado una fuerza para abandonar sentimientos de inseguridad por los señalamientos culturales machistas y discriminatorios, dando paso a la reflexión que les permite cuestionar sus procesos de salud y enfermedad en una sociedad patriarcal, pudiendo generar el reconocimiento y visibilización de su cuerpo y de su autocuidado, para lograr un grado de bienestar que les permite convivir con el diagnóstico de una manera mucho más amena, por lo cual, cada uno ha realizado diferentes trabajos internos que a nivel personal, les brinda elementos para afrontar las situaciones de su cotidianidad, vividas en un espacio sociocultural que aún está permeado por discursos religiosos, discriminatorios y estigmatizantes. En concordancia, uno de los participantes expresa lo siguiente:

Desde que me hice visible, a nivel personal créeme que me siento livianito, me quité un peso de 15 años de encima que realmente nadie se imagina. Yo a la gente le digo que traten de hacer su diagnóstico visible, no tanto por los demás, sino por ellos mismos, porque realmente la paz y la tranquilidad que van a tener es maravillosa, porque el hecho de tú tranquilamente poder tener tus pastillas sobre en la mesa y que la gente

llegue y pregunte y no tengas problemas en decir para qué sirven es muy tranquilizador. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Seguido a esto, es importante mencionar que los partícipes de este proceso se reconocen como seres sexuales en muchos sentidos y, por ende, consideran que al asumir el diagnóstico de manera responsable y llevando adecuadamente el tratamiento médico requerido, pueden ejercer plenamente su sexualidad, disfrutando del contacto con el otro/a y permitiéndose así, sentir y expresar de diversas maneras. De acuerdo a esto, generan prácticas de autocuidado que les permite reconocer su responsabilidad, tanto con ellos mismos en su salud, como a la hora de establecer una relación casual o temporal con otras personas. Así, es preciso traer a colación el siguiente relato asociado:

Yo tengo un problema con el preservativo y es que yo no puedo utilizarlo porque a mí no me funciona. Entonces con mis parejas nunca los utilizamos y cuando lo utilizaba pues tenía fallas en mi organismo. Con mis parejas anteriores yo siempre estaba tranquilo porque sabía y estaba consciente que no iba a haber riesgo para la otra persona. (...) Hacerlo visible en cierta forma me quita ese peso de yo conocer a alguien y tener el día de mañana que decir: Ven, sentémonos, tenemos que hablar, tengo VIH. O sea, quita ese proceso porque la persona sí o sí que llega mi vida ya sabe que estoy con el diagnóstico (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Ahora bien, es indispensable mencionar que la sexualidad trasciende el ámbito biológico y por ende, se da al margen de las interacciones sociales, las cuales se dan bajo unas lógicas culturales que durante largo tiempo han señalado a las personas VIH positivas de realizar determinadas prácticas marcadas como obscenas o indecentes, lo cual, según los participantes, afecta el relacionamiento con las demás personas, pues sigue existiendo una brecha social que es alimentada por el desconocimiento como resultado de los diferentes argumentos que sin fundamento teórico, se han construido desde la aparición del virus.

De esta manera, al hablar del autocuidado reconocen que hacerse visibles es una forma de repensar su proceso, enfrentando el miedo al estigma y el rechazo social, lo que les ha dado seguridad en sí mismos para apropiarse de su diagnóstico no como una enfermedad sino como una condición de vida y así, alcanzar el nivel de tranquilidad para cuidar su salud de manera consciente. Dicho proceso, les ha ayudado en el crecimiento de su autoestima, resignificando el cuerpo como territorio político y de lucha con el cual resisten ante construcciones sociales tradicionales y machistas. En coherencia, uno de ellos expresa lo siguiente:

Empecé por Internet a hacer videos, más que todo por Twitter y por esta red de tik tok, y empiezo a ver gente que hace esto, empiezan a educar a las personas y a hablar muy tranquilamente del VIH. Y yo dije que chimba, que parche yo poder hacer lo mismo, estar tranquilo, hablar de mi diagnóstico tranquilo y poder educar a otras personas. (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Es en esa línea que la asertividad del autocuidado como resistencia cobra sentido, ya que son conscientes que cuidar de sí mismos, es indispensable para poder tener una vida saludable y tranquila, así como lo menciona Figueroa (2015), el autocuidado debe integrar la construcción de significados a lo largo de la socialización humana que lleve a cada persona a generar acciones de autoprotección, pues cuidarse a sí mismos, hacerse visibles, asumir el diagnóstico, generar estrategias y acciones que ayuden a otras personas que se sienten vulnerables y tener la valentía de enfrentar la sociedad, ha sido una manera de reivindicar y dar sentido al VIH y a su cuerpo, problematizando e invitando al cambio de los imaginarios sociales sobre el virus y la manera cómo lo asumen las personas, sean positivas o no, convirtiéndose en una herramienta poderosa para seguir adelante a pesar de las situaciones que se les han presentado en la vida, sea alrededor de las diferentes expresiones de su sexualidad, así como su convivencia con el virus. Se resalta lo anterior, ya que trabajar en pro de disminuir los niveles de discriminación y estigmatización, les permite estar más seguros y en esa medida, evitar sentir sentimientos, miedos y demás que pueden despertar otras enfermedades que atraviesan por su cuerpo.

Por último, es preciso mencionar que la manera en la que cada persona se percibe, se reconoce y actúa en sociedad, es producto del recorrido histórico que ha vivido, lo cual deja como resultado las ideologías y patrones de socialización aprendidas, por esto, se presenta el siguiente capítulo llamado La experiencia vivida, una cuestión de percepción.



## 5 Capítulo quinto

### 5.1 La experiencia vivida, una cuestión de percepción

Es el recorrido por la vida y las experiencias vividas que dan cuenta de la manera en cómo percibimos el mundo que nos rodea, en esa medida, se entienden las percepciones cómo la forma en que el ser humano elabora y selecciona simbólicamente su experiencia sensible de acuerdo al sistema ideológico y cultural de grupos, comunidades y sociedades específicas (Vargas, 1994), bajo esta noción, se reconoce en este capítulo cómo la influencia del recorrido histórico y las experiencias de los seres humanos, permean la forma en que cada uno percibe su realidad, es por esto que al hablar acerca del virus de la inmunodeficiencia humana, retomamos cómo precedentemente ha estado acompañado de diferentes percepciones a raíz de aquellas construcciones e imaginarios sociales, lo cual ha generado la acumulación de ideas discriminatorias, pues uno de los puntos más relevantes entorno a la discusión en relación a las representaciones que se tiene sobre esta enfermedad, es que se sigue asociando su propagación con determinadas prácticas sexuales que se salen de lo establecido como “normal”, lo cual, ha llevado a que los significados que se construyen alrededor del mismo hagan énfasis en la transmisión que se da por la vía sexual.

Bajo esta misma línea, es importante resaltar que los participantes de este proceso investigativo, coinciden en que las percepciones e imaginarios que tenían antes de recibir su diagnóstico, estaban permeadas por las construcciones culturales anteriormente mencionadas, pues lo que conocían acerca del VIH era producto del desconocimiento que habían adoptado por parte de la sociedad en la que están inmersos, reconociendo que en algún momento alimentaron esos discursos estigmatizantes y discriminatorios. De este modo, se trae a colación el siguiente relato asociado: “Cuando me di cuenta que yo tenía VIH me empezó a coger fuerzas un temor de que la gente se diera cuenta que yo tenía el diagnóstico por lo que podían pensar. Como, por ejemplo: que yo era promiscuo, que me acuesto con él uno o con el otro, que soy una cualquiera.” (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Teniendo en cuenta esto, los hombres entrevistados reconocen que después de recibir su diagnóstico, empezaron a informarse sobre el VIH a través de indagaciones que ellos mismos realizaban así como recurriendo a personas con experticia en el tema, empezando entonces a generar procesos educativos que los impulsara a conocer un poco más y percibir de

manera diferente lo que implica tener el diagnóstico, lo cual les ayudó a realizar un proceso de reflexión que les permitiera dejar de lado imaginarios y percepciones que tenían, ya que cada uno desde su experiencia vivida, comprendió que lo que “conocía” o había escuchado sobre las personas VIH positivo no los identificaba.

Bajo esta mirada, es preciso retomar aquellos comportamientos y formas de pensar adquiridos, lo cual responde al aprendizaje por imitación que como lo plantea Rosado et al., (2008), se da de manera inconsciente desde que el ser humano empieza su proceso de socialización, en el cual recibe constantemente un conjunto de patrones, valores y creencias que, de manera directa o indirecta, van permeando su comportamiento. En coherencia, es necesario mencionar que dicha sociabilidad se va construyendo a través del significado compartido y, por ende, son los mensajes e ideologías sociales las que llenan de representaciones las percepciones individuales. De esta manera, uno de ellos narra lo siguiente:

Antes del diagnóstico, los imaginarios míos eran los de todo el mundo, pensaba lo mismo que los demás. A mí no me va a dar, pero el imaginario mío digamos que empezó a cambiar mucho, porque yo he sido una persona que me cuestiono mucho, filósofo mucho, me psicoanalizo mucho en muchas situaciones de la vida, entonces, por ejemplo, en algún momento de mi vida dije ¿que se sentirá vivir con VIH? ¿Qué siente una persona que está conviviendo con VIH? (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Asimismo, es significativo mencionar que en las entrevistas realizadas se evidenció que debido a esos símbolos construidos socialmente, una persona con VIH positivo puede sentir rechazo en algún momento de su vida, en ocasiones por su familia, amigos, e incluso por los compañeros/a de trabajo o el personal médico, pues las percepciones que se tienen sobre el virus y la manera en cómo ha sido catalogado, lleva a señalamientos que pueden afectar negativamente sus procesos de asimilación e interacción. Del mismo modo, expresan que dichas construcciones también afectan su relacionamiento con los demás, haciendo énfasis por ejemplo en sus relaciones erótico afectivas, pues mencionan que, al hablar sobre su diagnóstico, en la mayoría de los casos, inmediatamente se crea una barrera que dificulta adentrarse en el conocimiento del uno con el otro, alejando a las personas y dificultando la vida en pareja, por lo cual, sienten que la soledad es un factor denominador.

En concordancia, 0002 narra lo siguiente:

Si uno entra en una relación con una persona uno generalmente cuenta sobre el diagnóstico ¿Cierto?, Entonces la persona normalmente lo que hace es que se aleja, y casi siempre ha sido el común denominador de muchos, incluso a mí me pasó. Cuando le cuento a mis parejas es confuso para ellos, pero ya con mi experiencia lo que hacen es comienzan a informarse, cuando menos piensa uno se van por x o y motivo, me ha pasado siempre, lo que para mí ya es algo desgastante, si llega una persona, pues que llegue. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

Sin embargo, enfatizan en el trabajo interno que realizaron para tomar la decisión de mostrarse ante la sociedad como VIH positivos, pues esto les permite quitarse la carga social de tener que dar explicaciones a otras personas en grupos sociales específicos sobre su condición de vida. Buscando, además, reconfigurar y transformar estos imaginarios sociales a través de procesos educativos, donde realizan y generan talleres, distribuyen cartillas informativas, organizan encuentros presenciales y virtuales, los cuales les ha dejado mucho conocimiento permitiendo cambios positivos en la vida de los involucrados, así como de sus entornos cercanos.

Asimismo, con sus acciones buscan resignificar el derecho a la salud en Colombia, pues reconocen las trabas que el sistema de salud tiene en relación a la atención y entrega de medicamentos, es así que con la ayuda de procesos organizados que involucra incluso la participación en fundaciones legalmente establecidas, han identificado la importancia de trabajar en pro del derecho fundamental a la salud, reconociendo la necesidad de problematizar las respuestas que se reciben en este escenario. Como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (2020), se debe incluir la perspectiva de género para ampliar equitativamente el acceso a los diferentes servicios integrales de salud, y en ese sentido brindar soluciones y cuidados apropiados prolongados en el tiempo, a través de acciones poblacionales, culturales, individuales, entre otras., que desde este enfoque, consideren las particularidades y necesidades diferenciadas para promover la salud y prevenir la enfermedad, lo cual puede mejorar la experiencia de muchas personas, en este caso, los hombres VIH positivo.

Por otro lado, los hombres entrevistados, al hablar de su realidad expresan que las emociones negativas que en algún momento pudieron haber vivido responden a las ideologías y percepciones socioculturales que influyen en la forma de asimilar el cuerpo y demás, sin embargo, manifiestan que a través del proceso y el recorrido que han tenido con su diagnóstico, lograron generar el auto reconocimiento desde la resiliencia y el perdón, este último en relación

a la forma en cómo asumían su diagnóstico y las culpas que en algún momento se adjudicaron, logrando tener un mayor autoestima y amor propio. Así, es preciso traer a colación el siguiente relato asociado:

Yo soy espiritual y trato de levantarle el ánimo a cualquier persona cuando lo necesita, porque la manera que yo me levante, yo estaba por el suelo (...) Cada día que veo la luz del día le doy gracias a Dios y eso es una ganancia inmensa. Esa energía y ese ánimo que yo mantengo, al que yo pueda se lo transmito. (0004, comunicación personal, 18 de noviembre de 2020).

Así, es preciso resaltar que los participantes de este proceso, mencionaron y sacaron a flote en sus relatos, que algunas de las percepciones que tenían sobre el VIH, se basan por ejemplo en “eso le da a los promiscuos, no se puede compartir un espacio o un elemento con una persona VIH positivo, el VIH es lo mismo que el SIDA, el VIH solo se transmite por relaciones sexuales, el VIH solo le da a los gays” partiendo desde el reconocimiento de estas, para problematizarlas y cuestionarse asimismo esas percepciones e imaginarios con quienes se acerquen a ellos con el objetivo de educarse y conocer sobre el virus.

Bajo esta mirada, entienden que toda esta información incorrecta sobre el VIH es resultado del desconocimiento que se ha creado a nivel cultural, por lo cual no juzgan a las personas que en algún momento pensaron de esa manera, pues ellos mismos, antes del diagnóstico, tenían ideas erradas del virus, por lo cual, reúnen sus esfuerzos en poder brindar información sin cargas culturales ni estigmatizantes para que conozcan, se eduquen y se puedan acercarse a esta enfermedad desde otro panorama. Teniendo en cuenta todo lo planteado hasta el momento que reconoce la relación existente entre los significados sociales ya mencionados y la experiencia de cada persona, se abre paso al subcapítulo llamado Realidad: significado, experiencias y materialidad.

### ***5.1.1 Realidad: significados, experiencias y materialidad***

En coherencia con todo lo planteado hasta el momento, aparece la realidad, cargada de significados y experiencias, la cual, según Amaro (2016) es entendida como una expresión de la vida social producto de la creación humana y las relaciones sociales. De este modo, al hablar del diagnóstico VIH positivo con los hombres entrevistados, se pudo evidenciar aquellos procesos de asimilación y familiarización que cada uno tuvo con el virus, pues están

directamente relacionados con la realidad vivida de cada uno, es decir, con el recorrido histórico que cada quien ha tenido por los diferentes ámbitos de la vida.

Es así como a través de los relatos de los participantes se evidenciaron elementos claves que remiten a la familia como campo fundamental para la asimilación y aceptación de la enfermedad en sus vidas, ya que al reconstruir algunos escenarios vividos durante diferentes etapas del ciclo vital, fue posible comprender cómo esta influye positiva o negativamente en la manera en que cada sujeto, inmerso en un contexto sociocultural específico, asimiló los procesos de enfermedad, teniendo en cuenta que esta, tiene una gran influencia en las construcciones culturales que se tiene sobre el VIH, lo cual, naturalmente, implica un señalamiento social, permeando ineludiblemente los significados que cada persona construye y sus experiencias que se materializan en los procesos que viven y por ende, que generen cambios en su vida.

De este modo, otro participante expresa lo siguiente:

Hay personas que no nos conocen mucho y ni les interesa conocernos sabiendo que todo el mundo es vulnerable. Dicen que el VIH es de desviadas, que esto es de maricas, cuando todo el mundo puede en algún momento contraer VIH. Pero yo entiendo, es la ignorancia que está ahí presente como tal y se presenta con los prejuicios, los rechazos, la estigmatización. Incluso en la misma convivencia diaria se ven este tipo de cosas. (0002, comunicación personal, 13 de noviembre de 2020).

Es así como reconocen que la realidad que han vivido, les ha llevado a potencializar o descubrir nuevas formas de estar y habitar en el mundo, pues a pesar de aquellas construcciones sociales que tenían influenciados por instituciones sociales como la familia, la iglesia, el sistema educativo y demás, han logrado sacar de la oscuridad aquellos temas de los que no se habla por prejuicio social o tabú, realizando acciones en busca de que muchas otras personas se apropien de los conceptos y los lleven a su propia realidad. En coherencia, uno de los participantes nos cuenta lo siguiente:

Cuando recibí mi diagnóstico, dije ¿qué voy a hacer? Entonces empecé a contactar fundaciones y organizaciones que hablaran sobre el VIH, que apoyan al VIH, activistas y una cosa fue llevando a la otra. Entonces ya empecé a contactar gente y a informarme (0003, comunicación personal, 11 de noviembre de 2020).

Retomando lo anterior, podemos concluir que los hallazgos de este proceso investigativo permitieron comprender que si bien cada persona vive una realidad diferente, su sentir y actuar frente a determinadas situaciones, está directamente relacionado con los parámetros culturales que varían de acuerdo a cada espacio socio-temporal, en ese sentido, es preciso resaltar una vez más que los participantes enfatizaron en que al hacerse conscientes de esa realidad, de las construcciones sociales y los aprendizajes aprendidos por imitación de lo que la sociedad les ha enseñado, fue posible realizar cambios en su vida que catalogan como positivos, tanto para ellos como para los demás que tienen que luchar contra imaginarios sociales. Para finalizar, se trae a colación un relato asociado:

Para mí fue muy complicado aceptar que soy una persona con este problema, que todo mundo me estigmatiza y que tengo que quererme yo mismo, hacer una vida y luchas por mí. Precisamente es lo que estoy haciendo ahora. Ya estoy muy recuperado. Ya lo que pienso es que lo que tengo no soy ni el primero ni seré el último y que tengo que salir adelante. (0004, comunicación personal, 18 de noviembre de 2020).

Para finalizar, resaltamos que la realización de este proceso investigativo, partió desde una mirada muy amplia de entender el Trabajo Social como una profesión y disciplina que busca problematizar y comprender la realidad donde hay una vulneración sistemática de los derechos de todos los actores sociales, pudiendo entonces, poder incidir en ella. Bajo esta mirada, con los hallazgos encontrados, se reconoce que desde el Trabajo Social se deben potencializar estrategias de prevención del riesgo y promoción en el acompañamiento de la enfermedad, para que se pueda aportar a los procesos de intervención social que, desde esta disciplina, se llevan a cabo específicamente con hombres diagnosticados VIH positivo, sin importar su orientación sexual.

Igualmente, se reconoce que el Trabajo Social es una disciplina que cuenta con conocimientos y habilidades para potencializar el acompañamiento a las personas VIH positivo, aportando así en la verificación de sus derechos y el afianzamiento en las redes de apoyo de cada uno y sus entornos más cercanos. Sin embargo, de esta experiencia se debe resaltar que en el proceso formativo de Trabajo Social que se lleva a cabo en la Universidad de Antioquia, es necesario profundizar en temas como la perspectiva de género, sexualidades, teorías contemporáneas, nuevas masculinidades, entre otras. pues si bien hay materias electivas que enfoquen estos conocimientos, hay una poca influencia en cuanto a las materias obligatorias que abran paso al enfoque de género como categoría que problematiza aspectos

culturales, sociales, económicos y políticos. Esta mirada comprende otras formas de ser y actuar que responden a las diversidades, las cuales son indispensables para la intervención social en el contexto contemporáneo.

En este sentido, es preciso concluir también que cada uno de los participantes han llevado a cabo procesos de transformación diferentes que les ha enseñado formas de afrontar su realidad, para así desenvolverse en un mundo que tradicionalmente ha sido permeado por una cultura patriarcal y discriminatoria, sin embargo, cada uno de ellos entrelazan y comparten sus historias en estos espacios educativos y en los procesos de resignificación que ellos mismos buscan realizar, lo cuales les permite compartir sus historias, sus experiencias y sus sentires, trabajando desde la vulneración para así poder expresar sus sentimientos sin temor del qué dirán.

---

## Referencias

- Alberdi, Inés. (1999). El significado del género en las Ciencias Sociales. Universidad Complutense de Madrid. *Política y Sociedad*, 32. 9-21.
- Amaro, S. (2016). La realización de las Visitas Domiciliarias en el Ámbito Socio jurídico. En S. Amaro. y S. Krmpotic. Diccionario internacional del Trabajo Social en el Ámbito Socio Jurídico. Nova Casa Editorial. (pp. 311-339).
- Arango, P. (2007). *La Exclusión Social desde el Pensar, el Sentir y el Actuar de las Personas que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH-SIDA de la Fundación Eudes en el Año 2006*. [tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.
- Arboleda, D. & López, L. (2009). *Percepción y Realidad sobre el VIH-SIDA ¿Cómo Traspasar los Muros de la Marginación y Exclusión social?* [tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.
- Bedoya, D. Cardona, L & Mesa, M. (2009). *Intervención de Trabajo Social Frente a la Problemática de Niños y Niñas con Cáncer y sus Familias en el Contexto Actual de la Salud Enmarcada en la ley 100 de 1993*. [tesis de grado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.
- Berbesí, D. Martínez, A. Segura, A. & Montoya, L. (2012). VIH en habitantes de calle de Medellín. *Revista Facultad Nacional Salud Pública* 2012; 30(3): 310-314.
- Berbesí, D. Segura, A. Caicedo, B. & Arango, D. (2015). Prevalencia y factores asociados al vih en habitante de calle de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 33(2): 200-205.
- Berbesí, D. Segura, M. & Monto, L. (2011) Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH en habitantes de calle, Medellín, Colombia 2011. *Revista CES Medellín*. 2014; 28(2): 193-202.
- Cardona, J. Álvarez, C. Ruiz, Gildardo. (2013). Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012 *Revista salud pública*. 15 (6): 929-942, 2013 <https://bit.ly/3sq9ZSy>



- Capella, S. Navarro, J. & Fajardo, M. (2018). La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* I N.º 7 (15-23). <https://bit.ly/3rBwip7>
- Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. [CEPTSC] Ley 53 de 1977. Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981. 25 de enero de 2002 (Colombia).
- Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot* 5(1) 50-67 /ISSN 1949-4742. <https://bit.ly/3LK0G8E>
- Díaz, L. Medina, S. (2019) *La Cartografía Corporal: Una estrategia para contribuir a la generación de entornos saludables en el grado 603 de un I.E.D de la ciudad de Bogotá*. [tesis de grado, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad Pedagógica. [://bit.ly/3oAou5](https://bit.ly/3oAou5)
- Estrada, H. (2004). La infección por VIH/sida entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en América latina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 22(1) 127-137.
- Figuroa-Perea, J.G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.
- Figuroa-Perea, J.G (2019) ¿Y si Todos Fuéramos Mujeres? Reflexiones Desde la Otredad de Género. *Revista Feminismo y deconstrucción de género: ayer, hoy y mañana*. Universidad Autónoma de México.
- Geertz, Clifford. (2003). La interpretación de las culturas. p. 25-27.
- Herrero, M. (2006). Símbolos Políticos y Transiciones Políticas. *Revista Athenea digital revista de pensamiento e investigación social*. 10.172-184 ISSN: 1578-8946 <https://bit.ly/354sfbW>
- H13N. (2019). El contagio del VIH va en aumento en Medellín. En *H13N*. <https://bit.ly/364rZdx>
- Instituto Nacional de Salud (2018). Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 47. (18 al 24 de noviembre de 2018). VIH comportamiento del VIH/SIDA. <https://bit.ly/3B4ZTKN>

- Íñiguez, L. (s.f). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Nueva edición revisada y ampliada. Editorial UOC.
- Lamas, M. (2006) *El Género es Cultura*. [Ponencia] Carta cultural Iberoamericana. <https://bit.ly/3B4ZEHOZ>
- Leal, A. (2008) Las nuevas masculinidades positivas. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social* / ISSN 1315-5216. CESA – FACES. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- López, R. & Otros (2020). Feminismo y deconstrucción de género: ayer, hoy y mañana. *Revista Gacetas políticas*. 274. 1-32 Universidad Nacional Autónoma de México. <https://bit.ly/3uS7Phs>
- Miranda, O & Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*.2009;38(3-4)63-72. <https://bit.ly/3Gw2AGp>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Panorama del VIH/SIDA Colombia 1983-2010. Un análisis de la Situación*. <https://bit.ly/3GFH3uK>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Informe GARPR - 2014. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida*. <https://bit.ly/3GCWFPV>
- Montecino, S. & Rebolledo, L. (S,f). *Conceptos de género y desarrollo*. Serie Apuntes Docentes 1. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Mueses, H. Tello, I. & Galindo, J. (2017) Frecuencia de VIH+ y características relacionadas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Cali, Colombia, 2012-2015. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 35(2) <https://bit.ly/3LmnACO>
- Muñoz, N. (2006). Representaciones Sociales del Cuidado de sí en Salud en Adultos Jóvenes Universitarios. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Oppezzi, M. (s.f). *Género, Salud, Sexualidad y Masculinidades*. [Seminario] Módulo III.
- Organización Mundial de la Salud (s.f). *Novel coronavirus - Respuestas. ¿Qué es la COVID - 19?* [bit.ly/3HC7d2J](https://bit.ly/3HC7d2J)

Organización Mundial de la Salud. (2019) *VIH/sida*. <https://bit.ly/3svFFWN>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas. Una renovación para el Siglo XXI*. <https://bit.ly/3GCezCg>

Pedrero, Mercedes (s,f) *Censos Agropecuario*. [Consultoría] División de mujer y población al servicio de la mujer y el desarrollo <https://bit.ly/35TcHrX>

Peralta, C. (s,f) La masculinidad no está en los genes: Benno de Keijzer. Noticiero Virtual. En *Universo*. Universidad Veracruzana. <https://bit.ly/3LhLtvr>

Pescador, E. (s,f) Las nuevas masculinidades: Formas de ser hombre desde las emociones y la escucha. C.E.G.M. Centro de Estudios de Género y Masculinidades.

Piedra, N. (2004). Relaciones de poder: leyendo a Foucault desde la perspectiva de género. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 4 (106) p. 123-141 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.

Red Epidemiológica para América Latina y el Caribe. (s.f). *VIHySida en las Américas una epidemia multifacética*. <https://bit.ly/3srlPf5>

Ritzer, G. (1993) *Teoría Sociológica Contemporánea*. Editorial Mcgraw-hill Interamericana de España, S.A. Universidad de Maryland. <https://bit.ly/3rQpAeQ>

Rosado, M. & Otros (2008). La Percepción de lo Social: Análisis de los mensajes sociales. *Revista Prisma Social de Ciencias Sociales*, E-ISSN: 1989-3469. <https://bit.ly/34ISO6H>

Rohlfs, I. (2007) Género y salud: diferencias y desigualdades. La salud de mujeres y hombres es diferente y es desigual. 1-5. <https://bit.ly/3HYGjm9>

Sáenz, N. (2012) *Influencia de la Asesoría PRE Y POS con Resultado Positivo para VIH y la Percepción de la Enfermedad en Usuarios/as de la Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia-Rasa*. [tesis de Grado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.

Schweitzer, M. (2020) El cuerpo como Categoría Política. *Revista Afroféminas*. <https://bit.ly/3JiGMjc>

- 
- Sierra, E. Padierna, E & Jaramillo, Y. (2018). *Trabajo Social, Varones y Enfermedades Catastróficas. Posibilidades del Quehacer Profesional* [tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.
- Tamayo, B. Henao, J. Cabrera, R. & Macías, Y. (2014). *Estigma en la Atención de Personas con VIH/SIDA por Estudiantes y profesionales de las áreas de la Salud, Medellín-Colombia, 2013.* [tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.] Biblioteca Digital Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. & Bogdán, R. (s.f). *Introducción a los métodos cualitativos e investigación. La búsqueda de significados.* Editorial Paidós, SAICF. <https://bit.ly/3JcUioC>
- Uribe, M. (1999). El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería.* Universidad de Antioquia. Medellín. 17 (2) 109- 116. <https://bit.ly/3oYk9su>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Revista Alteridades*, Volumen 4, núm. 8, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Distrito Federal, México. <https://bit.ly/3GCX0SH>
- Vera, P. & Otros. (2003). Diferencias en variables psicosociales en sujetos VIH homosexuales y heterosexuales. ISSN 1576-7329 2004, 4(1) p. 55-67. <https://bit.ly/3JbAXnF>
- Keijzer, B. (s.f). Hasta donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. *Masculinidades y perspectiva de género en salud.* p. 137-152.