

LAS RELACIONES DE PAREJAS SERODISCORDANTES DE HOMBRES HOMOSEXUALES: APROXIMACIÓN A SU ESTUDIO

Sergio A. Torres Remón
Miami Dade College.
Taimara Alfonso Martínez
Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

La investigación presentada caracteriza las relaciones de parejas serodiscordantes de una muestra de hombres homosexuales de La Habana, teniendo en cuenta dentro de la categoría relación de pareja las siguientes dimensiones: comunicación, conflictos y estrategias que emplean para su solución, expectativas y proyección futura. Además se realizó una valoración de las características de la relación de pareja serodiscordante que influyen en su permanencia. Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, apoyado en la metodología cualitativa con la utilización del método de estudio de casos múltiples. La muestra estuvo compuesta por sujetos voluntarios y la integraron tres parejas serodiscordantes de hombres homosexuales residentes en La Habana. La proyección futura de las parejas está relacionada con la búsqueda de independencia habitacional y con su superación profesional. Igualmente manifiestan satisfacción con su actual relación de pareja serodiscordante.

Palabras claves: relación de pareja, homosexualidad en hombres, VIH/SIDA, serodiscordancia.

Abstract

This research characterizes serodiscordant relationships in a sample of homosexual men in Havana, taking into account the following dimensions in the category "relationship", communication process, conflicts present, the strategies they use for their solution, expectations and future projections. It also analyzed what in conditions serodiscordant relationship may be influencing their retention and satisfaction. We performed an exploratory-descriptive research, using qualitative methodology and the method of multiple case studies. The sample was non-probabilistic with volunteer subjects and was formed by three gay male serodiscordant couples who reside in Havana. Their future projections are related to couples seeking a place to be independent in and with professional development. They also felt satisfied with their serodiscordant relationship.

Keywords: relationship, gay men, HIV/AIDS, serodiscordance.

Introducción

La epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, comúnmente conocido por SIDA y producido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es, por múltiples factores, un hecho sin antecedentes en la historia de la humanidad. La emergencia de la enfermedad, la rápida diseminación de la infección por el mundo y el gran número de muertes que ocasiona a nivel mundial, provocan la movilización de recursos humanos y financieros dedicados a la investigación, el tratamiento y las estrategias de control; cobrando así una dimensión global incomparable con hechos conocidos hasta la actualidad. Las razones apuntadas la han convertido en pandemia mundial.

Referirse al VIH/SIDA continúa siendo más complejo que reseñar una simple enfermedad, determinado por el impacto que ha acuñado en las subjetividades individuales y sociales, así como por la carga de presiones a las que se enfrentan y con las cuales deben lidiar por el resto de sus vidas las personas que lo portan y quienes formen parte de su círculo familiar o de personas más allegadas.

Cuba no escapa de esta problemática. Desde el año 1986 hasta mayo del 2009 han sido detectados un total de 11 208 personas seropositivas al VIH, 4 528 han enfermado de SIDA, de ellas 1 971 han fallecido y se reportan 9 237 personas vivas con el virus en la actualidad. (Ministerio de Salud Pública, 2010). Las cifras reflejan que a pesar de los

esfuerzos realizados multidisciplinariamente desde el acontecer científico y la voluntad política del Gobierno y Estado cubanos, la pandemia continúa cobrando numerosas vidas.

Las últimas décadas, han estado caracterizadas por la búsqueda y aplicación de nuevos tratamientos para contrarrestar la infección del VIH y demorar la aparición del SIDA, provocando el despertar de expectativas y optimismo, aunque de manera cautelosa, acerca de la posibilidad de reducir la transmisión en la medida en que disminuyan las cargas virales de las personas infectadas hasta cifras indetectables.

Estos logros, en la actualidad, conforman un contexto favorable para las personas con VIH/SIDA, los avances en el campo de la medicina aumentan considerablemente su esperanza de vida. El hecho de que se considere una enfermedad crónica trasmisible y no se asocie linealmente a la inminencia de la muerte, coloca a quienes la padecen en mejores condiciones y alternativas de vida. El conocimiento alcanzado hasta hoy sobre la enfermedad y sus vías de transmisión, así como las campañas en apoyo a las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, han favorecido su inclusión social.

No obstante a lo planteado, a partir de que se diagnostica a una persona portadora de este virus resulta afectada cada una de las áreas de su vida, entre las cuales se encuentra la relación de pareja. Esta área por la diversidad de factores sociales, interactivos y psicológicos que intervienen en ella, se convierte en uno de los espacios interpersonales de mayor desafío en la cotidianidad de los seres humanos. Esta dinámica relacional que acontece en la pareja tiende a complejizarse cuando el VIH/SIDA afecta a uno de sus miembros. La serodiscordancia, término entendido por Valdés. (2009) como: "Pareja donde el estado serológico con respecto al VIH/SIDA es distinto entre un miembro del par y el otro", supone una situación particular de la cual se derivan distintos dilemas que amenazan tanto al miembro portador del virus como a su pareja. (p.2)

Restricciones en la vida sexual, temor al contagio o a contagiarse, renuncia a la procreación, cambios en la imagen corporal del miembro

seropositivo, el proceso de tratamiento y/o el momento terminal de la enfermedad, la probable ausencia definitiva del miembro enfermo, así como el posible rechazo familiar y social que acompaña en muchas ocasiones situaciones tales, constituyen elementos suficientes que revelan la connotación a nivel de la subjetividad de la vivencia de padecer el VIH/SIDA y del hecho de la serodiscordancia. La indagación psicológica en torno a estas cuestiones se precisa entonces como una labor científica imprescindible.

La serodiscordancia no es privativa de determinada orientación sexual, pero en el caso específico de nuestro país, predomina en las parejas homosexuales de hombres, por ser uno de los grupos poblacionales con mayor número de afectados por el VIH/SIDA. Los datos brindados por el Ministerio de Salud Pública del país demuestran lo anteriormente señalado, al revelar que el 87.5 % de las personas diagnosticadas con el virus hasta el año 2009 son hombres homosexuales. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El tema de la serodiscordancia constituye una línea de investigación propuesta por el Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA de Cuba, argumentada por el aumento del VIH/SIDA en la población en los últimos años y en especial en el sector de hombres homosexuales y en el de hombres que tienen sexo con otros hombres. De esta manera dicha institución declara la necesidad de profundizar en el tema, con marcado énfasis en el entendimiento de la dinámica de la relación de pareja entre hombres homosexuales en pos de trazar y diseñar estrategias de intervención que mejoren cada vez más la calidad de vida de la persona seropositiva al VIH/SIDA.

Enfrentar esta problemática requiere de estudios que contribuyan a profundizar y ampliar los conocimientos que se poseen acerca de las relaciones de pareja serodiscordantes en hombres homosexuales. En la actualidad surge la necesidad de enriquecer la bibliografía en torno al tema, debido a que existen numerosas investigaciones acerca de la relación de pareja heterosexual y sobre el VIH/SIDA, pero es insuficiente en torno a la temática de las relaciones de pareja entre hombres y en

especial con la adición a esta de la serodiscordancia.

Lo expuesto hasta el momento coloca como problema científico en la actual investigación, el cuestionamiento sobre qué caracteriza la relación de pareja serodiscordante de un grupo de hombres homosexuales. Para ello se trazan como objetivo general: caracterizar la relación de pareja serodiscordante de un grupo de hombres homosexuales de La Habana. Para el cumplimiento de este objetivo se esbozan como específicos: explorar el proceso de comunicación en la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales, identificar los conflictos presentes en la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales, asociados a la presencia del VIH/SIDA en la relación y las estrategias que emplean para su solución, indagar las expectativas y proyección futura de la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales y valorar qué características de la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales influyen en su permanencia.

Para el alcance de los objetivos formulados, esta investigación se apoya en los postulados propuestos por el Enfoque Histórico-Cultural, como teoría psicológica que brinda herramientas metodológicas propicias para entender el desarrollo humano de forma holística, multicausal e histórica. Esta perspectiva teórica por su naturaleza permite integrar de manera coherente los saberes de diversas corrientes de pensamiento que tributan el conocimiento del tema estudiado.

Metodología

Para esta investigación se emplea una metodología cualitativa, específicamente el método de estudio de casos múltiples. El análisis de las circunstancias subjetivas e intersubjetivas como hechos genuinos de conocimiento científico, hace que se ajuste de manera lógica esta metodología a las particularidades de la problemática abordada. La manera en que posibilita conducirse, así como el modo en que se asume el análisis de la información, en tanto se construye y se valida en el proceso de su elaboración, permite comprender las características específicas de esa realidad humana.

La novedad de esta investigación desde el punto de vista teórico, radica en la pretensión de ampliar las fuentes bibliográficas que aporten conocimientos acerca de algunas de las características de la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales. Los resultados alcanzados, aun siendo incipientes y de carácter exploratorios, podrán servir de base a futuros diseños de programas de intervención psicológica, dirigidos a desarrollar el adecuado funcionamiento de estas parejas y con ello contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA.

Como estrategia central de investigación se utilizó el método de estudio de casos múltiples, el cual se consideró pertinente según los objetivos y el enfoque metodológico de la presente investigación. El estudio de caso es una estrategia de diseño en la investigación que implica un proceso de indagación, el cual se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y a profundidad del caso objeto de interés. Este método posibilitó estudiar y comprender la dinámica manifiesta en la compleja tríada relación de pareja-homosexualidad en hombres-VIH/SIDA. De igual forma se veló por la triangulación de toda la información encontrada, en aras de profundizar en el vínculo amoroso intersubjetivo manifiesto en las parejas estudiadas.

El grupo de estudio de la investigación está integrada por tres parejas serodiscordantes de hombres homosexuales que residen en La Habana. Todos los miembros seropositivos al VIH/SIDA se infectaron por la vía sexual y fueron diagnosticados desde hace más de un año. (Anexo 1) Las parejas que integran el estudio de caso no.1 y 2, se fundaron a sabiendas de los miembros seronegativos del estado serológico positivo de sus pares, mientras que la pareja que conforma el estudio de caso no. 3 conoció de la serodiscordancia durante el transcurso de su relación. La totalidad de las parejas conviven solas y comenzaron su vida sexual desde la heterosexualidad.

Para la recogida de la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad, la técnica del escudo, la composición, el test de completar frases de Rotter y la observación.

El análisis de los resultados, siendo consecuente con la metodología de investigación planteada, se subdividió en tres etapas de un mismo proceso dialéctico. Como primer paso se realizó el análisis de cada estudio de caso a profundidad, valiéndose de la integración de los resultados parciales de cada técnica aplicada y su triangulación.

En la segunda etapa se realizó la integración de los tres estudios de casos, con el propósito de arribar a conclusiones que mostraran una visión sistémica e integral de las parejas, en función de los objetivos propuestos en el estudio. La tercera y última etapa, permitió al investigador realizar una valoración de las características de la relación de pareja serodiscordante de hombres homosexuales, que se encuentran influyendo en su permanencia.

Resultados y discusión

Comprender aquellas especificidades que sostienen la modalidad de relación de pareja estudiada, a pesar del desafío que representa la convivencia con el VIH/SIDA, representa una cuestión oportuna a analizar. Máxime cuando desde el punto de vista clínico, se podría trabajar terapéuticamente en aras de disminuir las problemáticas existentes en las parejas asociadas a la serodiscordancia, con el propósito de potenciar aquellos recursos personales de sus miembros que faciliten un mejor afrontamiento al virus y una relación de pareja propensa a la funcionalidad.

De igual forma, el hecho de construir hipótesis que traten de explicar la dinámica de las relaciones de pareja serodiscordantes de hombres homosexuales, podría ofrecer posibles esclarecimientos acerca de los sentidos que sustentan otras relaciones de parejas, que deben enfrentar otro tipo de amenazas por convivir con una enfermedad crónica, transmisible o no, que no sea precisamente el VIH/SIDA.

Es por ello, que tras el análisis realizado de las distintas dimensiones que han sido comprendidas para el abordaje de las relaciones de parejas estudiadas, se hace posible identificar algunas cuestiones que pueden considerarse como aquellas que inciden en su sostén y continuidad.

Adentrándonos en la dimensión comunicativa pudiéramos señalar como elemento de este orden, el hecho de que las parejas cuentan, en su generalidad, con una comunicación basada en la apertura al diálogo, el sistemático intercambio de criterios e ideas y la escucha mutua, que hacen que los integrantes de las parejas se trasmitan sus inquietudes en torno a las distintas vivencias experimentadas en su vínculo y especialmente aquellas que se asocian a la presencia del VIH/SIDA en sus vidas.

Dialogar sobre la seropositividad y no esquivar el tema, ha sido significativo para la conformación de un clima de confianza y sinceridad en las parejas, que les ha facilitado afrontar algunos de los conflictos principales asociado al VIH/SIDA en sus relaciones. Lo cual ha incidido en que el miembro seropositivo vivencie que la tenencia del virus no es solo un problema personal, sino que también es asumido y enfrentado por su pareja. Aspecto que contribuye a que las relaciones se motiven por su perdurabilidad y funcionalidad, lejos de obsesionarse con la muerte como consecuencia de la enfermedad.

Dentro del propio proceso comunicativo, puede estar también desempeñando un papel significativo en el afrontamiento a la serodiscordancia la metacomunicación. La cual se caracterizó, de modo general, en las tres parejas investigadas por mostrar una tendencia a su funcionalidad y manifestarse como un estilo propio de las presentes relaciones. Se observó cómo las parejas emplean parte de su tiempo a cuestionar y reflexionar acerca del propio proceso comunicativo que llevan a cabo, colocando así el propio intercambio comunicativo como centro de la comunicación.

Son capaces de identificar algunos de los elementos en el otro y de la relación en sí, que están obstaculizando el óptimo desarrollo de la comunicación en el vínculo amoroso. Ejemplo de ello son las parejas que conforman los estudios de caso no. 2 y 3, las cuales expresan con claridad los temas de conversación que son de difícil manejo para ellos, como es el caso del miedo a un deterioro de la salud del miembro seropositivo al VIH/SIDA. Aspecto que contribuye a la consolidación de las relaciones de pareja, pues mientras mejor sea la

comunicación en el par más confianza, respeto y afianzamiento de los lazos amorosos existirá.

La comunicación en las presentes parejas se caracterizó también por la expresión de afectos. Lo cual facilitó que los integrantes de estas vivenciaran sentirse escuchados, comprendidos, con la confianza de que sus revelaciones no serán usadas en su contra, lo cual le adjudica a la comunicación confidencialidad y respeto al otro. Dinámica que contribuye a un mejor manejo de las contradicciones que genera el VIH/SIDA en sus vidas y que les permite desarrollar sentidos que conducen al crecimiento de sus relaciones.

Otro elemento encontrado en las dinámicas de las relaciones de pareja serodiscordantes investigadas, es la presencia de dos indicadores específicos en sus procesos comunicativos que inciden de manera positiva en el funcionamiento adecuado de las parejas y con ello en la permanencia y satisfacción de ellas con su relación. Dichos indicadores son:

La disponibilidad de escucha y receptividad en el otro. Se evidenció como un elemento presente en las parejas que beneficia su funcionalidad, pues los miembros de estas muestran habilidades para escuchar las demandas de su pareja. Por lo que facilitan la retroalimentación entre sí y por tanto el conocimiento y atención a los criterios del otro.

De igual forma la capacidad de reconocer haber cometido error (es). Elemento que contribuye básicamente a que algunos de los miembros de las relaciones tengan conciencia del grado de responsabilidad que tienen en la problemática presente. Lo cual es una actitud propicia para enfrentar y solucionar los conflictos asociados a la vida en pareja.

La comunicación en las parejas promueve también, la edificación de una proyección futura de la relación que demuestra como las parejas no están vivenciando que su par enfermo con el VIH tiene que morir con inmediatez. De esta manera las parejas tienden a experimentar que su condición de salud no constituye de manera lineal un factor proporcional a la muerte y que gracias a los tratamientos antirretrovirales, cada vez más eficaces, se ha convertido en una enfermedad

crónica transmisible que permite que las personas que lo portan puedan vivir una relación larga, sin la necesidad de enquistarse con las consecuencias negativas de la enfermedad.

La presencia de expectativas orientadas al futuro manifiestas en cada uno de los miembros en torno a su pareja y a la relación en sí, pueden estar favoreciendo el desarrollo y estabilidad de los vínculos amorosos. Expectativas razonables expresadas en forma de demandas hacia sus parejas que solicitan cambios personales en estas respecto a la asunción de roles más activos y autónomos durante el proceso de toma de decisiones en conjunto. Indicador de que las parejas se preocupan por el crecimiento personal de sus miembros y por ende el de las relaciones, en busca de que perduren en el tiempo y continúen satisfaciendo las necesidades económicas, de contacto íntimo, de afecto, comprensión y cariño, que contribuyen al bienestar de la relación.

En cuanto a las expectativas que manifiestan las parejas en torno a sus relaciones, se encontró que la totalidad de éstas las visualizan como estable y afianzada, sustentada en sólidos lazos de amor, comprensión y respeto, aun a sabiendas de que la presencia del VIH/SIDA en la relación pudiera poner fin a la vida de quien lo porta y con ello al derrumbe de la relación. De igual forma cada una de las parejas reconoce las debilidades que tienen como relación, los problemas que deben resolver y los cambios en lo personal que le demanda su par. Lo cual no modifica la representación favorable que poseen las parejas de su relación, debido a que asumen las contradicciones o insuficiencias como retos a enfrentar en conjunto que los ayudará a crecerse como personas.

La tenencia de expectativas relacionadas con la vida en pareja y la visualización de su satisfacción en los propios espacios relacionales, constituyen fuente de perdurabilidad en los vínculos amorosos de las parejas investigadas. De esta manera están apostando por enfrentar los conflictos latentes en conjunto, sin la intención de desintegrar las relaciones.

Se observó cómo las parejas estudiadas vivencian como tendencia, satisfacción con su

actual vida sexual, a pesar de las limitantes que las acompañan a causa de la situación amenazante VIH/SIDA. El uso obligatorio del preservativo para el coito y el sexo oral, así como la disminución de las relaciones sexuales a causa del agotamiento físico producido por una recaída de la enfermedad en determinados momentos, no han sido necesariamente, situaciones que incidan en el deterioro de estas relaciones de pareja. Lo cual resalta que las relaciones estudiadas definen sus lazos afectivos y se encuentran comprometidas con su proyecto de pareja.

La presencia del VIH/SIDA en las relaciones de parejas, logra ser superada también por la existencia de sólidos lazos afectivos entre sus miembros. Las parejas investigadas dieron muestra de ser relaciones surgidas del cariño intenso mutuo y motivadas por promover el respeto y la comprensión, lo cual son elementos que les han permitido perdurar en el tiempo y centrar sus relaciones más en el elemento afectivo que en la imagen corporal y en las restricciones en el acto sexual a las cuales conduce la presencia del virus.

En los estudios de caso no. 1 y 2, las relaciones de pareja comenzaron a sabiendas del estado serológico de sus miembros, por lo que las relaciones se fueron construyendo con la intención de superar los mitos, estereotipos y prejuicios sociales adjudicados al VIH/SIDA. Estas parejas además, entablaron sus relaciones afrontando, en algunos casos, la desaprobación familiar de sus orientaciones sexuales homosexuales. Situaciones problemáticas que como base fueron enfrentadas en defensa del amor, cariño y compromiso afectivo existentes entre los miembros de cada pareja.

Lo antes señalado influye en que sean las relaciones de FE y LE (estudio de caso no. 1) y JR y AN (estudio de caso no.2), las de mejor funcionalidad como diada en sentido general, pues desde sus orígenes sus pautas principales fueron el vencer la situación amenazante que constituye el VIH/SIDA en sus relaciones, para promover los lazos afectivos existentes. Sin embargo, no ocurre así con LN y JL (estudio de caso no.3), pareja que recibe la noticia de la tenencia de JL de VIH/SIDA en el transcurso de la relación. Aspecto que ocasiona que esta pareja en correspondencia con

las restantes que integran la investigación, presente mayores dificultades para solucionar los conflictos asociados al virus y una comunicación menos funcional, como elementos distintivos.

Es por ello que la relación de pareja de LN y JL, tiene menos solidez en su estabilidad y mayores problemáticas que entorpecen una mejor satisfacción con su vínculo amoroso. Por ello se puede hipotetizar, cómo el comienzo de una relación de pareja en la cual sus miembros conozcan sus estados serológicos es más favorable para su posterior estabilidad, funcionamiento y satisfacción.

Se hace pertinente señalar un elemento reflejado por las parejas estudiadas, que se encuentra relacionado con la permanencia de estas en su condición serodiscordante. Este aunque no guarda relación directa con las dimensiones de estudio declaradas en los objetivos de la investigación, incide de manera positiva en la convivencia con el VIH/SIDA. Dicho elemento es la vulnerabilidad percibida por los miembros de las parejas, a partir de su condición homosexual, de la posibilidad de contraer el VIH/SIDA. Lo cual produce cierta familiaridad de estas personas con la enfermedad. Producto a que la idea de vivir con una persona con VIH/SIDA o estar propiamente infectado, no son totalmente nuevas o sorprendentes.

Las 3 tres relaciones investigadas, reflejaron tener conciencia de que pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o el VIH/SIDA, por ser homosexuales. Lo cual está amparado en los conocimientos teóricos y/o pertenecientes a sus experiencias de vida como homosexuales acerca del tipo de práctica sexual que implementan.

Prácticas sexuales de riesgo consistentes en tener parejas sexuales múltiples, relaciones promiscuas, la práctica sexual anal, la asunción de la modalidad de pareja abierta y las prácticas sexuales en sitios de encuentros. Lo cual es una tendencia común a observar en el comportamiento homosexual en hombres, convirtiéndolos en un sector vulnerable ante el VIH/SIDA. Esta realidad es conocida por las parejas investigadas desde los inicios de su orientación sexual y se consolidó mediante las relaciones interpersonales o íntimo-amorosas

con otras personas de su misma preferencia sexual que enriquecieron sus conocimientos acerca del "mundo gay".

Lo antes señalado incide en que los hombres homosexuales, como generalidad, hayan conversado más entre sí acerca del VIH/SIDA, al menos sobre aspectos superficiales de las características o consecuencias de este. Además al ser la población de hombres homosexuales uno de los sectores más afectados por el VIH/SIDA, lo cual ampara las estadísticas expuestas en el marco teórico de la actual investigación, se torna más probable que hayan intercambiado o al menos conocido, una persona infectada con el virus.

Se pudiese inferir entonces que los hombres homosexuales, por compartir algunos códigos de interacción, tienden a tener un posicionamiento menos traumático de la serodiscordancia. Lo cual no se comportaría de modo semejante en las personas con condición heterosexual, las cuales se sienten más alejadas de la posibilidad de infectarse con el virus.

A modo de cierre de la valoración realizada, se puede plantear que las relaciones de parejas serodiscordantes de hombres homosexuales investigadas, poseen un pronóstico favorable en términos de su calidad y posible permanencia. En especial las parejas que conforman los estudios de caso no. 1 y 2. La implementación de una comunicación dialógica y sistemática, favorece que canalicen determinados conflictos vinculados a la presencia del VIH/SIDA en sus realidades. Visualizan sus actuales relaciones de pareja consolidadas emocionalmente y en el plano sexual, en sentido general, hallan complacencia. De esta manera se puede hipotetizar que la modalidad de pareja serodiscordante, aunque debe enfrentar un sinnúmero de desafíos en su cotidianidad, supone un espacio de interacción amorosa con posibilidades de subsistencia y satisfacción para las personas que la practican.

Conclusiones

Las relaciones de pareja serodiscordantes de hombres homosexuales investigadas, se caracterizan por:

Implementar como tendencia una comunicación abierta, fluida y basada en el diálogo. No obstante, se observa en algunos momentos de la dinámica comunicacional la presencia de un estilo adivinatorio, el cual radica en el protagonismo de un miembro de la relación sobre el otro en el proceso de toma de decisiones asociados a la relación de pareja.

Colocar la temática VIH/SIDA como centro del contenido comunicacional. Lo cual se revela en la articulación de las dinámicas cotidianas, en la estructuración de los estilos de vida y en la elaboración de proyectos futuros de tipo vincular y profesional.

Presentar como tema de difícil manejo los aspectos relacionados con el deterioro de la salud del miembro seropositivo y su posible muerte. Contenido que genera angustia y temor en las parejas.

Articular como tendencia de manera efectiva las distintas funciones de la comunicación, aunque se aprecian algunas dificultades para exteriorizar sentimientos y afectos hacia sus parejas en algunos de sus miembros. Hecho que se manifiesta por lo general en espacios públicos.

Poner en práctica una metacomunicación, indicador que da cuenta de posibilidades de desarrollo en los procesos comunicativos en los marcos de las relaciones de pareja estudiadas.

Como conflictos asociados a la serodiscordancia se evidencian: la existencia de un clima de tensión, en momentos de la dinámica relacional, asociado a la sobrecarga psicológica del miembro sano ante la imposibilidad de expresarle a su pareja, angustias y temores asociados a su posible deterioro físico y muerte. También por el hecho de asumir la responsabilidad del cuidado de la salud de su pareja. El desacuerdo en torno a ocultar a la familia del miembro seronegativo, por parte de este, el estado serológico positivo de su pareja. La imposibilidad de conciliar una perspectiva de análisis sobre el hecho de la pérdida del deseo sexual del miembro seropositivo. Este último lo comprende como consecuencia de su deterioro físico, mientras que el miembro sano lo interpreta como detrimento de los afectos. La discrepancia en torno a situar el momento del contagio, dado

que el diagnóstico de seropositividad fue dado en el transcurso de la relación. El miembro sano lo maneja como un acto de infidelidad, mientras que el miembro seropositivo adjudica su causa a sucesos anteriores a la relaciones.

Como vía fundamental para la solución de los conflictos, aparece la puesta en práctica de una estrategia de colaboración que supone la disposición de ambos miembros, de llegar a puntos de encuentros respecto a la situación de conflicto en cuestión. La aceptación de responsabilidades mutuas y la búsqueda de apoyo social en círculos de amigos, nutren la estrategia anterior.

Manifestar expectativas razonables en torno al otro, declaradas en forma de demandas y asociadas a diferencias caracterológicas entre el par, a la perdurabilidad temporal y estabilidad de la pareja, así como a la profundización de los lazos afectivos entre sí.

La proyección futura relacionada a la adquisición y remodelación de espacios habitacionales propios y a la superación profesional, como vía de enriquecimiento de la relación.

Los elementos que influyen en la permanencia de la relación son: la tendencia a la satisfacción con la relación de pareja actual, el proceso de comunicación con tendencia a la funcionalidad, la propensión en las parejas de manifestar expectativas de sus relaciones orientadas al futuro, la tendencia a la complacencia con su vida sexual, existencia de sólidos lazos afectivos entre los miembros de las parejas, el comienzo de una relación de pareja en la cual sus miembros conocen sus estados serológicos y la familiaridad con la temática VIH/SIDA de los miembros seronegativos, debido al hecho de compartir determinados espacios de interacción y códigos de comunicación, propios de su orientación sexual homosexual.

Bibliografía

American Psychiatric Association (2002). *Guía Clínica para el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA*. Colección Guías Clínicas. Barcelona. Ars Médica, p14-16.

Arés, P. (1995). "La pareja. Problemática actual". *Revista Cubana de Sexología y Sociedad*; abril, 1(1).

Alberoni, F. (1990). *Enamoramiento y amor*. Editorial Gedisa, México.

Álvarez, A. (2004). "Viviendo con VIH. Manual para las personas que viven con VIH/SIDA en Cuba". De la serie *Viviendo, Conviviendo, Conociendo el VIH*. Línea de Apoyo a PVVIH/SIDA. La Habana. Cuba.

Barrera, J. (2007). ¿Por qué fracasó mi vida de pareja? Atención y tratamiento psicológico. [Versión electrónica].

_____. (2005). *Las relaciones de pareja. Encuentros y desencuentro*, t. 2, Ediciones Atención y Tratamiento Psicológico. Libro electrónico.

Bayes, R. (1996). *Psicología y SIDA*. Madrid: Martínez Roca.

Bedevia, A. (2006). Sin temor a hablar de sexo. La Habana: Abril.

Calviño, M. (2000). *Orientación Psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple*. La Habana: Científico-técnica,

Cancio, I., Sánchez, J. y Reymond, L. (2006). *Información básica sobre la atención integral a personas con VIH /SIDA*. La Habana: Lazo Adentro.

Castro, A. (2006). "Ciencias Sociales, medicina y salud pública: un encuentro en torno al SIDA". En revista *Temas*, no. 47 julio-septiembre 2006: pp. 15-21.

Castro, M. (2003). "El sexo como juez universal del ser humano", en *Revista Sexología y Sociedad*, año 9, no. 23, diciembre.

Centro Nacional de Prevención ITS/VIH/SIDA (2005). *Guía para los comunicadores sociales VIH/SIDA*. Madrid: Molinos Trade, S.A.

Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2010). Programa de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, Área de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Reunión Nacional de Balance de Trabajo. La Habana.

Cuba, Centro Nacional de Educación Sexual. (2008). Proyecto de prevención de SIDA, Hombres que tienen sexo con hombres. Diversidad. La norma en la sexualidad es la diversidad. La Habana.

Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2010). Epidemiología y Estadística: Los datos acumulados en Cuba hasta mayo de 2009. La Habana.

Cruz, R. (2006). Ser hombre hoy. Una mirada a la masculinidad y los avatares a las puertas de una nueva era. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.

Díaz, J. (2003). Prevención de los conflictos de pareja. Madrid: Desclee de Brouwer.

Díaz, C. (2007). La educación de la sexualidad en un mundo mediático. Reflexiones desde Cuba. En *Sexología y sociedad*, año 13, no. 35, pp. 26-30.

Fernández, L. (2002). *Personalidad y relaciones de pareja*. La Habana: Félix Varela.

_____. (1994). Enfoque personalógico de las relaciones de pareja. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba.

- _____. (2003). *Pensando en la Personalidad*. La Habana: Félix Varela.
- Fernández, M. y Sciolla, A. (1999). *Mariquitas y marimachos. Guía completa de la homosexualidad*. Madrid: Nuer.
- Fernández, T. (2009). Panorama de la homosexualidad en Cuba: ayer, hoy y mañana. La Habana: Félix Varela.
- Folkman, S. (2001). El afrontamiento en personas con VIH/SIDA. Estudio comparado. En *Cuadernos de Salud Pública*, 16 (supl.) 1, pp. 89-102.
- Gallego, P. (2011). Parejas de hombres homosexuales. Una aproximación a su realidad. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- González, F. (1997). Epistemología cualitativa y subjetividad. Capítulo IV El análisis del contenido en el estudio de caso.. La Habana: Pueblo y Educación.
- Hernández, R. (2004). Metodología de la investigación. Editorial Félix Varela, La Habana, Cuba.
- Hernández - Sampier, R. (2004). Metodología de la investigación. Tomo I y II. La Habana: Félix Varela.
- Inacio, B. (2001). Políticas públicas y prevención del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. México. Fotocopia.
- Johnson, S. (2005). The Evolution of Couple Therapy. A New Era. Article for the *British Psychological Society*, Jan.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés, afrontamiento y salud*. Madrid: Martínez-Roca.
- Loy, E. (2006). *Entrenamiento: aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA*. La Habana: Félix Varela.
- Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R. (1989). *La sexualidad humana*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. Consultado el 15 de junio de 2011 desde <http://portal.oms.org/salud/vih/ev.php>.
- Organización Mundial de la Salud. (1990). Declaración sobre los derechos sociales y laborales de las personas con VIH/SIDA. Segunda Conferencia Internacional sobre derechos en personas con VIH/SIDA, efectuada en Mozambique en 1989.
- Padrón, F. (2007). El gay y otros sujetos semejantes en el audiovisual cubano. En revista *Temas Cultura Ideología Sociedad*, no. 52 julio-septiembre 2007: pp. 144-154.
- Park, P. (1992). *Qué es la Investigación-Acción Participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas*. Popular, Madrid: Popular.
- Pérez, J. (2006). SIDA: confesiones a un médico. La Habana: Lazo Adentro.
- Pérez, M. (2010). Intimidad psicológica y deseo sexual en relaciones de pareja de larga duración. Tesis para optar a la licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Pérez, N. (2007). Caracterización del proceso de afrontamiento al estrés en personas con VIH/SIDA. Tesis en opción al grado académico de Máster en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Pérez, J. (1999). Homosexualidad, homosexualismo y ética humanista. La Habana: Ciencias Sociales.
- Rodríguez, P. (1992). *Psicodinámica del vínculo amoroso. Psicoprofilaxis de la vida en pareja*. Madrid: Alianza Editorial.
- Remor, T. (2002). *El impacto del VIH/SIDA en la etapa de la juventud*. New York, UNICEF, p. 10.
- Sierra, A. (2006). *Del otro lado del espejo. La sexualidad en la construcción de la nación cubana*. La Habana: Casa de las Américas.
- Sternberg, R. (1990). *El triángulo del amor. Intimidad, amor y compromiso*. Paidós, México.
- Torres, B. (2006). *Hablemos de sexualidad. Inquietudes más frecuentes sobre la sexualidad, el amor y la pareja*. La Habana: Científico-técnica,
- Valdés, M. (2008). Desarrollo de recursos personalógicos para las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes universitarias. Su promoción a partir de una alternativa de trabajo grupal. Tesis en opción al grado académico de Máster en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.
- Valdés, T. (2009). *Parejas serodiscordantes al VIH/SIDA, deberes y derechos*. La Habana: Lazo Adentro.

Anexo.1: Características del grupo de estudio

Pareja	Sexo	Edad	Raza	Estado civil	Nivel de escolaridad
No.1					
FE	Masculino	35 años	Blanca	Soltero	Técnico Medio
LE	Masculino	34 años	Blanca	Soltero	Técnico Medio
No.2					
AN	Masculino	35 años	Blanca	Divorciado	Universitario
JR	Masculino	38 años	Negra	Divorciado	Universitario
No.3					
LN	Masculino	39 años	Blanca	Soltero	Técnico Medio
JL	Masculino	29 años	Blanca	Soltero	Universitario

Pareja	Profesión	Estado serológico VIH/SIDA	Tiempo de diagnosticado con el VIH/SIDA	Municipio de residencia	Provincia
No.1					
FE	Enfermero	-		Playa	Habana
LE	Enfermero	+	17 años	Playa	Habana
No.2					
AN	Médico(MGI)	-		Arroyo Naranjo	Habana
JR	Trabajador Social	+	10 años	Arroyo Naranjo	Habana
No.3					
LN	Psicometrista	-		Plaza	Habana
JL	Profesor universitario	+	2 años	Plaza	Habana

Pareja	Orientación sexual	Tiempo de relación como pareja
No.1		
FE	Homosexual	4 años y medio
LE	Homosexual	4 años y medio
No.2		
AN	Homosexual	6 años y medio
JR	Homosexual	6 años y medio
No.3		
LN	Homosexual	4 años
JL	Homosexual	4 años