

VIH-sida y parejas serodiscordantes: aproximaciones a los miembros negativos desde la perspectiva bio-médica

Recibido: 27/05/2008 Aceptado: 28/06/2008

Paula Bilder*.

***Resumen** El trabajo tiene por objetivo describir los resultados de una investigación cualitativa que tuvo por propósito indagar, a través de entrevistas semiestructuradas, las percepciones de los/as profesionales de salud con relación a la atención del miembro negativo de las parejas serodiscordantes. El análisis de los resultados muestra la escasez de espacios y acciones de salud destinadas específicamente a dichos sujetos y la invisibilización de los mismos en los ámbitos de atención pública de salud. Se pretende proveer conocimientos que faciliten la reflexión acerca de la problemática en cuestión y aportar a la planificación y puesta en práctica de dispositivos destinados específicamente a los miembros negativos.*

Palabras clave: VIH-SIDA, parejas serodiscordantes, miembros negativos, perspectiva bio-médica, profesionales de la salud, atención integral.

*Magíster en Ciencias Sociales y Salud (CEDES-FLACSO). Doctoranda Universidad Nacional de Quilmes. Investigadora del Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología

Dirección postal: Paula Bilder. Av. Díaz Velez 4148, 1° 8. Ciudad de Buenos Aires. paubilder@hotmail.com

Fuentes de apoyo: El artículo forma parte de la investigación desarrollada para la tesis de maestría en Ciencias Sociales y Salud (CEDES-FLACSO), titulada "VIH-SIDA y Parejas serodiscordantes: una aproximación a las percepciones y prácticas de los miembros seronegativos", para cuya realización se recibió un subsidio otorgado por RHR/WHO a través de la mencionada maestría.

*"...Discordante: adj.
Falta de precisión, armonía, unidad, ejemplo:
sonido discordante.
Existe una definición geológica: "dícese de un
terreno que se asienta en discordancia sobre
terrenos más antiguos".*

*"Joder...es increíble...¿estás segura de que son
las palabras exactas del médico?...¿una pareja
serodiscordante?...¡Qué falta de tacto!!!*

*La ciencia carece de tacto...y sobre de todo de
precisión...¿Crees que formamos una pareja a la
que le falta precisión...armonía?" (1).*

Introducción

En la historia del VIH-sida apareció, a mediados de la década de los '90, una categoría bio-médica que define como serodiscordantes a aquellas parejas en las cuales sus miembros presentan diferente estado serológico respecto al VIH-sida. Asimismo, el miembro no infectado es reconocido como "miembro seronegativo" o simplemente negativo. En estas denominaciones predomina claramente la diferencia serológica que estos individuos presentan respecto al virus en cuestión, es decir lo que, sin duda, no tienen en común. Estas parejas constituyen un fenómeno particular dado que experimentan en su vida cotidiana el riesgo de transmisión de manera permanente y la evolución de una enfermedad que actualmente no tiene cura. Debido al impacto que provoca el VIH-sida en la calidad de vida y las repercusiones sociales y laborales que genera, cuando un miembro convive con VIH-sida, el conjunto de la pareja y cada miembro de manera individual se confronta con la necesidad de definir o redefinir cómo va a vivir la infección tanto en la intimidad como por fuera de ella (2). De este modo, los miembros negativos también son afectados por el virus en cuestión.

A través de mi experiencia de trabajo en el ámbito del hospital público, pude notar la escasez de dispositivos y acciones de salud dirigidas específicamente a los miembros negativos de las parejas serodiscordantes. Asimismo, respecto a la indagación en instituciones no gubernamentales, encontramos que la temática es medianamente abordada en el exterior y escasamente en la Argentina.

En este marco, el objetivo del presente trabajo consiste en describir cómo perciben y conceptua-

lizan los/as profesionales de la salud a los miembros negativos. Pretendemos proveer conocimientos que faciliten la reflexión acerca de la problemática en cuestión. Asimismo, a partir de los resultados obtenidos y aportes bibliográficos, realizamos algunas recomendaciones con la finalidad de facilitar la planificación y puesta en práctica de acciones y dispositivos destinados específicamente a los miembros negativos.

Metodología

Teniendo en cuenta la cualidad exploratoria de nuestro objetivo y el tipo de información que pretendimos recabar, trabajamos con datos primarios obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud. Para la selección de los/as entrevistados/as se tuvo en cuenta que estos/as trabajaran en la atención o en el área de prevención con parejas serodiscordantes y se los contactó telefónicamente o vía mail.

Se llevaron a cabo nueve entrevistas (seis infectólogos/as, dos psicólogas y una trabajadora social), realizadas a fines de 2005 y mediados de 2006. Estos/as profesionales se desempeñaban en ese momento en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires. A su vez dos de ellos/as también trabajaban en organismos de nivel central del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en dependencias vinculadas a la problemática del VIH-sida. Y dos trabajaban en ONGs también relacionadas con la problemática en cuestión.

En las entrevistas se utilizó una guía que incluyó las siguientes dimensiones: 1- frecuencia y modalidad de atención, 2- causas de consulta, 3- rol del miembro negativo durante la consulta y en el tratamiento de la pareja y 4- percepciones acerca de los miembros negativos.

Resultados: concordancias y discordancias

Al iniciar esta investigación consideramos pertinente indagar los conocimientos de los/as entrevistados/as acerca del origen de la denominación "parejas serodiscordantes", ya que consideramos que respecto a la problemática del VIH-sida ciertas

categorías han jugado un rol contraproducente, estigmatizando a determinados grupos poblacionales[†]. Frente a los interrogantes de dónde, cómo y cuándo surgió la categoría en cuestión, observamos que los/as profesionales de la salud conocen la denominación parejas serodiscordantes, la han escuchado en más de una oportunidad, incluso en congresos científicos, y hacen uso de la misma, pero ninguno conoce fehacientemente su origen como tampoco sabe desde cuándo se la utiliza. Sólo uno de los entrevistados comenta acerca de un primer *paper* europeo sobre el tema, en el que se estudiaba la utilidad del preservativo, señalando que esta investigación pionera debió haber dado lugar a la denominación en cuestión.

Muchos/as de los/as profesionales asocian el surgimiento de la categoría con la aparición de las terapias antirretrovirales y con ellas la tendencia a la cronicidad de la enfermedad; ya que, dicen, esto desplazó el foco de la enfermedad y la muerte próxima hacia la aparición de proyectos de largo plazo vinculados a la vida de las personas que conviven con VIH-sida y sus parejas. A partir de este cambio, según los/as entrevistados/as, fueron surgiendo nuevas demandas y problemáticas para las cuales aún se están buscando respuestas.

Por otra parte, les preguntamos qué opinaban con respecto a la categoría y a su utilidad. Algunos consideran que la categoría no es atinada porque plantea que en la pareja habría *una discordia, una pelea, algo que los divide, que los separa*. Por ello, una entrevistada plantea que quizás *"sería políticamente correcto llamarlas parejas con serología diferente"*. Otros/as, en cambio, si bien manifiestan que la categoría no es del todo apropiada, al mismo tiempo hallan que es útil. Por ejemplo, una entrevistada menciona que la categoría, por su violencia significativa, produce efectos negativos sobre las personas a nivel simbólico; sin embargo, al mismo tiempo, considera que es útil porque a través de utilizarla se legitima una situación que está invisibilizada; también señala que permite que las personas que reciben un diagnóstico de VIH-sida positivo puedan pensar en otras posibilidades, ya que muchas veces éstas creen que sólo

podrían estar en pareja con alguien que también esté infectado.

Otra profesional afirma que todas las parejas en general (conviva o no uno de sus miembros con VIH) son discordantes en ciertas cuestiones y concordantes en otras, por lo que cree que la denominación en cuestión no marca una diferencia particular. Sin embargo, también la encuentra útil a la hora de hacer visible una problemática en ciertos ámbitos donde existen resistencias para darle un lugar. Por último, algunos/as simplemente creen que es una denominación más, que sirve para clasificar a un determinado grupo de personas. Vemos así que la mayoría de los/as entrevistados/as considera que si bien la categoría permite visibilizar una problemática negada y clasificar o dar nombre a algo, paralelamente piensan que tiene connotaciones inapropiadas y desvalorizantes.

Casi todos/as los/as entrevistados/as desconocen la cantidad de parejas serodiscordantes existentes en el área o servicio que se desempeñan. La mayoría de ellos/as menciona que de manera previa a la solicitud de su participación en la entrevista para desarrollar nuestra investigación, creían que no eran muchos los pacientes que conformaban tal tipo de pareja, pero que luego de haber reflexionado al respecto se habían dado cuenta que eran más numerosos de lo que habían supuesto primeramente. Consideramos que esto muestra la existencia de un subregistro de tales parejas y convalida la percepción de los/as entrevistados/as respecto a la invisibilidad de las mismas.

La mayoría de los/as profesionales afirma que los miembros negativos no concurren asiduamente con su pareja y casi nunca de manera individual a la consulta médica. También señalan que lo hacen con mayor frecuencia en una primera etapa luego de enterarse que su pareja convive con VIH-sida y que con el correr del tiempo disminuyen la misma. Varios/as puntualizan algunas cuestiones relacionadas con el género, ya que consideran que dentro de los miembros negativos las mujeres consultan con más asiduidad que los varones. En cuanto a las causas por las cuales consultan, consideran que principalmente lo hacen por cuestiones ligadas a la pareja, también si creen que han tenido posibilidades de infectarse y en relación a aspectos vinculados a la reproducción como, por ejemplo, el deseo de tener un hijo/a y lo que esto implica en las condiciones que ellos atraviesan. Asimismo, refirieron que en menor medida consultan respecto a las relaciones sexuales; en particular sobre las posibilidades que tienen de infec-

[†]Nos referimos a aquellas categorías que demandaron un proceso de deconstrucción y sustitución por otras más apropiadas, como por ejemplo, "portador sano" que fue reemplazada por "persona que convive con VIH-sida" y "contagio" por "transmisión". En función de este reemplazo, en este trabajo utilizamos la denominación persona que convive con VIH-sida para referirnos a aquellos individuos infectados. Y miembro negativo para referirnos a las parejas no infectadas de las personas que conviven con VIH-sida, debido a que es la denominación vigente en la actualidad.

tarse y los cuidados que deben llevar a cabo para evitarlos. Y que solicitan asesoramiento sobre cómo comportarse con sus vínculos familiares y en cuanto a cómo manejar socialmente la información de que su pareja convive con el virus.

En relación a algunas características con las que los/as entrevistados/as describen a los miembros negativos, nuevamente consideran cuestiones de género, ya que señalan que las mujeres, en general, asumen un rol de cuidadoras y que si bien al principio se protegen para no infectarse, con el tiempo se acostumbran al virus y relajan los cuidados. En cuanto al rol del miembro negativo en el tratamiento de su pareja, la mayoría afirma que cuando éste la acompaña se ve facilitada la adherencia al mismo. Por el contrario, señalan que cuando el miembro negativo evade, niega o simplemente no acompaña, se producen efectos contraproducentes en el tratamiento. Por ello, un médico explicita que durante las consultas médicas trata de involucrar a ambos miembros de la pareja.

La atención de los miembros negativos, explicaron, generalmente se asemeja a la brindada a otros pacientes, a excepción de que se trata de profundizar en los cuidados necesarios para que dichos miembros eviten infectarse. Por otra parte, algunos/as infectólogos/as creen que si bien la atención depende de cada médico o profesional, en general la asistencia deja poco espacio para tratar cuestiones que exceden estrictamente a la patología, por lo cual consideran que muchos/as médicos/as ni siquiera saben si sus pacientes tienen o no pareja. En este sentido, todos/as los/as entrevistados/as coinciden en que no existe un abordaje específico para los miembros negativos, excepto para aquellas que estén embarazadas o para los/as que quieren tener un hijo/a. Algunos/as consideran que si bien actualmente no existen dispositivos creados particularmente para los miembros negativos, estos pueden atenderse en aquellos destinados a las familias o simplemente en los espacios de asesoramiento general.

Varios/as piensan que la ausencia de acciones destinadas a los miembros negativos es inherente a la estructuración del sistema de salud, esto es en función de las patologías y su cura, y, en el mejor de los casos, de las personas que están enfermas; por ello, según los/as entrevistados/as, no es posible que la pareja de las personas que conviven con VIH-sida esté contemplada dentro de tal sistema. Sin embargo, entienden que es una problemática que debería ser incluida debido a que es una

enfermedad que se transmite sexualmente; en este sentido señalaron que la atención de los miembros negativos debería enmarcarse en el ámbito de la prevención.

Otra causa para que la problemática no sea tomada en consideración, según la perspectiva de varios/as de los/as entrevistados/as, es la resistencia que existe en las instituciones de salud y en los/as profesionales que se desempeñan en las mismas. Para ejemplificar esta hipótesis analizan las dificultades que se presentaron cuando se comenzó a plantear la necesidad de trabajar en la prevención de la transmisión vertical. Sin embargo, señalaron que estas dificultades, con gran trabajo y el paso del tiempo se fueron superando. Por ello, si bien algunos/as consideran que introducir transformaciones en el sistema de salud es una tarea ardua, rescatan que a partir de la problemática del VIH-sida se fueron generando aprendizajes y cambios que dieron lugar a nuevas maneras de concebir el proceso salud-enfermedad-atención y por ende a nuevas formas de atender a los pacientes.

Frente a la escasez de dispositivos o espacios existentes para las parejas serodiscordantes en general y para los miembros negativos en particular, se destacan algunas experiencias llevadas a cabo en instituciones no gubernamentales. En este sentido, algunos/as de los/as profesionales entrevistados/as que pertenecen a dichas organizaciones, comentan haber realizado diversas tareas destinadas exclusivamente a esta población.

Los/as infectólogos/as reflexionaron acerca del rol que deberían asumir respecto a la problemática analizada. Algunos/as consideraron que la misma no es de su incumbencia y señalaron que tendría que ser encarada por profesionales de otras disciplinas, como por ejemplo los vinculados a la salud mental. Quienes sostienen esta opinión, creen que ellos/as pueden ofrecer el testeo e información, pero no todo lo que implica a la contención. Otros/as, por el contrario, dijeron que la atención de los miembros negativos correspondería a los/as médicos infectólogos/as, ya que la palabra legitimada de estos/as es necesaria para la recuperación y las necesidades de dichas personas.

Un tema recurrente en las entrevistas fue las posturas que los/as infectólogos/as toman frente a las consultas que efectúan las parejas serodiscordantes para asesorarse sobre cómo tener hijos/as. La mayoría sostuvo que si bien acompañan la decisión de sus pacientes, le dejan en claro su posición personal, esto es que no están de acuerdo con que

una pareja en sus condiciones tenga hijos, tanto por el riesgo que corre el miembro negativo como el/la futuro hijo/a. Observamos así, que consideran que es una problemática de su incumbencia, es decir que deben abordarla necesariamente como también dejar asentada su posición personal al respecto.

En cuanto a la actitud que los/as infectólogos/as toman ante el manejo del secreto, se observó que en casi todos los casos les dicen a sus pacientes que deben contar lo sucedido a su pareja e incluso varios ofrecen el espacio de la consulta y su acompañamiento para que lo lleven a cabo.

De esta manera pensamos que el rol que estos/as profesionales juegan respecto a las problemáticas que se les presentan a las parejas serodiscordantes y a cada uno de sus miembros, es ambivalente. En algunas circunstancias afirman que ellos/as, desde la perspectiva médica, no tienen mucho que ofrecer a las personas en cuestión y que todo lo relacionado a la contención debe ser abordado por profesionales de otras disciplinas; sin embargo, al mismo tiempo, relatan situaciones donde intervienen aspectos que superan lo estrictamente ligado a la patología desde un punto de vista biológico, asumiendo roles que ellos/as mismo/as consideran que exceden la incumbencia médica.

Discusión y recomendaciones

A través de las entrevistas observamos la inexistencia de espacios específicos para los miembros negativos dentro del sistema público de salud y la escasez de los mismos en las ONGs orientadas al VIH-sida. Pemoff y Zalazar (3) señalan que en las planificaciones de asistencia se les ha dado un lugar secundario a los afectados indirectamente por el VIH, es decir a la pareja, familiares y/o amigos. Por ello nos parece necesario, por un lado, reflexionar acerca de la invisibilidad que tienen estas personas. Y por el otro, planificar y diseñar una política de atención que incorpore a los miembros negativos a fin de ofrecerles espacios que permitan resolver sus problemáticas, el acceso a información y otros recursos que resulten relevantes. Kornblit (4) señala que es ineludible diseñar intervenciones preventivas con los familiares de enfermos de VIH-sida, ya que al constituir un apoyo social fundamental deben a su vez contar con recursos que los sostengan para cumplir este rol. *"La importancia de conocer sus*

reacciones y conductas con relación al sida es de importancia, en primer lugar teniendo en cuenta el papel de acompañamiento y contención que juegan en relación con los enfermos y en el caso especial de las parejas, por su lugar en cuanto a la cadena posible de transmisión de la infección" (4).

Investigaciones realizadas con los miembros negativos (5, 6, 7) muestran que estos explicitan la necesidad de conocer al infectólogo/a de su pareja, ya sea para participar en la atención de la misma o por inquietudes propias. Pareciera que involucrarse en el tratamiento de la pareja y contactarse personalmente con quienes las tratan es importante para estas personas. Por ello pensamos que es oportuno ofrecer la posibilidad de una atención integral a la pareja, tomando en consideración las necesidades comunes como también las de cada uno de sus integrantes.

Debido al desconocimiento existente en relación a la categoría pareja serodiscordante, consideramos relevante reflexionar sobre los alcances y efectos de la misma. También sobre el rol que actualmente tienen los infectólogos/as respecto a la atención de los miembros negativos, ya que la ambivalencia que aparece en los relatos de las/os entrevistados/as respecto al abordaje que les corresponde o no llevar a cabo, pone de manifiesto la ausencia de encuadres y fundamentos claros. Asimismo, creemos que una mayor incorporación de profesionales de otras disciplinas para la atención de los miembros negativos, a fin de conformar grupos de trabajo interdisciplinarios, permitiría ampliar la mirada sobre las problemáticas que se les presentan a dichas personas, a la vez que facilitaría y enriquecería la tarea de los/as infectólogos/as.

Las causas de consulta que los/as entrevistados/as mencionan como las más frecuentes, son coincidentes con algunas de las preocupaciones manifestadas por los miembros negativos. Las relaciones sexuales y el uso del preservativo en las parejas serodiscordantes es uno de los aspectos más conflictivos que deben afrontar sus miembros de manera individual y conjunta. De ello se desprende la necesidad de buen acceso a la información y apoyo que les permita una vida sexual plena y con el menor riesgo posible de transmisión del virus (5, 6, 7, 8, 9).

Otra de las problemáticas recurrentes es el deseo de tener hijos/as y el impacto que produce el VIH-sida en las decisiones sobre la reproducción. Pemoff y Zalazar (3) afirman la legitimidad de tal

deseo y por ende señalan que su no consideración representaría una discriminación inaceptable. En este sentido, recomendamos el asesoramiento y guía a aquellas parejas que manifiesten la decisión de buscar un embarazo a fin de facilitarles el proceso y orientarlos sobre las mejores opciones existentes para la salud de todos/as los/as involucrados/as.

Luego de conocer el diagnóstico de la pareja, los miembros negativos comienzan a percibir que tanto ellos como su pareja son discriminados (7). Las investigaciones sobre vida cotidiana con VIH-sida mostraron que para afrontar el estigma y la discriminación, la enfermedad es deliberadamente ocultada, este fenómeno ha sido denominado "manejo del secreto" (10, 11). El estigma existente acerca de la enfermedad se extiende a los allegados de las personas que conviven con el virus y en consecuencia se les presentan conflictos vinculados al manejo de la información acerca de que su pareja convive con el virus (7, 5). Es decir contar o no al respecto, a quiénes y en qué ámbitos, es otras de las cuestiones a resolver por parte de los miembros negativos. En este sentido, pensamos que sería importante para los miembros negativos que los/as profesionales puedan acompañarlos en la resolución de estos conflictos, sin imponer un determinado modo de hacerlo (5, 7). Agletton (12) señala que la tarea de prevención de la discriminación y la estigmatización en el marco de los derechos humanos es central, ya que es la problemática más grave asociada a la epidemia.

A fin de que puedan ser tomadas en consideración, describimos algunos abordajes y actividades posibles de ser puestos en práctica con las parejas serodiscordantes. En primer lugar, en el marco de estudios norteamericanos de investigación-acción orientados a la prevención y al mejoramiento de la calidad de vida de dichas parejas, diversos autores (8 y 9) proponen partir de entender que el VIH-sida también provoca un impacto en las parejas de las personas que conviven con el virus y que por lo tanto éstas pueden requerir apoyo. Así, en función de haber comprobado que a raíz del diagnóstico positivo los miembros de las

parejas serodiscordantes tienen problemas entre ellos, señalan la importancia de trabajar de manera conjunta a fin de resolver las dificultades comunes que se les presentan. En este sentido destacan la importancia de involucrar a ambos miembros en las consultas médicas, dado que los mencionados estudios evidenciaron que este tipo de abordajes facilita la adherencia al tratamiento del miembro que convive con VIH y la disminución de comportamientos que ponen en riesgo de infección al miembro negativo.

En segundo lugar, en cuanto a las actividades e intervenciones que se podrían desarrollar con las parejas serodiscordantes y en particular con los miembros negativos y, nos interesa señalar algunas propuestas:

- 1) grupos de pares, es decir encuentros grupales, en los cuales les sea posible sincerarse, encontrar contención y compartir experiencias;
- 2) espacios de consejería, donde los miembros negativos puedan concurrir individualmente o acompañados por su pareja u otras personas y dialogar con un/a profesional sobre los temas que consideren necesarios y recibir contención emocional, información y datos sobre recursos existentes tanto en el sistema de salud como también por fuera del mismo;
- 3) diseñar folletería destinada específicamente a las parejas serodiscordantes y a los miembros negativos donde se aborden sus preocupaciones más comunes y se ofrezca información pertinente;
- 4) trabajar en el análisis de las problemáticas ligadas a la discriminación que atraviesa al VIH-sida, ya que parecieran ser las que generan más padecimiento y presentan mayor grado de dificultad para afrontarlas.

Por último, también consideramos relevante poder ampliar las investigaciones que describan y analicen la atención de los miembros negativos en los hospitales públicos, incluyendo a aquellos/as profesionales que no estén involucrados o comprometidos en la problemática, para contar con un diagnóstico de situación más extenso y diversificado.

Referencias

1. Peeters F. Píldoras azules. Astiberri, 2º Edición. España, 2004.
2. Lo + Positivo. España, 2001; 19.
3. Pemoff R. y Zalazar V. Parejas serodiscordantes. En búsqueda de un abordaje terapéutico y preventivo integral. Actualizaciones en sida 2007; 15 (56): 73-77.
4. Kornblit A. El SIDA está entre nosotros. Corregidor, Buenos Aires, 1997.
5. Wald G. "Parejas serodiscordantes: explorando su trama de relaciones a partir de un diagnóstico VIH positivo". V Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario de Salud y Población. Julio de 2003. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Editado en CD ISBN 950-29-0796-5, Abril de 2004.
6. Bilder P. "VIH-SIDA y Parejas serodiscordantes: Una aproximación a las percepciones y prácticas de los miembros seronegativos - Relacionamiento sexual". VII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. 8, 9 y 10 de Agosto de 2007. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Editado en CD ISBN 978-950-29-1038-3, Enero de 2008.
7. Bilder P. "VIH-SIDA y parejas serodiscordantes: una aproximación a las percepciones y prácticas de los miembros seronegativos - Identidad y estigmatización". VIII Congreso de Antropología Social. Facultad de Humanidades, Escuela de Antropología, Universidad Nacional de Salta, Salta, 2006. En prensa.
8. Remien R, Stirratt M. Research with couples of mixed HIV status en Body Positive Magazine 2002; 15: 34-35.
9. Knigh K. et al. The management of VIH, sex, and risk among HIV serodiscordant heterosexual couples en AIDS Care, London, 1998, 10 (5): 533-48.
10. Pierret J. Vivir con el VIH en un contexto de enfermedad crónica: aspectos metodológicos y conceptuales en Cuadernos Médicos Sociales, Rosario, Argentina, 2000; 77: 35-44.
11. Grimberg M. Vih-Sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con vih en Cuadernos Médicos Sociales, Rosario, Argentina, 2002; 82: 43-58.
12. Aggleton P. Educando el deseo en Revista Desidamos. Argentina, 2003; XI, (1): 5-8.

HIV-AIDS and serodiscordants couples: approaches to the negative members from the biomedical perspective

Summary *The aim of this paper is to describe the results of a qualitative research which objective was to analyze the perceptions of health professional regarding to the attention of serodiscordant couples' negative member. Our results show that the spaces and health actions destined to these people are almost nonexistent and that they are neglected in the public health attention field. This research also expects to stimulate social reflections about this problematic and tries to contribute to the planning and implementation of actions and devices destined to negative members.*

Key words: *priorities, research, HIV/aids.*