
Respuestas emocionales ante el diagnóstico positivo de VIH en población homosexual de Guatemala

Emotional Responses to an HIV-Positive Diagnosis in Guatemala's Homosexual Population

Nardy Jailene Arriola Duarte
Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC.

Este trabajo fue financiado con recursos de la autora. La autora no tiene ningún conflicto de interés al haber hecho este trabajo. Correo electrónico: 201604578@a.psicousac.edu.gt

Resumen: en Guatemala, el número de personas diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es significativamente alto y la población homosexual se encuentra en mayor riesgo de contraerlo (representa el 81.82% de la población seropositiva). El gobierno y la sociedad no brindan el apoyo necesario, lo que genera barreras al acceso a servicios e impacta en la salud mental de las personas seropositivas. Este trabajo describe las diferentes experiencias al recibir el diagnóstico: identifica las emociones más frecuentes, analiza el efecto en la triada cognitiva (Beck) y describe las estrategias de afrontamiento que se adoptan al recibir un resultado positivo de VIH en la población homosexual. La metodología fue de tipo cualitativo y diseño fenomenológico, con entrevistas a personas que recibieron el diagnóstico y personas que acompañan este proceso. Se demostró que el *shock* emocional, el miedo y la negación fueron las emociones más frecuentes debido a lo que significa portar el virus; la triada cognitiva fue afectada de manera negativa y las estrategias de afrontamiento no suelen ser adaptativas y mantienen o agravan el malestar. Aunque cada experiencia es individual, muchos de los miedos y preocupaciones encontrados son compartidos debido a la desensibilización y falta de información.

Palabras clave: emociones, triada cognitiva, estrategias de afrontamiento, investigación cualitativa, salud mental.

Abstract: In Guatemala, the number of people diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) is significantly high, and the homosexual population is at a higher risk of contracting it (comprising 81.82% of the seropositive population). The government and society fail to provide the necessary support, which creates barriers to accessing services and impacts the



mental health of seropositive individuals. This work describes the diverse experiences of receiving an HIV diagnosis: it identifies the most frequent emotions, analyzes the effect on the cognitive triad (Beck), and describes the coping strategies adopted upon receiving a positive HIV result within the homosexual population. The methodology was qualitative with a phenomenological design, utilizing interviews with individuals who received the diagnosis and with people who support them through this process. It was found that emotional shock, fear, and denial were the most frequent emotions due to the implications of carrying the virus; the cognitive triad was negatively affected; and the coping strategies were generally maladaptive, serving to maintain or exacerbate psychological distress. Although each experience is individual, many of the identified fears and concerns were shared, a consequence of desensitization and a lack of information.

Key words: emotions, cognitive triad, coping strategies, qualitative research, mental health.

Introducción

En Guatemala, según informe del Ministerio de Salud, en 2022 se registraron 46.600 casos de VIH y se reportaron 2.642 nuevas infecciones, lo que representa un incremento del 23.72% respecto al 2021. Recibir un diagnóstico de VIH representa un momento crucial en la vida de cualquier persona. Marca un antes y un después en la vida, debido al impacto, los factores sociales y culturales que rodean a la persona. La población homosexual y el VIH son temas que enfrentan una realidad compleja debido a la estigmatización, discriminación, falta de sensibilización e información, convirtiéndola en una experiencia profunda e impactante porque añade una carga emocional y social significativa y aguda al diagnóstico de VIH en la población homosexual.

En el país, se han realizado pocos estudios respecto a los grupos más vulnerables al VIH. Ramírez & et al. (2019), demostraron que el VIH predomina en el sexo masculino y entre este grupo, destaca el de los que tuvieron sexo con otros hombres. Los homosexuales representaron el 81.82% de contagiados, seguido de los bisexuales con un 18.18%, dentro de la población total portadora del virus en Guatemala.

La epidemia del VIH sigue afectando más a los grupos de población clave que a la población general. En el año 2022, la prevalencia del VIH fue 11 veces mayor entre los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que entre los adultos de entre 15 y 49 años. De la misma manera, la prevalencia de VIH fue 4 veces superior entre las trabajadoras sexuales, 7 veces superior entre las personas que se inyectan drogas y 14 veces superior entre las personas trans que entre los adultos. Los grupos de población clave se

enfrentan a un aumento de la violencia y el estigma (Naciones Unidas de Guatemala, 2023, p.11).

Se debe considerar que el VIH no solo es una enfermedad crónica, sino también un fenómeno psicosocial, ya que se encuentra caracterizado por un sistema de creencias, sentimientos y comportamientos preestablecidos por el entorno cultural. Ser portador va más allá de haber estado en contacto con el virus, el impacto de este puede encontrarse en el sentido emocional de cada persona y en sus experiencias de vida (Hay, 1990)

Los procesos de pensamiento, emoción e incluso las relaciones interpersonales como las pertenecientes al sistema familiar y social, se ven alterados por la experiencia de recibir un diagnóstico positivo de VIH. Moos y Tsu (1997) plantean que, al momento en que un individuo recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica, entra en un estado de crisis o *shock* emocional, en el que se genera un desequilibrio físico, psicológico y social. Este tipo de eventos se vuelven decisivos y el aspecto contextual de la persona será lo que determinará la respuesta ante la situación y que la experiencia sea distinta para cada una.

Recibir un resultado positivo de VIH conlleva una pérdida significativa de la salud, de autoestima y de su propia identidad, ya que se altera la autopercepción desde el estigma. Esto conduce a patrones cognitivos negativos que perpetúan las emociones desagradables y da paso a conductas autodestructivas, lo que perjudica la adherencia al tratamiento. La seropositividad en personas homosexuales se puede traducir en pérdida y esta se manifiesta desde la triada cognitiva (Colli, 2019).

El presente estudio investiga el factor emocional dentro de la experiencia psicológica ante un diagnóstico positivo de VIH debido a que puede llegar a ser multifacética y profunda. Abarca tanto el impacto del diagnóstico, las experiencias emocionales posteriores relacionadas al significado de vivir con el virus, así como el papel de las emociones al enfrentarse al estigma relacionado al VIH y a ser parte de la población homosexual.

Se evalúa el impacto también desde el concepto de triada cognitiva (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2012), porque se alteran los esquemas mentales debido al impacto emocional que se vive y que incluyen distorsiones negativas en las percepciones de sí mismo, los demás y el futuro. En este sentido, el VIH puede entenderse como una condición que puede influir en la triada cognitiva de las personas diagnosticadas perpetuando o agravando el malestar emocional y aumentando el riesgo de desarrollar síntomas depresivos o ansiosos.

El tercer factor explorado es el de las estrategias de afrontamiento. Dichas estrategias tienen relación en el tipo de adaptación al diagnóstico. Las estrategias que son adaptativas

llevarán a un mejor manejo emocional, búsqueda de apoyo e información, mejorando así la salud mental. Por el contrario, las estrategias inadaptativas tienen como consecuencia un mayor estrés, mantenimiento de pensamientos y patrones negativos, poniendo en riesgo la salud mental de las personas.

Material y método

El estudio se realizó con una metodología cualitativa de diseño fenomenológico. Las personas participantes en el presente estudio fueron 15. Estuvieron distribuidos en dos grupos y se contactó con ellos a través del muestreo por bola de nieve. El primer grupo se compone de 10 personas pertenecientes a la población homosexual, que viven con VIH y que residen en Guatemala, con edades entre 20 y 45 años de edad. El segundo grupo está integrado por 5 personas que laboran o han laborado como promotores en la prevención del VIH en distintas organizaciones no gubernamentales que brindan el servicio de prevención a las poblaciones en riesgo de Guatemala y que, dentro de sus labores, se encuentra realizar las pruebas correspondientes y brindar los resultados de la prueba de VIH a la población homosexual de Guatemala. Se decidió contar con las experiencias de los promotores debido a que es una manera de complementar las experiencias ante el diagnóstico desde una perspectiva externa.

Como técnica de recolección de datos se utilizaron dos entrevistas estructuradas, una de ellas dirigida a personas seropositivas pertenecientes a la población homosexual y la segunda a los promotores en la prevención del VIH. Las preguntas de la entrevista fueron organizadas en una secuencia cronológica, lo que facilitó la exposición de los entrevistados. Se indagó en las diferentes experiencias ante un diagnóstico positivo de VIH siendo perteneciente a la comunidad homosexual en Guatemala y así dar a conocer cuáles son aquellos aspectos emocionales y cognitivos. Se realizaron preguntas en las que se hace una exploración con respecto a las emociones, percepciones y cogniciones que se manifestaron debido al diagnóstico positivo de VIH. También se incluyó la forma en la que hicieron frente a las dificultades.

En la entrevista que se les realizó a los promotores en la prevención del VIH, se plantearon preguntas con las que se exploró sus experiencias personales brindado los resultados positivos a VIH y los protocolos utilizados, así como su rol de testigo ante la experiencia de la persona que se encontraba recibiendo el resultado. La información se procesó a través de la técnica de análisis de contenido.

El presente estudio tomó en cuenta lo sensible del tema a tratar y de los datos compartidos por los participantes. Se les pasó el consentimiento informado para que

conocieran las condiciones: protección del anonimato, la confidencialidad, el propósito de la entrevista y el método de divulgación de la misma. Se insistió en proteger la dignidad y seguridad de las personas, expresando a cada uno la libertad de completar u optar por dejar la entrevista en cualquier momento.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados más relevantes respecto a la experiencia psicológica de la población homosexual al momento de recibir un diagnóstico positivo de VIH. Se muestran las categorías más frecuentes dentro de las narrativas surgidas de las entrevistas y luego se utilizan ejemplos para describir y comprender de mejor manera las experiencias psicológicas e identificar los aspectos que han sido impactados de manera significativa en cada persona.

En la *tabla 1* se presenta el análisis de la categoría emoción, en el que se identificaron las emociones más frecuentes en las experiencias de las personas pertenecientes a la población homosexual al momento de recibir el diagnóstico positivo de VIH.

Tabla 1.

Experiencia emocional de las personas seropositivas entrevistadas.

Categorías	Frecuencias (porcentajes)
Miedo.	10 (22%)
Shock emocional	7 (16%)
Negación	7 (16%)
Culpa.	6 (14%)
Tristeza	5 (11%)
Frustración	4 (9%)
Ira	3 (7%)
Vergüenza	2 (5%)
Total	44 (100%)

Las personas entrevistadas mencionaron que la experiencia fue muy difícil y estresante. Al recibir la noticia, una persona narra: "Me puse muy mal, quería salir corriendo, sentí mucha ansiedad, enojo, culpa, creo que tal vez hasta negación" (Entrevista 9).

La categoría más frecuente es la de miedo. Se encuentra en todas las personas: "El miedo estaba siempre, de perderlo todo" (Entrevista 2); seguido del shock emocional y la negación, como lo refiere otro participante: "Al final había muchas cosas porque entré en esa negación, pero también en shock" (Entrevista 8). La tercera categoría más frecuente

identificada fue la culpa: "Creo que sentí miedo, también culpa y ya recordando bien sentí vergüenza de que alguien supiera que tenía el virus" (Entrevista 3). En general, las personas expresan shock emocional, miedo, culpa, ira, tristeza, llanto excesivo, vergüenza, frustración y negación ante diagnóstico y lo vivido al momento de recibir el diagnóstico.

En la tabla 3 se muestra la experiencia emocional de las personas seropositivas desde una perspectiva externa. Este aspecto nos permite saber qué emociones suelen sobrepasar a las personas manifestándose en el cuerpo como gestos, movimientos, etc.

Tabla 2.

Percepción de la experiencia emocional de las personas desde los promotores.

Categorías	Frecuencias (porcentaje)
Miedo	5 (18%)
Shock emocional	4 (14%)
Negación	4 (14%)
Tristeza	4 (14%)
Nerviosismo	3 (11%)
Ira	3 (11%)
Frustración	3 (11%)
Culpa	2 (7%)
Total	28 (100%)

La información brindada por los promotores generó categorías similares a las identificadas en la experiencia compartida por las personas seropositivas. Lo que indica que las emociones experimentadas se expresaron claramente, manifestándose de manera corporal a través de gestos, movimientos corporales, postura, cambios en la coloración de piel y en la interacción que la persona tuvo con el promotor que le está brindando el resultado de la prueba.

Se puede observar que la categoría más frecuente es el miedo. Sin embargo, no es solo miedo al diagnóstico, sino también a la situación social. Uno de los promotores compartió lo siguiente: "Por lo general van con miedo, pero en mi caso, veía que era miedo, pero no a la prueba sino miedo de que alguien conocido los viera ahí y les fuera a preguntar que estaban haciendo" (Entrevista 15).

El shock emocional, la tristeza y la negación fueron categorías con la misma frecuencia del 80%. Un ejemplo de ello: "Primero un shock, siempre se nota ese shock" (Entrevista 11). También se compartió la siguiente respuesta, "Me ha tocado personas que no pueden creer que el resultado sea ese, comienzan con sus preguntas sobre si nos confundimos nosotros, que, si la prueba corrió bien, si la prueba está buena" (Entrevista 13).

Las siguientes categorías fueron el nerviosismo, la ira y la frustración, una de las respuestas obtenidas fue: "El más común es el nerviosismo, más cuando saben que han tenido alguna exposición al virus" (Entrevista 12), también se encuentra esta afirmación: "Recuerdo una persona que entró en un cuadro de frustración bastante fuerte, no lo pudo controlar y eso lo llevó a ser violento" (Entrevista 14).

Las emociones son tan intensas en el momento que sobrepasan a la persona, necesitando un apoyo adecuado para gestionar la crisis. Dos promotores entrevistados comentaron que la culpa también se podía notar en las personas al momento de brindarles un resultado positivo, uno de estos participantes compartió lo siguiente: "Se podía ver como cargaba con la culpa" (Entrevista 12).

En la tabla 3 se presentan los datos obtenidos del análisis de la categoría triada cognitiva, específicamente el aspecto de la percepción de sí mismo.

Tabla 3.

Triada cognitiva de las personas seropositivas entrevistadas. Percepción de uno mismo.

Categorías	Frecuencias (porcentajes)
Culpa e irresponsabilidad.	8 (47%)
Asco, sucio	6 (35%)
Vulnerable	2 (11%)
No cambió.	1 (6%)
Total.	17 (100%)

La categoría más frecuente fue la de una auto percepción de culpa e irresponsabilidad. Se puede ejemplificar en una de las respuestas compartidas: "Aumentó la culpabilidad, ya pensaba que todo lo que me estaba pasando era porque soy gay y porque le fallé a Dios" (Entrevista 8). La siguiente categoría hace referencia al sentirse sucio, elemento que asocia la autopercepción al asco y culpa, tal es el ejemplo de uno de los entrevistados: "Pues tal vez sentí rechazo por mí mismo porque me sentía como sucio" (Entrevista 6).

Dos de las personas entrevistadas compartieron el sentimiento de vulnerabilidad respecto a la forma de percibirse a sí mismos luego del diagnóstico, uno de los participantes compartió "Como una persona desprotegida, vulnerable, que se iba a quedar sola" (Entrevista 6). Otro participante afirmó que su autopercepción no cambió luego del diagnóstico, narrando lo siguiente: "No, realmente mi percepción sigue siendo exactamente la misma", "Me veo humano, creo que eso me ayudado a cuidarme más" (Entrevista 3).

En la *tabla 4* se presentan los datos obtenidos de la percepción del mundo o de los demás. Este aspecto que se evaluó en las personas seropositivas toma mucha importancia porque permite una visión integral del funcionamiento de la psique de cada participante, obteniendo resultados significativos.

Tabla 4.

Triada cognitiva de las personas seropositivas entrevistadas. Percepción del mundo.

Categorías	Frecuencias (porcentajes)
No cambió	6 (50%)
Reducción del círculo social	4 (33%)
Sentimiento de venganza.	2 (17%)
Total	12 (100%)

Se puede observar que la mayoría de los participantes comentó que tanto su percepción del mundo como del entorno social no cambió luego del diagnóstico. Uno de los participantes compartió: "Pues no afectó mucho, creo que sí empecé a salir más porque ya tenía más amigos entonces no afectó, sino tal vez mejoró" (Entrevista 6). La siguiente categoría demuestra que se encontró una reducción del círculo social y la perspectiva de analizar cada relación interpersonal: "Lo limité porque quería estar rodeado de personas que realmente me dieran algo positivo y bueno" (Entrevista 1). Se presenta una reducción en las relaciones sociales posiblemente a raíz de las creencias de rechazo, una de las personas entrevistadas comentó lo siguiente "Mis relaciones sociales no se han visto afectadas, quizá se vean afectadas si todas las personas con las que convivo tengan conocimiento de mi estado, pero hasta ahora no" (Entrevista 4).

En la *tabla 5* se presenta la percepción del futuro de las personas seropositivas, como la tercera dimensión de la triada cognitiva. Se explora cómo el diagnóstico ha impactado en esta percepción y se puede considerar que reacciones como la depresión se pueden desarrollar debido a lo que ha significado portar el virus.

Tabla 6.

Triada cognitiva de las personas seropositivas entrevistadas. Percepción del futuro.

Categorías	Frecuencias (porcentajes)
Sin futuro	7 (50%)
Muerte	4 (28%)
Incertidumbre	2 (14%)
No cambió	1 (7%)
Total	14 (100%)

La mayoría de las personas entrevistadas afirmó que percibían que no tenían futuro o no podían ver un futuro prometedor, un participante compartió lo siguiente: "Quería dejar todo, veía como que nada valía la pena" (Entrevista 8).

Cuatro de los entrevistados compartieron una perspectiva de su futuro como sinónimo de muerte, uno de estos participantes relató "Ya no veía futuro, yo sabía que me iba a morir" (Entrevista 7). En dos entrevistas indicaron que veían un futuro desde el miedo y la incertidumbre, un ejemplo es la siguiente respuesta "Con muchas dudas e incertidumbre de que lo pasaría conmigo y cómo sería todo" (Entrevista 4). Una persona afirmó no haber tenido ningún cambio en la forma de percibir su futuro luego del diagnóstico, compartiendo "No ha cambiado mi manera de verlo, sigue siendo igual, antes y después" (Entrevista 5).

Finalmente, se presentan los resultados de las estrategias de afrontamiento que las personas seropositivas han utilizado para manejar el impacto de recibir un diagnóstico positivo de VIH. Conocer este aspecto nos permite saber qué herramientas suelen ser más frecuentes de encontrar en estos casos y si ha permitido una adaptación positiva o negativa.

Tabla 7.

Estrategias de afrontamiento que poseen las personas seropositivas entrevistadas.

Categorías.	Frecuencias (porcentajes)
Redes de apoyo	8 (40%)
Autogestión	4 (20%)
Búsqueda de información	4 (20%)
Resignación	2 (10%)
Distracción	2 (10%)
Total	20 (100%)

La categoría más frecuente es la de redes de apoyo. Un participante comentó ""Sí, de mis amigos todavía, han estado años." (Entrevista 6). Otra persona expresó "Sentirme apoyado y aceptado, como que al saber que no estaba solo me ayudó a seguir con todo este progreso"

(Entrevista 8). La segunda categoría más frecuente fue la autogestión y la gestión emocional, encontrando la siguiente respuesta "En mi proceso con el psicólogo he aprendido bastante a enfocarme y dirigir mi atención al presente, creo que eso me ha ayudado a poder controlar mejor mis emociones y también mis acciones, como pensar antes de actuar" (Entrevista 3). También se utiliza el recurso a la búsqueda de información respecto al virus del VIH, una persona entrevistada compartió lo siguiente "La bastedad de información que hay relacionada al VIH, y uno que otro video de experiencias de otras personas, considero que eso es lo que me ha ayudado mucho" (Entrevista 5).

Dos de las personas entrevistadas indicaron que han encontrado una forma de atravesar la situación desde la resignación, expresando lo siguiente "No, no creo que eso se pueda manejar, es difícil poder tomar una postura positiva después del diagnóstico y menos controlar esos pensamientos. Pienso que sólo queda aceptar y resignarse" (Entrevista 7). De igual manera, dos personas de la población entrevistada afirmaron que buscan distraerse para no sentir el malestar psicológico que les ha provocado la experiencia de recibir un resultado positivo de VIH.

Se puede observar que las redes de apoyo son un factor importante e influyente al momento de hacer frente al diagnóstico de VIH, de igual manera al momento de buscar el tratamiento y una adecuada adherencia. Se debe considerar el impacto en los casos donde la persona no cuenta con una red de apoyo, como expresó un participante: "Creo que no hubiera podido solo, ya no estaría aquí". (Entrevista 1)

Discusión

Las respuestas encontradas y analizadas muestran que las emociones más frecuentes fueron miedo, *shock* emocional y negación. Esto coincide con lo planteado por Moos y Tsu (1997) quienes consideran que, al momento de recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, la persona entra en un estado de shock y desequilibrio psicológico, debido al significado que se le ha dado a dicha enfermedad. Las emociones más encontradas en los discursos compartidos son negativas o desagradables: se comprende el impacto que puede llegar a tener en la experiencia emocional de cada persona porque este tipo de emociones surgen de experiencias percibidas como difíciles y puede llevar a la evitación o aislamiento, lo que también debilita o dificulta las relaciones interpersonales (Plutchik, 1980).

Debido al estigma presente en la sociedad, la persona se ve impactada por el miedo y la ansiedad al rechazo y juicio social, lo que a su vez lleva a una excesiva preocupación sobre la aceptación por parte de la pareja, amigos y familia, lo que provoca miedo, como se muestra en la respuestas. A través de este sistema de creencias y significados configurados por varios

factores contextuales, la persona organizará y construirá su realidad externa e interna, por lo que la cognición también tiene un papel fundamental ya que puede permitir y mantener el malestar emocional, generando un círculo vicioso.

Respecto a la triada cognitiva, después de recibir el diagnóstico surge una alteración significativa de dos de las tres dimensiones, lo que tiene influencia sobre la emoción, conducta y la fisiología (Quinto, 2014). Respecto a la perspectiva de sí mismo, se identificó la culpa y el sentimiento de estar sucio como los más frecuentes. Esto se debe a la perspectiva previa respecto al VIH en los discursos compartidos dentro de la sociedad, que lo vuelven un castigo por cometer actos inmorales. Si se tiene el diagnóstico es porque se transgredieron las normas y se refuerza la idea del castigo. La falta de educación sobre el VIH, da paso a creencias erróneas que pudiera impactar en la autopercepción. Cuando esta dimensión se ve teñida por el malestar emocional, es probable que la persona comience a subestimarse, a desarrollar un diálogo interno de auto crítica y juicio severo, al mismo tiempo que se llega a percibir con poco valor y atribuye las experiencias desagradables a un defecto propio (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2012). Al no encontrar algo positivo en sí mismo, las capacidades de resiliencia y la flexibilidad cognitiva se ven dañadas, siendo más propenso a mantener el malestar emocional y no encontrar estrategias de afrontamiento que le permitan adaptarse a su nueva realidad, en este caso, ser portador del virus de VIH.

Respecto a la perspectiva del mundo, se encontró que los cambios fueron menores. Sin embargo, se obtuvo que un 40% de las personas entrevistadas redujo su círculo social. Existe un factor ligado a estos resultados y es el aspecto de la divulgación del diagnóstico. Es decir, muchos afirmaron que su círculo social no cambió debido a que decidieron no compartirlo. El resto de las personas comentaron que, mediante un análisis, decidieron quiénes podían estar abiertos a escuchar el diagnóstico sin ningún prejuicio, permitiendo, por la misma razón, que estas fueran las únicas en su círculo social.

La perspectiva del futuro se vio afectada de manera negativa. El análisis realizado arrojó que un 70% de las personas entrevistadas no veían ningún futuro luego del diagnóstico: no existían esperanzas ni motivaciones para continuar con el día a día, dejando en el olvido las metas y proyectos que se habían planteado; la perspectiva de muerte fue la segunda más común dentro de la narración. De igual manera, dichos resultados se encuentran relacionados con el conocimiento previo de la enfermedad y el estado actual de la sociedad ante la misma. La falta de información y sensibilidad respecto al tema en el país han llevado a la creencia de que no existe un tratamiento o bien que el sistema de salud no está capacitado para tratar o dar seguimiento a la enfermedad por lo que, la persona puede llegar a sentir angustia y preocupación respecto a su salud al percibir la falta de apoyo, y sentir desesperanza. Estos

resultados demuestran que la salud mental y física también tienen que ver con aspectos más amplios como los relativos a las políticas públicas.

Al tomar en cuenta que estas distorsiones cognitivas toman presencia luego de un diagnóstico de enfermedad crónica, se confirma la opinión de Colli (2019) con relación al tema de la pérdida, en este caso de la salud, en términos de tríada cognitiva. En este sentido, el aspecto de la pérdida es un factor importante e influyente que debe ser considerado en evaluaciones y estudios futuros.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontraron diferentes conductas dirigidas a reducir o mitigar el malestar emocional (Everly 1989). En los discursos obtenidos y analizados, el 80% de la población entrevistada comentó que las redes de apoyo fueron clave para reevaluar la situación y encontrar claridad, permitiendo llegar a la aceptación. Esto coincide con lo planteado por Lazarus y Folkman (1986), quienes afirman que el último paso en el proceso de afrontamiento frente a una enfermedad importante es la de evaluación y reevaluación de la situación, logrando contemplar aspectos que antes no se podía considerar. La autogestión emocional y la búsqueda de información respecto al VIH fueron otras estrategias encontradas dentro de las experiencias compartidas, Estas han ayudado a la integración de la experiencia a la historia de vida.

Se pueden observar distintas estrategias que permiten una adaptación positiva y todas estas tiene como factor común el contacto con otras personas, ya sea que sepan del tema y/o que puedan comprender y aceptar lo que se está atravesando. Esto nos permite recordar que el ser humano necesita del otro para ser y estar en la vida, especialmente en situaciones como las que implica el diagnóstico de una enfermedad como el VIH.

Referencias

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2012) *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer.
- Cantú G., Álvarez J., Torres E., & Martínez O. (2012) *Impacto Psicosocial en personas que viven con VIH-Sida en Monterrey, México*. *Psicología y salud*. 22 (2) 163-172.
- Cabodevilla I. (2007) Las pérdidas y sus duelos. *SciELO*. 30 (3).
- Colli, M. (2019) *Teorías de la psicoterapia: conceptos, ejercicios y casos. Manual para estudiantes, consejeros y psicólogos clínicos*. Brujas.
- Cruz C., Cruz S., Valcárcel G., Valcárcel H., Valcárcel R. & Ramírez R. (2019) *Caracterización de pacientes con VIH/sida en un área de salud Guatemala*. *Rev. Panorama*. 14 (1) 6-14.
- Darwin C. (1873) *La expresión de las emociones*. Editorial Intermuni.

- Echeburúa, E. (2019) Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables. *SciELO*. 37 (1)
- Everly, G. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nueva York: Plenum Press.
- Goleman, D. (1995) *La inteligencia emocional*. Ediciones B.
- González S. I. (2015) Recursos de afrontamiento. Una aproximación a su clasificación. Importancia de su potenciación. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 17 (3).
- Hay, L. (1990) *El sida : cómo abordarlo de forma positiva*. Ediciones Urano.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Ministerio de Salud Pública (2023) *Vigilancia Epidemiológica del VIH*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2014) *Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA*. Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y sida.
- Moos, H. & Tsu, D. (1977) *The Crisis of Physical Illness: An Overview*. Plenum Publishing Corporation.
- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. ONUSIDA. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el Sida. ONUSIDA.
- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. ONUSIDA. (2023) *El camino que pone fin al sida. Actualización mundial sobre el sida 2023*.
- Quinto.S (2014) *El modelo cognitivo conductual. Manual de terapia cognitiva*. APAL.

Derechos de Autor (c) 2025 Nardy Jailene Arriola Duarte

Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)