

“ESE GOLPE QUE UNO RECIBE”: ESTUDIO CUALITATIVO DEL DIAGNÓSTICO
RECIENTE DE VIH EN HOMBRES GAY

“THAT BLOW THAT ONE RECEIVES”: A QUALITATIVE STUDY OF RECENT HIV DIAGNOSIS IN
GAY MEN

CRISTIAN ORTEGA¹; ALEMKA TOMICIC²

¹ Universidad Diego Portales; cristian.ortega1@mail.udp.cl;  0000-0001-6095-2087

² Universidad Diego Portales; alemka.tomicic@mail.udp.cl;  0000-0003-3272-1198

Historia editorial

Recibido: 30-06-2024
Aceptado: 02-09-2025
Publicado: 21-10-2025

Palabras clave

VIH/SIDA; Salud mental;
Comportamiento sexual

Resumen

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un problema de salud pública a nivel global. Aunque el VIH es una enfermedad crónica, los estigmas asociados continúan provocando en las personas problemas de salud mental y mala calidad de vida, particularmente en hombres gay, quienes deben enfrentar tanto el estigma asociado a su orientación sexual como al VIH. El objetivo de este estudio fue explorar significados asociados al reciente diagnóstico de VIH en hombres gay viviendo en Chile. Para ello, analizamos siete entrevistas realizadas a hombres recientemente diagnosticados con el virus, siguiendo los pasos de la Teoría Fundamentada. Los resultados consideran las vivencias de la sexualidad anteriores al diagnóstico de VIH, el proceso diagnóstico y la vida posterior a él. Se discute acerca de la presencia del virus en el mundo de hombres gay y el impacto del diagnóstico en sus vidas.

Abstract

Keywords

HIV/AIDS; Mental health;
Sexual behaviour

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a global public health issue. Despite HIV is a chronic disease, associated stigmas continue to cause mental health problems and poor quality of life for affected individuals, particularly among gay men. These individuals face stigma related to both their sexuality and HIV status. This study aimed to explore the meanings associated with recent HIV diagnoses among gay men living in Chile. To achieve this, we analyzed seven interviews with recently diagnosed men, following Grounded Theory methodology. The results encompass experiences of sexuality prior to HIV diagnosis, the diagnostic process itself, and life thereafter. The study discusses the presence of the virus in the gay men community and its impact on their lives.

Ortega, Cristian, & Tomicic, Alemka. (2025). “Ese golpe que uno recibe”: Estudio cualitativo del diagnóstico reciente de VIH en hombres gay. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 25(3), e3708. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3708>

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se descubrió en 1983; no obstante, en 1985 ya estaba diseminado por todas las regiones del planeta. Al término del año 2024, 40,8 millones de personas en el mundo vivían con VIH (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2025a). Por su parte, el Instituto de Salud Pública de Chile [ISP] (2025), indica que las nuevas personas diagnosticadas en 2024 fueron 4327. En relación con otros países de Latinoamérica y el Caribe, ONUSIDA

(2019), informa que Chile es el país que presentó mayor incidencia de nuevos diagnósticos en el periodo 2010-2018, con un 34 %. Otros países que aumentaron la incidencia fueron Brasil (21 %), Costa Rica (21 %) y Bolivia (22 %). En Chile, la principal vía de transmisión del virus es a través de relaciones sexuales (Gómez et al., 2017), especialmente entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH) (Stuardo et al., 2020). ONUSIDA (2025b) estimó que en el país viven 91 000 personas con VIH, 15 000 mujeres y 76 000 hombres, lo que indica una epidemia concentrada. Valeria Stuardo et al. (2020), señalan que la prevalencia global de HSH que viven con VIH en la Región Metropolitana de Chile es de un 17,6 %; entre 25 a 34 años la prevalencia estimada es de un 25,1 % y entre los 35 a 44 años es de un 36,4 %.

Hoy por hoy, el VIH se considera una enfermedad crónica gracias al uso de Terapia Antirretroviral (TARV) (Escobar-Urrejola et al., 2020). Además, el tratamiento ha permitido que, siguiendo una correcta adherencia, la carga viral disminuya a niveles indetectables, lo que implica que una persona, al estar en dicha condición, no transmita el virus (Deeks et al., 2015). No obstante estos avances, las repercusiones psicosociales se mantienen, así como su efecto en la experiencia de estigmatización, discriminación y sufrimiento en las personas que son diagnosticadas con el virus (Fuster-Ruiz-deapodaca et al., 2018).

Salud mental y VIH

Se ha descrito una relación bidireccional compleja entre VIH y trastornos mentales, evidenciándose una alta prevalencia de VIH en personas con trastornos mentales y una alta prevalencia de trastornos mentales en personas que viven con VIH (Cohen et al., 2022). Así, Operario et al., (2022) informan que existe evidencia de una sindemia de problemas de salud mental y VIH en HSH de todo el mundo, entre las que destaca depresión (Xiao et al., 2020), ansiedad (Aunon et al., 2020), abuso de sustancias (Ollero et al., 2025; White et al., 2014) e ideación suicida (Li, Y. et al., 2023; Wu et al. 2015). Influenciado por el enfoque de interseccionalidad (Crenshaw, 2013) en personas que viven con VIH (Cazeiro et al., 2023), este artículo plantea que los hombres gay viviendo con el virus se enfrenten a una superposición de categorías y marcadores de discriminación y estigmas. Por una parte, relacionarse sexualmente con personas del mismo sexo y, por otra, vivir con VIH en un contexto social discriminante podrían explicar los resultados negativos y dispares en salud mental de esta población (Armoon et al., 2022; Cazeiro et al., 2021). En este sentido, se ha documentado que el estigma que rodea al VIH está relacionado con mayor angustia emocional, un funcionamiento psicológico precarizado y bienestar subjetivo reducido (Chan y Mak, 2019). Por su parte, los trastornos mentales se asocian con una menor adhesión a TARV, mayores comporta-

mientos de riesgo y menor implicación en la prevención del virus (Collins et al., 2021; Remien et al., 2021). En una reciente revisión, Cristian Ortega et al. (2024) señalan que no solo se encuentran indicadores psicopatológicos como consecuencias del reciente diagnóstico de VIH en hombres gay y otros HSH, sino que se evidencian diversos temas de interés que se relacionan con calidad de vida, por ejemplo, ansiedades para continuar la vida sexual, barreras de acceso a salud y enfrentarse a discriminaciones y estigmas frente a la revelación del estado serológico.

En Chile sigue siendo escasa la evidencia de problemas de salud mental en hombres gay y otros HSH que viven con VIH. Para la elaboración de este trabajo, solo fue posible identificar dos estudios que abordan el tema (Gómez et al., 2017; Vera-Villarroel et al., 2016). Dichas investigaciones informan la presencia e incidencia de síntomas psicológicos, conductas de riesgo y calidad de vida, no obstante, no dan cuenta de experiencias de vida o necesidades relacionadas con salud mental en HSH viviendo con VIH, así como tampoco permiten formular hipótesis de las complejas intersecciones enfermedad-sujeto-sociedad las cuales se han identificado como ámbitos relevantes de considerar y comprender para el desarrollo de políticas informadas por la evidencia que permitan acabar con la pandemia (ONUSIDA/Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En un estudio realizado en China, Lin Yi y Chuanhong Wu (2022), informan que el VIH puede ser un elemento biográfico que cambia las vidas de HSH, describiendo, en un grupo, dolorosas experiencias de muerte social, pero en otro grupo, la posibilidad de encontrar autonomía y agencia en pos de sus derechos e intereses, tanto en el ámbito público como en el privado. Por su parte, en el contexto regional, una investigación etnográfica realizada en Perú (Nureña, 2011), indica que las personas viviendo con VIH presentan una serie de necesidades de información y conductas de búsqueda que cambian a lo largo de sus trayectorias de vida con el VIH. Las necesidades identificadas giran en torno a la acción del virus, tratamientos y cuidados de salud, bienestar general, salud mental, sexualidad, derechos, entre otras.

El presente estudio

Considerando la escasa información en Chile relacionada a salud psicológica en hombres gay viviendo con VIH, la alta prevalencia de diagnósticos de salud mental en esta población, las necesidades biopsicosociales y la investigación internacional respecto a las trayectorias de vida de hombres gay viviendo con VIH, buscamos profundizar en las experiencias del diagnóstico de VIH. Específicamente, el objetivo fue explorar significados asociados al reciente diagnóstico de VIH en hombres gay viviendo en Chile. Así, el presente estudio consistió en un análisis cualitativo secundario de siete entre-

vistas realizadas entre los años 2020 y 2021 a hombres gay recientemente diagnosticados con VIH, empleando la estrategia de codificación focalizada de la Teoría Fundamentada (Charmaz y Henwood, 2013).

Método

Se reanalizaron siete entrevistas de un estudio previo realizado en 2020, el cual consistió en un proyecto de investigación interno de una universidad chilena. El diseño del estudio original correspondió a uno de casos múltiples (Stake, 2006) en un grupo de hombres gay recientemente diagnosticados con VIH. En términos éticos, se utilizaron consentimientos informados, los cuales fueron firmados por todos los participantes, quienes aceptaron que sus entrevistas fueran transcritas y usadas para propósitos de investigación y publicaciones asociadas. Además, el protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales (Chile).

Participantes

Los participantes del estudio original correspondieron a siete hombres gay (ver tabla 1). La edad promedio fue de 32,2 años (entre 19 y 41 años) y el diagnóstico varió entre tres años y cinco meses al momento de la entrevista. Las fechas de diagnóstico de VIH oscilaron entre octubre de 2017 y agosto de 2020. Seis participantes se encontraban en tratamiento farmacológico, solo un participante había abandonado el tratamiento, dada su creencia de que el VIH no existe. Cinco participantes señalaron encontrarse en un estado de indetectabilidad del virus. Cuatro participantes tuvieron diagnósticos psiquiátricos previos al diagnóstico de VIH (Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Personalidad, Crisis de Pánico) y uno de ellos intentó cometer suicidio tras el diagnóstico. Ninguno de ellos declaró pertenecer a una etnia en particular, todos ellos residen en zonas urbanas.

Procedimiento de recolección

Los participantes del estudio original fueron invitados a través de tres estrategias. En primer lugar, se utilizó la estrategia “bola de nieve” tomando contacto con personas cercanas a los investigadores que cumplieran criterios de inclusión del estudio. En segundo lugar, se utilizó una convocatoria pública en la red social Facebook. Por último, se tomó contacto a dos Organizaciones No Gubernamentales para difundir la convocatoria. Esta incluía el nombre del estudio y propósito de la investigación, explicitando los criterios de inclusión: ser hombre, haber sido diagnosticado con VIH en los últimos

tres años, relacionarse sexualmente con hombres, ser mayor de 18 años y residir en Chile.

ID	OS*	Edad	Nacionalidad	Nivel Educativo	Estado laboral	Tiempo diagnóstico	Diag. Fase SIDA	En Tratamiento	Indetectabilidad
E1	Gay	41	Chileno	Postgrado	Empleado	1 año, 1 m.	Si	Si	Si
E2	Gay	31	Chileno	Univ. Completa	Desempleado	5 meses	Si	Si	En proceso
E3	Gay	19	Chileno	Educación Media	Desempleado	1 año, 7 m.	No	Si	Si
E4	Gay	41	Chileno	Univer. Incom.	Desempleado	3 años	No	No	No sabe
E5	Gay	26	Chileno	Univ. Completa	Empleado	7 meses	No	Si	Si
E6	Gay	37	Colombiano	Univ. Completa	Desempleado	1 año	Si	Si	Si
E7	Gay	31	Chileno	Univ. Completa	Desempleado	1 año, 5 m.	Si	Si	Si

Nota: * OS: Orientación Sexual

Tabla 1. Caracterización de los participantes

Se elaboró un guion temático para construir una entrevista semiestructurada considerando las investigaciones previas sobre el impacto psicológico del diagnóstico de VIH. La entrevista consideró experiencias previas y posteriores al momento del diagnóstico. Se exploraron aspectos tales como: la familiaridad con la temática del VIH (ej. ¿Qué tan familiarizado estabas con el tema del VIH antes del diagnóstico?), la sospecha del diagnóstico (ej. ¿Anticipaste en algún momento que esto te podía ocurrir a ti?), la experiencia al momento del diagnóstico (ej. ¿Cómo fue ese momento?), el contexto del diagnóstico (¿Recuerdas quién te dijo y cómo te lo dijo?), el apoyo recibido (ej. ¿Recibiste algún tipo de apoyo psicológico en ese momento?), las reacciones posteriores al diagnóstico (ej. ¿qué hiciste luego de conocer el diagnóstico?), entre otros aspectos.

Las entrevistas se realizaron considerando las medidas definidas por la autoridad sanitaria en el contexto de la pandemia por COVID-19, por lo que se realizaron solo entrevistas online, utilizando la plataforma Meet de Google. Las entrevistas duraron alrededor de una hora, siendo grabadas y posteriormente transcritas. Las entrevistas fueron realizadas por el equipo de investigación.

Procedimiento de reanálisis

Para este estudio, las entrevistas transcritas fueron reanalizadas por el/la autor empleando los procedimientos de muestreo teórico aplicado al material textual (Corbin y Strauss, 2015) y codificación focalizada (Charmaz, 2014; Charmaz y Henwood, 2013), ambos descritos en el modelo constructivista de la Teoría Fundamentada. Basándonos en el estudio previo no publicado, seleccionamos cinco focos emergentes (*focused codes*; Charmaz, 2014), dado su potencial analítico para profundizar y desarrollarlos co-

mo conceptos y categorías centrales: (a) VIH como diagnóstico tranquilizador, (b) se puede vivir con VIH, pero la carga será pesada, (c) quiebre en la vida, (d) estigma y (e) el VIH no existe.

Cada vez que un pasaje relevante de las entrevistas fue identificado aludiendo a alguno de los focos preestablecidos, fue recodificado empleando la siguiente pregunta analítica “¿qué es lo que este pasaje dice específicamente respecto a este foco?”. De esta manera, dichos focos analíticos se desarrollaron en término de sus propiedades emergentes.

El procedimiento fue realizado utilizando el CAQDAS ATLAS.ti 9.0. Se llevaron a cabo sesiones periódicas de validación intersubjetivas por el autor y la autora, con el fin de triangular los análisis y resguardar la profundidad y calidad de los resultados. En estos encuentros se revisaron las categorías, conceptos y propiedades buscando alcanzar un acuerdo intersubjetivo. Las discrepancias en el análisis fueron resueltas privilegiando el punto de vista del autor involucrado en el estudio anterior (Flick, 2007).

Resultados

Del análisis realizado a las siete entrevistas, emergieron tres categorías centrales: a) vivencias de la sexualidad anteriores al diagnóstico de VIH, b) el proceso diagnóstico y c) la vida postdiagnóstico de VIH. A continuación, se describen cada una de ellas y se presenta evidencia textual proveniente de cada una de las entrevistas realizadas.

Vivencias de la sexualidad anteriores al diagnóstico de VIH

La categoría *vivencias de la sexualidad anteriores al diagnóstico de VIH* hace referencia a la manera en que los participantes presentan sus experiencias en torno al desarrollo de su identidad sexual y a la manera en que el VIH aparece como una posibilidad frente al ser homosexual. En esta categoría es posible distinguir dos sub-categorías: a) *presencia de homofobia internalizada* y b) *presencia del VIH en la vida homosexual*. En esta última sub categoría surgen cuatro temas centrales: *amenaza latente*, *prácticas sexuales seguras*, *prácticas sexuales de riesgo* e *información relacionada al VIH*.

En primer lugar, emerge la presencia de homofobia internalizada entendiéndose como las diferentes creencias, fantasías y emociones negativas frente a vivenciarse como hombres homosexuales y a expresarse como tales a través de su desarrollo evolutivo, particularmente sobre su vida sexual, antes de adquirir VIH.

En las entrevistas analizadas, la homofobia internalizada —determinante social del proceso salud enfermedad en el VIH— se expresó en algunos participantes en el temor

y rechazo por ser homosexual (E2, E4) y vislumbrar de una manera negativa socialmente una vida sexual activa con otros hombres (E1), condicionados por el contexto en el cual algunos participantes transitaron su adolescencia, manteniendo dinámicas de sufrimiento psicológico hasta la actualidad.

En segundo lugar, emerge la presencia del VIH en la vida homosexual, entendiéndose que el VIH está presente en hombres homosexuales y se considera una amenaza. Por su parte, existen prácticas sexuales que pueden ser categorizadas de cuidado o de riesgo, focalizando en el miedo a adquirir el virus. El siguiente extracto da cuenta de la manera en que el VIH fue percibido por un entrevistado:

Siempre a nivel personal y a nivel de comunidad existe el temor al VIH, siempre está latente, la amenaza, es un tema que se habla y al menos ya la experiencia me indica que llevar la enfermedad, desde el punto de vista físico, médico, no es compleja, pero si en el plano social. En el plano mental, hay mucho que seguir explorando porque los estigmas sociales pesan mucho en ese aspecto. (Entrevistado 1, comunicación personal, noviembre de 2020)

Es interesante notar la idea del VIH como amenaza latente tanto para el entrevistado como para la comunidad de hombres que tiene sexo con hombres. A pesar de que el VIH se entiende como una enfermedad crónica que no implica la muerte, el temor de adquirirlo se traslada hacia una esfera psicosocial, entendiéndose como dinámicas que sostienen la exclusión, discriminación o muerte social, dando cuenta del estigma asociado al VIH.

Por otra parte, hacerse el examen de VIH aparece como un dispositivo concreto que condensa la amenaza latente, por lo que frente al test surgen emociones relacionadas con el miedo respecto al resultado, sobre todo si hay conciencia de haber tenido prácticas sexuales de riesgo. En relación con las prácticas de cuidado, como lo es el adecuado uso del preservativo, el uso de la Profilaxis Pre-Exposición (PreP) o mantener una pareja sexual única, un participante indica que, tras una infidelidad de su pareja estable, utilizó una estrategia de prevención haciéndose ambos el examen de VIH antes de volver a tener contacto sexual para evitar la duda frente a la incertidumbre de un posible contagio:

Porque igual es una situación difícil el perdonar, pero quizás uno enamorado puede que uno diga bueno, ya listo, no pasa nada, hagámonos un examen, esperemos los resultados y seguimos y trabajamos el tema. (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021)

Además del examen preventivo, todos los participantes indican que tuvieron prácticas seguras en algún momento para evitar la adquisición del VIH. El uso frecuente de preservativo fue informado por todos los participantes, no obstante, dos de ellos (E1, E6) señalan como motivo para dejar de usarlo la confianza en la pareja y percibir una buena relación con una pareja estable.

Como al tercer año que llevábamos juntos, decidimos dejarlo a un lado [preservativo]. Esa fue una decisión conversada. Cuando estábamos bien, obviamente uno dice “bueno no hay necesidad así que hagámoslo”. (Entrevistado 6, comunicación personal, marzo de 2021)

Respecto a las prácticas de riesgo, se caracterizaron por emociones negativas hacia sí mismos en relación con la vida afectiva, buscando en la sexualidad algo vital o de liberación/descarga de angustias, utilizando aplicaciones de citas en la búsqueda de experiencias sexuales (Grindr, Badoo, Tinder). En la siguiente viñeta se presenta un relato de un entrevistado que, al momento de la entrevista, vivía con VIH hace cinco meses. Describe la manera en que aparece la emergencia de la descarga sexual como mecanismo para regular el afecto y liberarse del estrés.

Tenía relaciones sexuales más que nada para descargarme ... Me acuerdo que cuando más usé *Grindr* fue cuando estaba trabajando y estaba estresadísimo y después del trabajo me iba a juntar con un loco...entonces ehhh vi siempre la sexualidad y la intimidad desde un prisma ansioso. (Entrevistado 2, comunicación personal, noviembre de 2020)

Por su parte, un entrevistado (E4), relata que empezó a tener encuentros sexuales casuales como un mecanismo regulatorio frente a la pérdida de una relación de pareja, incluyendo el uso de alcohol, el cual se convierte en una práctica de riesgo que amplifica la posibilidad de adquirir VIH.

Aun cuando todos los entrevistados mencionan haber tenido algún tipo de conocimiento relacionado con el VIH, se evidencian diferentes niveles de información (p. ej. mecanismos de transmisión y prevención). Varios de los participantes indicaron que el VIH era algo lejano y que pensaban que no les iba a ocurrir a ellos (E4, E5, E6, E7). Por ejemplo, un participante (E7), alude a una creencia relacionada con el nivel educacional como posibilidad de prevención frente al VIH, el cual se convierte en un riesgo asociado a un estereotipo, en este caso el nivel socioeconómico.

Uno piensa que, porque las personas tienen más educación, tienen otro tipo de consciencia. Obviamente, siempre se cuidan y si te dicen, oye

se me olvidó el condón esta vez, es como ya, una no es ninguna. (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021)

Proceso de diagnóstico de VIH

La categoría *proceso de diagnóstico del VIH* hace referencia a las diferentes trayectorias biomédicas y psicológicas que vivieron los participantes. Las sub-categorías que emergieron fueron: a) *dificultades del equipo médico para llegar al diagnóstico certero* y b) *implicancias psicológicas frente al diagnóstico de VIH*.

Debido a la inexistencia de un síntoma patognomónico relativo al VIH, se evidencia un retraso en la explicación médica de los diferentes síntomas que los participantes presentaron. Específicamente, se describen los siguientes síntomas antes del diagnóstico: dolor de cabeza persistente (E1, E4, E6), baja de peso y pérdida de apetito (E3, E4, E5), fiebre (E4, E6), sudoración excesiva (E4, E5, E6), convulsiones (E6), decaimiento (E1, E5, E6), falta de coordinación y fuerza (E1, E3), inflamación de ganglios (E3), hemorragia nasal (E6), infección urinaria (E5), pensamiento enlentecido (E1), amigdalitis (E7). Cuatro participantes conocieron su estado serológico (VIH+) encontrándose en etapa SIDA, hospitalizados por infecciones oportunistas¹. Además, la mayoría de los participantes indican dificultades del equipo médico para llegar a un diagnóstico certero.

La subcategoría *implicancias psicológicas frente al diagnóstico de VIH* hace referencia a las diferentes emociones, pensamientos y conductas experimentadas por los participantes al recibir el diagnóstico. Aparece en cuatro participantes (E2, E4, E6 y E7) la idea de un *golpe* cuando se enteran del diagnóstico, el cual genera la vivencia de un quiebre en la vida. Este golpe incluye emociones devastadoras, tal como lo indica E4 en el siguiente fragmento:

Cuando me enteré del VIH, fue un golpe para mí, para mi familia, yo lloré, no sabía, yo pensaba que me iba a morir. Yo le dije (al médico tratante), ¿qué tengo qué? Una cosa así, como entre una confusión, me dijo eres positivo, yo le decía ¿positivo qué? Me dijo tienes VIH...y ahí fue recién como *ese golpe que uno recibe*. (Entrevistado 4, comunicación personal, diciembre de 2020)

¹ De acuerdo con el National Institutes of Health (EE. UU.), las infecciones oportunistas (IO) son infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano. Las IO relacionadas con el VIH incluyen neumonía, infección por Salmonella, candidiasis, toxoplasmosis y tuberculosis (National Institutes of Health [NIH], 2025).

Por otra parte, el diagnóstico de VIH produjo *tranquilidad* en algunos participantes (E1, E3, E5). En el contexto de hospitalización, buscando un diagnóstico definitivo y un tratamiento para los síntomas. E1, indica:

Tranquilo, porque ya tenía conocimiento con respecto a la enfermedad, sabía lo que implicaba vivir con VIH, los pronósticos en cuanto a calidad de vida y salud los conocía y que el tratamiento era accesible por AUGE, lo cual es bastante tranquilizador y al mismo tiempo que me tranquilizó el hecho de saber de qué tenía un diagnóstico claro. (Entrevistado 1, comunicación personal, noviembre de 2020)

En esta cita aparecen dos aspectos que provocan tranquilidad en el participante. Por una parte, aparece el conocimiento respecto a la enfermedad en relación con el tratamiento y capacidad de abordarlo en términos económicos (AUGE/GES²) y, por otra parte, el alivio que provoca tener certeza de lo que estaba ocurriendo con su salud.

Desde otro vértice, E3 y E5 informan que vivieron el diagnóstico como un alivio, considerándolo como una crónica de una muerte anunciada. El participante E5 señala:

Yo igual me sentía tranquilo y no fue necesario derivación psicológica ... esto era como una crónica de una muerte anunciada y al final era como ya démosle para adelante, el tratamiento que sea lo más efectivo posible y de aquí pa’ arriba. (Entrevistado 5, comunicación personal, enero de 2021)

El extracto anterior evidencia un mecanismo de anticipación a adquirir VIH en donde parte de esta anticipación puede deberse a la homofobia internalizada y el deseo de castigo frente a algo “malo” internalizado. El VIH se convertiría en un castigo por la homosexualidad.

La vida postdiagnóstico de VIH

La tercera categoría referida a *la vida postdiagnóstico de VIH* hace referencia a la manera en que el VIH ha sido incorporado en la vida de los participantes, el cual ha tenido efectos sobre las relaciones que ellos vivencian consigo mismo como con otras personas. De esta categoría emergen las subcategorías a) *develación a terceros del estado serológico*, b) *adherencia al tratamiento farmacológico*, c) *dificultades de la vida viviendo con VIH* y d) *salud mental luego del diagnóstico*.

² AUGE/GES es parte del sistema de salud chileno, el cual consiste en otorgar Garantías de Salud (GES) a un grupo de enfermedades definidas por el Estado, para todas las personas que tengan previsión de salud estatal o privada. GES implica acceso, oportunidad, protección financiera y resguardo de calidad frente a una enfermedad.

En primer lugar, emerge la subcategoría *develación a terceros del estado serológico*, la cual hace referencia a las diferentes experiencias vividas por los participantes al compartir el diagnóstico con otras personas. La develación se entiende como un proceso complejo, que genera en los participantes emociones negativas, entre ellas angustia por temor al rechazo o angustias porque las personas invadan la vida privada y sexual. Además, se indica que el VIH sigue siendo un tema tabú, en general no comunicado. En este sentido, el participante E7 indica:

Y ahí tú te das cuenta de que de verdad la gente que tiene VIH no dice que tiene VIH, están todos como en, como tortuguitas escondidas en sus caparazones y viviendo muy secretamente la vida (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021).

Frente a la decisión de develar el diagnóstico, la mayoría de los participantes (E1, E2, E3, E5, E6 y E7) han decidido develar de manera selectiva que viven con VIH. Así, los amigos y amigas cercanas son las primeras personas a quienes se devela. Posteriormente, aparece la familia como un segundo grupo, particularmente en los participantes que no estuvieron acompañados por sus familias en procesos de hospitalización. Solo un participante (E4) decidió, en un primer momento, compartir de manera amplia su diagnóstico, tanto en relaciones presenciales con otras personas como a través de redes sociales vinculadas a citas.

Hace como 2 años tengo Grindr ¿ya? hay una opción también ahí, en el cual tú pones si eres positivo o no. Tenía puesto que era positivo, después la eliminé ... igual recibes insultos, aunque tú no hagas nada ¿cómo tú puedes andar contagiando? (Entrevistado 4, comunicación personal, diciembre de 2020)

El extracto anterior muestra la manera en que, en un primer momento, el participante expone a las demás personas el diagnóstico de VIH, no obstante, de manera posterior, decide sacar la información debido a comentarios ofensivos relativos al vivir con el virus, relevando fenómenos de discriminación asociados al VIH, incluso dentro de aplicaciones que se utilizan para tener encuentros sexuales casuales.

En relación con la develación a parejas, casi todos los participantes, con excepción de E4, indican dudas relacionadas al momento de hacerlo y cómo hacerlo por temor al rechazo. Como criterio aparece el nivel de compromiso de la relación, entendiendo que si se está conociendo a una pareja no sería indicado develar inmediatamente, pero sí al pasar a ser pareja “formal”. De esta manera, el participante E5 indica:

Igual en algún momento se lo tendría que hacer saber a la persona con la que estoy formalmente ... eso igual lo habíamos conversado con el psicólogo ... ¿lo cuento, no lo cuento, en qué momento lo cuento? Y me recomendó que si es una relación más formal, podría ser necesario contarle, pero si no... me quedo con lo mío no más, me cuido y chao. (Entrevistado 5, comunicación personal, enero de 2021)

Frente a la exclusión y discriminación, E6 comenta que, frente a una posible relación, el informar que vive con VIH significó rechazo por parte de la otra persona. El siguiente extracto evidencia dicha situación:

Bueno, antes de eso yo conocí a una persona y me rechazó, estuvimos hablando varias veces, nos vimos dos veces y como a la tercera yo le dije “mira yo soy VIH positivo” y me bloqueo de todos lados. (Entrevistado 6, comunicación personal, marzo de 2021)

En segundo lugar, emerge la subcategoría *adherencia al tratamiento farmacológico*, la cual refiere a las diferentes ideas, emociones y conductas que han tenido los participantes en relación con el uso de fármacos antirretrovirales. De esta manera, la gran mayoría de los participantes (E1, E2, E3, E5, E6, E7) reconocen la importancia de la TARV para continuar con la vida cotidiana y, así, no llegar a la etapa SIDA. Por ejemplo, el participante E7, indica:

Mi psicóloga al principio de lo único que se preocupaba era por favor tómate el tratamiento, le dije no, no te estreses por eso, porque yo lo tengo súper interiorizado. Ya tuve esa conversación conmigo mismo y no fue difícil para mí como la terapia (TARV). Puse un ringtone gracioso... sonaba mi celular a la hora de las drogas. Conozco gente que todavía le cuesta mucho tomarse la pastilla, que todavía es como un suplicio. No sé, es como un tema de culpa que he visto mucho a mi alrededor, yo me lo tomé como de la forma más fácil posible, fue como “ya o me tomo esta pastilla o me muero”, fue como esa, ese fue mi diálogo interno. (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021)

En el extracto anterior se evidencia en el participante una manera de naturalizar el uso del fármaco, utilizando estrategias que resignifican la experiencia del VIH. No obstante, es interesante considerar que el miedo a morir es el motor que permite dicha resignificación y el uso de estrategias de adherencia. A su vez, se alude a otras personas que tendrían dificultades con la adherencia —es como un suplicio—, otorgando una explicación que tiene que ver con culpa, la cual puede entenderse como un continuo,

que puede ir desde emociones negativas y recriminaciones por haber adquirido el virus a francas ideas de muerte o suicidio como castigo por vivir con VIH.

En tercer lugar, emerge la subcategoría *dificultades de la vida viviendo con VIH*, la cual alude a diferentes temas que supondrían problemas para la vida causados por vivir con VIH. El primer tema que surge es la idea de adaptación de la vida, el cual es compartido por todos los participantes. Por ejemplo, el participante E5 indica, luego de siete meses del diagnóstico.

Creo que estoy saliendo como de un orificio. Hace un tiempo atrás estaba entrando y ahora siento que voy saliendo, pero que todavía queda distancia para salir de ese hoyo. (Entrevistado 5, comunicación personal, enero de 2021)

En este extracto se podría suponer que el proceso de adaptación tiene que ver con el tránsito a través de un túnel, pero se vislumbra luz al final del camino, lo que genera esperanzas ante el futuro.

De una manera más específica, respecto a las adaptaciones, todos los participantes señalan preocupaciones frente a las relaciones de pareja futuras y miedos relacionados con la sexualidad. En este sentido, el participante E6, diagnosticado con el virus hace un año al momento de la entrevista, señala frente a la vivencia de la sexualidad:

Resulta que desde que yo me enteré no siento interés sexualmente, para nada, me da miedo, me da mucho miedo. (Entrevistado 6, comunicación personal, marzo de 2021)

Por su parte, frente a posibles relaciones de pareja, E7 informa:

Mi vida sexual, la verdad está muy apagada ... los primeros meses fueron horribles ... “¿de verdad alguien me va a querer con esto?” Como que estaba esa cosa “¿cómo lo voy a afrontar?” “¿cómo le voy a decir a una persona que tengo VIH?”. (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021)

Estos extractos indican la fuerte presencia de una alteración de la sexualidad luego del diagnóstico de VIH, apagándose el deseo sexual. Surgen miedos y temores de rechazo por parte de posibles parejas y miedos de la transmisión del virus.

Otro tema que emerge son las barreras por vivir con VIH, el cual alude a limitaciones que se podrían experimentar por vivir con el virus. En este ámbito, el participante E1 indica:

En ciertos países se prohíbe el ingreso de personas VIH+, además es una barrera para contratar un seguro de salud, también en términos de seguridad social contar con una *preexistencia*³ te limita abiertamente, también hay que tener una rutina médica más periódica. (Entrevistado 1, comunicación personal, noviembre de 2021)

Por su parte, tres participantes (E2, E4, E6) señalan no poder cumplir con metas académicas y profesionales debido a vivir con VIH. En este ámbito, el participante E4 informa:

En el tema de retomar pedagogía siento que esto del VIH me pasa la cuenta porque me siento cansado, me siento agotado. Siento que no rendiría al 100 %. (Entrevistado 4, comunicación personal, diciembre de 2020)

Otra barrera, señalada por dos participantes, se refiere al temor a vivir fuera de Chile debido a la accesibilidad del tratamiento antirretroviral.

Por último, emerge la subcategoría *salud mental luego del diagnóstico*, la cual alude a consecuencias sobre la salud mental que tuvo el diagnóstico de VIH y la necesidad de apoyo psicológico para enfrentarlo. Seis participantes (E1, E2, E4, E5, E6 y E7) consideraron relevante dicho apoyo, particularmente por temas relacionados con el desborde emocional (E7), baja de ánimo y ansiedad (E2, E4, E5, E6, E7) y miedos y temores relacionados con discriminación (E1, E2, E3, E4, E5, E6 y E7), incluso un participante realizó un intento suicida (E6). A continuación, se presenta un extracto de un participante de 26 años, diagnosticado hace siete meses, al momento de la entrevista.

Creo que faltó un poco más de haberlo hablado a profundidad, como concientizar, como tengo esto, como ir un poco más allá, porque después de haber empezado el tratamiento creo que mi cuerpo expresó toda esa ansiedad que tuve hace un tiempo atrás. (Entrevistado 5, comunicación personal, enero de 2021)

En relación con las experiencias psicoterapéuticas, dos participantes refieren experiencias positivas (E5 y E7) que han ayudado a su bienestar. La ayuda psicológica se reconoce, pero aparece una necesidad de compartir experiencias con otras personas seropositivas, tal como lo indica el participante E7:

Al inicio, lo que te falta es como alguien que ya tenga el diagnóstico y te diga, ¿sabes qué? Si te tomas la terapia puedes vivir bien y feliz, ha-

³ Se entiende por preexistencia una condición médica anterior a la contratación de un seguro médico que debe ser declarada por quien contrata el seguro.

cer una vida normal, si llegas a ser indetectable vas a ser intransmisible. (Entrevistado 7, comunicación personal, abril de 2021)

En términos del profesional que pueda asistir psicológicamente a personas recientemente diagnosticadas, son claves las intervenciones orientadas a generar esperanza, pero además se reconoce la necesidad de que tenga conocimientos certeros en torno al VIH para responder inquietudes o calmar ansiedades. Por último, es necesario que dicho profesional tenga competencia cultural y ofrezca una perspectiva de un buen vivir y de felicidad como componentes de intervenciones afirmativas, no solo hacia una identidad, orientación o elección de objeto sexual, sino hacia la vida, en general.

Discusión y conclusión

El objetivo de este estudio fue el de explorar significados asociados al reciente diagnóstico de VIH en hombres gay viviendo en Chile. En conjunto, los hallazgos muestran que, lejos de ser el diagnóstico de VIH un dato de carácter biomédico, se inserta en un complejo psicosocial y relacional que tiene consecuencias sobre el bienestar, la trayectoria vital y la relación con el tratamiento.

Los participantes de este estudio son hombres gay, adultos residentes en zonas urbanas. Presentan un nivel educativo medio o alto, y ninguno de ellos se identificó como parte de una etnia minoritaria. Esta configuración identitaria conforma subjetividades específicas que se manifiestan en diversas dimensiones de la compleja relación enfermedad, sujeto y sociedad. Por ejemplo, en relación con la capacidad de transmitir experiencias y en diferentes registros, el participante E1 es capaz de hacer agudas distinciones entre diferentes planos —individual, médico, social y económico— vinculados a la experiencia de vivir con VIH. En tanto, E5 focaliza su comunicación en la diversidad de emociones que emergen en torno al VIH y su vida sexual. Con todo, la realidad analizada representa solo un puñado de los múltiples posibles significados de vivir con el virus.

Los significados anteriores al diagnóstico dan cuenta de una angustiosa vinculación entre la actividad sexual entre hombres y la posibilidad de adquirir VIH, relevando la presencia en los participantes de homofobia internalizada, lo que pudo haber llevado a algunos de ellos a realizar prácticas de riesgo. Distintos estudios han abordado esta compleja relación, encontrando resultados contradictorios. Por ejemplo, Jae Puckett et al. (2017) reportan que mayores niveles de homofobia internalizada disminuyen el control sobre el comportamiento sexual, volviéndolo más impulsivo y riesgoso. Contrariamente, también se ha informado que, cuando los niveles de rechazo a la propia sexualidad son mayores, aumenta el uso adecuado del condón. Lo anterior, podría

explicarse considerando que, al existir mayor presencia de homofobia internalizada, esta se traduce en creencias como que la homosexualidad está directamente relacionada con promiscuidad y VIH/SIDA (Barrientos et al., 2016). Estos resultados requieren mayor investigación sobre la participación de la homofobia internalizada como vehículo que media las distintas prácticas sexuales en hombres gay.

Respecto a las prácticas sexuales seguras y de riesgo, un resultado interesante muestra cómo un participante adquirió VIH mientras estaba en una relación de pareja estable. Él y su pareja dejaron de utilizar preservativos, dado que se asumió la monogamia como principio. En este sentido, existe evidencia que indica que la no utilización de métodos de barrera en relaciones asumidas como monógamas implicaría vulnerabilidad frente a VIH y otras ITS (De Wit et al., 2022). Sobre este aspecto es necesario comprender con mayor profundidad las dinámicas sexuales y creencias de cuidados sexuales que se sostienen en relaciones de pareja que se asumen monógamas. En relación con las prácticas de riesgo, se advierte que niveles elevados de deseo sexual pueden afectar negativamente los comportamientos sexuales protectores, al igual que la impulsividad, el uso de sustancias y otros factores que socavan la capacidad de autocontrol (De Wit et al., 2022). Lo anterior también es consistente con las observaciones de este estudio, entendiendo que los participantes utilizaron la búsqueda de experiencias sexuales como mecanismos de regulación emocional.

En relación con la experiencia del diagnóstico de VIH, los participantes la describen como una vivencia transformadora, que impacta de manera global sobre la identidad, la cual genera resignificaciones de la vida que se ha llevado hasta el momento y lo que se espera para el futuro, incluyendo el inicio de un tratamiento crónico y vivir el estigma relacionado con el VIH, tal como se ha descrito anteriormente en otros estudios (Radusky y Mikulic, 2018). Por otro lado, diferentes investigaciones han enfatizado las consecuencias psicológicas luego del diagnóstico de VIH. Particularmente, se destaca la presencia de emociones negativas —tales como miedo, vergüenza, culpa—, el desarrollo de síntomas depresivos (Kee et al., 2015; Li, X. et al., 2023) y estrés postraumático (Ayano et al., 2020), lo cual es consistente con las experiencias que los participantes han informado en el presente estudio.

No obstante, también hubo personas que, luego del diagnóstico, hicieron cambios positivos, encontrando nuevos horizontes de vida, incluyendo comportamientos tendientes al autocuidado. Estas experiencias han sido comprendidas desde el concepto de crecimiento postraumático, el que alude a cambios psicológicos positivos como resultado de enfrentar un evento altamente estresante (Tedeschi y Calhoun, 2004). Así, los mecanismos de afrontamiento específicos ante el diagnóstico de VIH tienen consecuencias relevantes. Por ejemplo, Danni Chi et al., (2022) encontraron que cuanto más

las personas evaluaron el diagnóstico de VIH como central para su identidad, más reflexionaron deliberadamente sobre él, y cuanto más aplicaron afrontamientos de evitación, menor crecimiento postraumático y más síntomas de estrés postraumático informaron. Además, cuanto más central fue el diagnóstico y cuanto más utilizaron la evitación, menor crecimiento y más síntomas de estrés percibieron. Cabe destacar, entonces, la necesidad de estudiar las vías y mecanismos de las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan HSH frente al diagnóstico de VIH, las cuales podrían generar intervenciones dirigidas a fomentar estrategias de afrontamiento orientadas a potenciar el crecimiento postraumático y la sana integración a la biografía de la experiencia de vivir con VIH.

Junto con lo anterior, se ha señalado que el diagnóstico de VIH implica cambios tanto en la relación consigo mismo como en las relaciones con otras personas en diferentes ámbitos vitales: sexualidad y relaciones de pareja, relaciones familiares, miedo a transmitir el virus, muerte y las diferentes alternativas que ofrece la vida hacia el futuro, todo lo que ha sido observado en otros estudios (Radusky y Mikulic, 2018). Respecto a la sexualidad postdiagnóstico se advierte la necesidad de contar con mayor conocimiento sobre las vivencias que experimentan HSH, considerando que varios participantes señalaron congelamiento sexual luego del diagnóstico, lo cual se ha evidenciado también en otros estudios (Vallabhaneni et al., 2013). Este congelamiento tendría que ver con temores de rechazo y miedo de transmisión del virus, lo que ha sido informado previamente (Peyre et al., 2018). En relación con la superación de estos miedos y temores, Ben Huntingdon et al. (2020), indican que la adaptación sexual al VIH se ve facilitada por factores tales como: la aceptación de la pareja, el apoyo de los pares, la comunidad y los profesionales de la salud, y el conocimiento preciso del riesgo de transmisión, incluida la carga viral indetectable y la profilaxis previa a la exposición. Por otra parte, el ajuste se inhibe cuando los miedos indebidos a la transmisión y al rechazo persisten a largo plazo, lo que da lugar a comportamientos desadaptativos, incluida la evitación del sexo y el consumo problemático de drogas y alcohol.

Pese a su importancia, la sexualidad tiende a no abordarse en el tratamiento del VIH (Santi et al., 2014) y existe evidencia relativa a los problemas sexuales. Por ejemplo, la disfunción eréctil en hombres que viven con VIH alcanza una prevalencia de un 30 % a 50 %, incluso en hombres menores de 40 años (de Vincentis et al., 2021). A nivel nacional, la sexualidad postdiagnóstico de VIH ha sido escasamente estudiada y se considera un ámbito importante de atender; la sexualidad es un aspecto central del ser humano, ya que la satisfacción, el placer y el funcionamiento sexual saludable se consideran integrales y esenciales para la calidad de vida (OMS, 2006).

No obstante la generatividad de los resultados de este estudio, estos deben ser considerados a la luz de algunas limitaciones. En primer lugar, dado la cantidad de participantes, si bien fue posible dar cuenta de significados compartidos, hubo categorías que no lograron ser suficientemente saturadas y requieren seguir siendo exploradas y profundizadas. Además, al momento de las entrevistas, cinco participantes pertenecían a agrupaciones de personas que viven con VIH, lo que implica una subjetividad específica referida a sus procesos de vivir con el virus. Por otro lado, las entrevistas fueron realizadas en contexto de pandemia y las entrevistas no consideraron explícitamente la problematización de la vida con VIH y el COVID-19.

Pese a las limitaciones antes descritas, los resultados de esta investigación permiten contribuir con evidencia respecto a la salud mental y la vida de personas que han recibido recientemente el diagnóstico de VIH, la que permite, a su vez, generar nuevas preguntas a abordar sobre esta problemática especialmente relevante, considerando que el VIH sigue siendo un problema de salud pública que requiere atención en Chile y la región de Latinoamérica y el Caribe.

Agradecimientos

Ps. Victor Figuera, PhD., Ps. Cecilia del Canto y Ps. Francisco González, quienes participaron en el proyecto original de este estudio.

Financiación

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Beca de Doctorado Nacional, Folio N°21220301, Doctorado en Psicología, Universidad Diego Portales, Chile y por MIDAP – Programa Iniciativa Científica Milenio / Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad - MIDAP AIM23_0002

Contribución de autoría

Cristian Ortega: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, visualización, escritura-borrador original, y revisión y edición.

Alemka Tomicic: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, software, validación, y revisión y edición.

Referencias

- Armoon, Bahram; Fleury, Marie-Josée; Bayat, Amir-Hossein; Fakhri, Yadollah; Higgs, Peter; Fattah Moghaddam, Ladan, & Gonabadi-Nezhad, Leila. (2022). HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Aunon, Frances M.; Simoni, Jane M; Yang, Joyce P.; Shiu, Chengshi; Chen; Wei-Ti; Edmunds, Sarah R.; Ramaiya, Megan; Chen, Joy, & Zhao, Hongxing. (2020). Depression and anxiety among HIV-positive men who have sex with men and men who have sex with women in China. *AIDS Care*, 32(3), 362–369. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1683803>
- Ayano, Getinet; Duko, Bereket, & Bedaso, Asres. (2020). The prevalence of post-traumatic stress disorder among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1317–1332. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09849-9>
- Barrientos, Jaime; Cárdenas, Manuel; Gómez, Fabiola, & Guzmán-González, Mónica. (2016). Gay men and male-to-female transgender persons in Chile: An exploratory quantitative study on stigma, discrimination, victimization, happiness and social well-being. En Thomas Köllen (Ed.), *Sexual orientation and transgender issues in organizations* (pp. 253–270). Springer.
- Cazeiro, Felipe; Ferreira, Jáder, & Da Costa, Andrei. (2023). Por uma decolonização do HIV e interseccionalização das respostas à aids. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33024. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333024>
- Cazeiro, Felipe; Nogueira da Silva, Geórgia, & Fernández de Souza, Emily. (2021). Necropolítica no campo do HIV: Algumas reflexões a partir do estigma da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5361–5370. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
- Chan, Rodolph, & Mak, Winnie. (2019). Cognitive, regulatory, and interpersonal mechanisms of HIV stigma on the mental and social health of men who have sex with men living with HIV. *American Journal of Men's Health*, 13(5). <https://doi.org/10.1177/1557988319873778>
- Charmaz, Kathy. (2014). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis* (2ª ed.). SAGE.
- Charmaz, Kathy, & Henwood, Karen. (2013). Grounded theory. En Carla Willing, & Wendy Stainton-Rogers (Eds.), *Handbook of qualitative research in psychology* (pp. 240–259). SAGE.
- Chi, Danni; De Terte, Ian, & Gardner, Dianne. (2022). Posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms in people with HIV. *AIDS and Behavior*, 26(11), 3688–3699. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03697-3>
- Cohen, Mary Ann; Artz, Jonathan; Azeb, Hammed; Gonsolin, Caitlin; Shah, Ripal; Dacarett-Galeano, Dennis; Pereira, Luis, & Cozza, Kelly. (2022). The definition and scope of HIV Psychiatry: How to provide compassionate care. En James

- Bourgeois, Mary Ann Cohen, & Getrude Makurumidze (Eds.), *HIV Psychiatry* (pp. 1–22). Springer.
- Collins, Pamela; Velloza, Jennifer; Concepcion, Tessa; Oseso, Linda; Chwastiak, Lydia; Kemp, Christopher; Simoni, Jane, & Wagenaar, Bradley. (2021). Intervening for HIV prevention and mental health: A review of global literature. *Journal of the International AIDS Society*, 24, e25710. <https://doi.org/10.1002/jia2.25710>
- Corbin, Juliet & Strauss, Anselm. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4^a ed.). SAGE.
- Crenshaw, Kimberle. (2013). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. En Karen J. Maschke (Ed.), *Feminist legal theories*. (pp. 23–51). Routledge.
- De Vincentis, Sara; Tartaro, Giulia; Rochira, Vincenzo, & Santi, Daniele. (2021). HIV and sexual dysfunction in men. *Journal of clinical medicine*, 10(5), 1088. <https://doi.org/10.3390/jcm10051088>
- De Wit, Jhon; Adam, Philippe. C; den Daas, Chantal, & Jonas, Kai. (2022). Sexually transmitted infection prevention behaviours: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health*, 38(6), 675–700. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2090560>
- Deeks, Steven; Overbaugh, Julie; Phillips, Andrew, & Buchbinder, Susan. (2015). HIV infection. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.35>
- Escobar-Urrejola, Santiago; Ceballos, María Elena, & Toro, Pablo. (2020). Co-morbilidad neuropsiquiátrica en infección por VIH. *Revista Chilena de Infectología*, 37(5), 555–562. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182020000500555>
- Flick, Ulrich. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Fuster-Ruizdeapodaca, María José; de Benito, Emilio; Poveda, Antonio; Rohlf, Izabella, & Sampedro, Eugenia. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 10–14. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4)
- Gómez, Fabiola; Barrientos, Jaime, & Cárdenas, Manuel. (2017). Relation between HIV status, risky sexual behavior, and mental health in an MSM sample from three Chilean cities. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e4. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e4/>
- Huntingdon, Ben; Sharpe, Louise; De Wit, Jhon; Duracinsky, Martin, & Juraskova, Ilona. (2020). A new grounded theory model of sexual adjustment to HIV: Facilitators of sexual adjustment and recommendations for clinical practice. *BMC Infectious Diseases*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4727-3>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2025). *Vigilancia VIH/SIDA*. Ministerio de Salud de Chile. <https://www.ispch.gob.cl/biomedico/vigilancia-de-laboratorio/ambitos-de-vigilancia/vigilancia-vih-sida/>
- Kee, Mee-Kyung; Lee, Sae-Young; Kim, Na-Young; Lee, Joo-Shil; Kim, June Myung; Choi, Jun Yong; Ku, Nam Su; Kang, Moon Won; Kim, Min Ja; Woo, Jun Hee; Kim, Shin-Woo; Song, Joon Young; Baek, Ji-Hyeon; Choi, Bo Youl, & Kim,

- Sung Soon. (2015). Anxiety and depressive symptoms among patients infected with human immunodeficiency virus in South Korea. *AIDS Care*, 27(9), 1174–1182. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1035861>
- Li, Xiao; Liu, Yu; Han, Jing; Lin, Keke; Bai, Xiaoyan, & Lu, Fengling. (2023). Trajectories of depressive symptoms in young and middle-aged men who have sex with men with new HIV-diagnosis: A 1-year prospective cohort study in Beijing, China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1244624. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1244624>
- Li, Yixuan; Xiao, Xueling; Zhou, Yaqin; Su, Xinyi, & Wang, Honghong. (2023). The mediating role of executive function in the relationship between self-stigma and self-injury or suicidal ideation among men who have sex with men living with HIV. *Frontiers in Public Health*, 10, 1066781. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1066781>
- National Institutes of Health [NIH]. (2025, 31 de marzo). *What is an opportunistic infection?* HIVinfo. <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-opportunistic-infection>
- Nureña, César. (2011). Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH: Estudio etnográfico con personas con VIH de Lima, Perú. *Información, Cultura y Sociedad*, (25), 87–116. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/ICS/article/view/703/681>
- Ollero, Mar J. F.; Ryan, Pablo; Dolengevich-Segal, Helen; Cano-Smith, Joanna; Ramos-Ruperto, Luis; Cabello, Alfonso; Sanchez-Conde, Matilde; Cabello, Noemí; Sanz, Jose; García-Fraile, Lucio Jesus; Perez-Latorre, Leire; Bisbal, Otilia; de La Fuente, Sara; Losa, Juan Emilio, & González-Baeza, Alicia (2025). Drug addiction in gay and bisexual men living with HIV engaged in sexualized drug use: Recent drug use, polydrug and depressive symptoms as predictors. *AIDS and Behavior*, 29, 2324–2335. <https://doi.org/10.1007/s10461-025-04695-x>
- Operario, Don; Sun, Shufang; Bermudez, Amiel Nazer; Masa, Rainier; Shangani, Sylvia; van der Elst, Elise, & Sanders, Eduard. (2022). Integrating HIV and mental health interventions to address a global syndemic among men who have sex with men. *The Lancet HIV*, 9(8), e574–e584. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00076-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00076-5)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Definición de la salud sexual: Informe de la consulta técnica sobre salud sexual, 28–31 de enero de 2002, Ginebra*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- Ortega, Cristian; Tomicic, Alemka, & Aguilera, Miguel. (2024). Psychological consequences in men who have sex with men newly diagnosed with HIV: A scoping review. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7, (S9), 671–684. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14294036>
- Peyre, Marine; Gauchet, Aurélie; Bissuel, Françoise; Blanc, Muriel; Boibieux, Alain; Cotte, Laurent; Ferry, Tristan; Lucht, Frédéric; Raffi, François; Reynes, Jacques; Rey, Dominique; Saboni, Laurence; Slama, Ludovic; Spire, Bruno; &

- Epaulard, Olivier. (2018). Satisfaction with sexual life in people living with HIV/AIDS: The persistent weight of the fear of transmission. *AIDS Care*, 31(6), 681–686. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1537465>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2019, 14 de octubre). *Las nuevas infecciones por el VIH están creciendo en Latinoamérica, donde los grupos de población clave son los más afectados*. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014_latin-america
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2025a). *Hoja informativa — últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida* [PDF]. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2025b). *Chile*. <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], & Organización Mundial de la Salud. (2022). *Integración de las intervenciones en materia de salud mental y VIH: Consideraciones principales*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf
- Puckett, Jae; Mereish, Ethan; Levitt, Heidi; Horne, Sharon, & Hayes-Skelton, Sarah. (2018). Internalized heterosexism and psychological distress: The moderating effects of decentering. *Stigma and Health*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.1037/sah0000065>
- Radusky, Pablo & Mikulic, Isabel. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 25, 107–116. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=369162253013>
- Remien, Robert; Patel, Vikram; Chibanda, Dixon, & Abas, Melanie. (2021). Integrating mental health into HIV prevention and care: A call to action. *Journal of the International AIDS Society*, 24(S2), e25748. <https://doi.org/10.1002/jia2.25748>
- Santi, Daniele; Brigante, Giulia; Zona, Stefano; Guaraldi, Giovanni, & Rochira, Vincenzo. (2014). Male sexual dysfunction and HIV—A clinical perspective. *Nature Reviews Urology*, 11(2), 99–109. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2013.314>
- Stake, Robert. (2006). *Multiple case study analysis*. The Guilford Press.
- Stuardo, Valeria; Fuentes, Mauricio; Muñoz, Rafael; Bustamante, Luis; Lobos, Astrid; Belmar, Julieta, & Casabona, Jordi. (2020). Prevalence and risk factors for HIV infection in a population of homosexual, bisexual, and other men who have sex with men in the metropolitan region of Chile: A re-emerging health problem. *AIDS and Behavior*, 24, 827–838. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02486-9>
- Tedeschi, Richard, & Calhoun, Lawrence. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

- Vallabhaneni, Snigdha; McConnell, Jeff; Loeb, Lisa; Hartogensis, Wendy; Hecht, Fredrick; Grant, Robert, & Pilcher, Christopher. (2013). Changes in seroadaptive practices from before to after diagnosis of recent HIV infection among men who have sex with men. *PloS one*, 8(2), e55397. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055397>
- Vera-Villarroel, Pablo; Valtierra, Arturo, & Contreras, Daniela. (2016). Afectividad como mediador de la relación entre optimismo y calidad de vida en hombres que tienen sexo con hombres con VIH. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 256–265. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33747008005.pdf>
- White, Jaclyn; Gordon, Janna, & Mimiaga, Matthew. (2014). The role of substance use and mental health problems in medication adherence among HIV-infected MSM. *LGBT Health*, 1(4), 319–322. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0020>
- Wu, Yi-Le; Yang, Hui-Yun; Wang, Jun; Yao, Hui; Zhao, Xue; Chen, Jian; Li, Sheng-Hua; Xu, Jian-Qiang; & Sun, Ye-Huan. (2015). Prevalence of suicidal ideation and associated factors among HIV-positive MSM in Anhui, China. *International Journal of STD & AIDS*, 26(7), 496–503. <https://doi.org/10.1177/0956462414544722>
- Xiao, Le; Qi, Han; Wang, Yuan-Yuan; Wang, Di; Wilkinson, Meredith; Hall, Brian J.; Zhu, Cheng-Fang; & Xiang, Yu-Tao. (2020). The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) living with HIV: A meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *General Hospital Psychiatry*, 66, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.04.001>
- Yi, Lin & Wu, Chuanhong. (2023). ‘How can I fix my disrupted life?’ Embodied experiences and biocitizenship among men who have sex with men living with HIV in China. *Culture, Health & Sexuality*, 25(10), 1387–1401. <https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2157884>



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 comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra 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.

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