

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

La experiencia de varones cis homosexuales nacidos en el siglo XX al ser diagnosticados con VIH.

Título a obtener: Licenciatura en Psicología.

Alumno: Baldoni, Roberto Daniel

Mail de contacto: **RobertoDaniel.Baldoni@alumnos.uai.edu.ar**

Tutorx: Pando, Macarena.

Co-tutora: De Grandis, Carolina.

Resumen

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), desde su aparición en 1981, estuvo asociado a la comunidad homosexual, causando homofobia y exclusión. Se plantea como objetivo principal en la presente investigación, conocer la experiencia de varones cis homosexuales nacidos en el siglo XX al ser diagnosticados con VIH. La metodología es de enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y el diseño sistemático de Teoría Fundamentada. La muestra estuvo compuesta por 5 varones cis homosexuales, nacidos en el siglo XX, diagnosticados con VIH, que estuvieron bajo tratamiento antirretroviral y que vivieron en AMBA desde la infancia. Fue condición que hayan sido mayores de 35 años, porque se profundizó en sus conocimientos respecto al virus en los años 80/90. Se analizaron los discursos registrados a partir de entrevistas semi-estructuradas, donde los ejes principales abordados fueron: conocimiento sobre VIH en los 80/90, reacción al momento del diagnóstico, percepción respecto al estigma internalizado y, reflexión sobre conocimiento y reacción. Se analizaron los datos, identificando segmentos de sentido descriptivos, clasificando, definiendo y relacionando la información obtenida en categorías. De los resultados, se obtiene la evidencia que los conocimientos limitados con respecto al virus, no sólo perpetúan la estigmatización, sino que favorecen una reacción emocional negativa al momento de recibir el diagnóstico positivo de VIH. Entre las principales consecuencias de esa reacción, se encuentra la ideación suicida. Asimismo, la falta de empatía por parte del personal de salud, al transmitir el resultado, surge como una problemática que ayuda a acrecentar el malestar de los portadores.

Palabras clave: Varones cis homosexuales- Siglo XX- Diagnóstico VIH- Estigma

Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV), since its appearance in 1981, has been associated with the homosexual community, causing homophobia and exclusion. The main objective of this research is to learn about the experience of cis homosexual men born in the 20th century when they were diagnosed with HIV. The methodology is qualitative, descriptive in scope and the systematic design of Grounded Theory. The sample was composed of 5 cis homosexual men, born in the 20th century, diagnosed with HIV, who were under antiretroviral treatment and who lived in AMBA since childhood. It was a condition that they were older than 35 years, because their knowledge about the virus was deepened in the 80s/90s. The discourses recorded from semi-structured interviews were analyzed, where the main axes addressed were: knowledge about HIV in the 80s/90s, reaction at the time of diagnosis, perception regarding internalized stigma, and reflection on knowledge and reaction. The data were analyzed, identifying descriptive segments of meaning, classifying, defining and relating the information obtained in categories. From the results obtained, it is evident that limited knowledge about the virus not only perpetuates stigmatization, but also favors a negative emotional reaction at the moment of receiving a positive HIV diagnosis. Among the main consequences of this reaction is suicidal ideation. Likewise, the lack of empathy on the part of the health personnel, when transmitting the result, emerges as a problem that helps to increase the discomfort of the carriers.

Key words: Homosexual cis males- XX Century- HIV diagnosis- Stigma

Índice

Resumen **1**
Abstract **2**
Introducción **4**
Método **9**
Sujetos participantes 10
Técnica de recolección de datos 10
Procedimiento 11
Análisis de datos 11
Resultados **12**
Categorías y segmentos de sentido 12
Frecuencia de palabras 17
Distribución de categorías 17
Discusión **19**
Conclusión **21**
Referencias bibliográficas **24**
Anexo **28**
Consentimiento informado 28
Preguntas para la entrevista 29

Introducción

La pandemia de VIH- Sida ya lleva más de cuarenta años vigente en la humanidad; según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA, 2024), desde los comienzos en los inicios de la década del 1980, hasta el año 2022, se estima que alrededor 88,4 millones de personas contrajeron el virus, de las cuales 42,3 millones murieron por causas asociadas a enfermedades relacionadas con el sida. En 2023, 39,9 millones de personas vivían con VIH.

En algunos trabajos se aborda el contexto socio-histórico del momento donde emerge el VIH-SIDA. Se puede tomar como referencia, el año 1981, como momento bisagra donde aparecen los primeros casos en varones homosexuales, los cuales fueron considerados por parte de la prensa, como grupos de riesgo, generando homofobia y exclusión social. Esto, sumado a la circulación de teorías pseudocientíficas enriquecidas con prejuicios, limitó el conocimiento empírico sobre el tema, en la población general (Stenberg y Sandoval, 2020; López Perea, 2022).

Según lo investigado por López Perea (2022), a partir de 1985, en Argentina hubo sobreabundancia de noticias populares referidas al VIH- SIDA, mal jerarquizadas y contradictorias, lo cual produjo un caos informativo. En dichas noticias se asoció a la homosexualidad con promiscuidad, fomentando la estigmatización de esta comunidad.

Se realizaron estudios cualitativos (Faler y Abreu, 2018; Radusky y Mikulic, 2019; Robles Aguirre et al., 2022), donde se analizaron las experiencias de personas diagnosticadas con VIH, entre los principales resultados se encuentra que los participantes manifiestan asociar la estigmatización y el rechazo social, a la portación del virus. Asimismo, exteriorizan el temor a contar el diagnóstico a su entorno y la aparición de estados emocionales negativos relacionados con miedo, tristeza, desesperación, inseguridad e ideas suicidas, lo cual provoca autoexclusión, vergüenza y culpa. En los mencionados estudios (Faler y Abreu, 2018; Radusky y Mikulic, 2019; Robles Aguirre et al., 2022), se explica la reacción de los entrevistados ante el

diagnóstico de VIH desde el paradigma de la psicología social, ya que lo que manifiestan los participantes es siempre en relación con el entorno, con la mirada del otro y con la forma de actuar de acuerdo a situaciones sociales.

La psicología social es una disciplina científica que comprende cómo el comportamiento y el pensamiento individual es influenciado por el contexto social (Baron y Byrne, 2005). Diferentes autores (Corrigan et. al, 2008; González Domínguez, 2019; Livingston et al., 2010) abordan la temática de la estigmatización vinculada a la salud y determinan que el estigma tiene tres dimensiones: cognitiva (estereotipos), emocional (prejuicio) y conductual (discriminación). A su vez, Corrigan y Watson (2002), argumentan que, si el estigma se internaliza, estas dimensiones se direccionan hacia el propio individuo, generando creencias negativas sobre sí mismo, baja autoestima, culpa y auto agresión.

A pesar de que para el año 2023, según las estadísticas de ONUSIDA (2024), el 53% de todas las personas que vivían con el VIH a nivel mundial eran mujeres y niñas, el estigma sigue pesando sobre los varones homosexuales. Cabe mencionar que, en Argentina, según el Ministerio de Salud (MSAL, 2024), por año se notifican un promedio de 5.300 casos nuevos de VIH, de los cuales un 68,4 % son varones cis, cuya mayor vía de transmisión son las relaciones sexuales sin protección, el 66% de los mismos contrae el virus durante prácticas sexuales con otros varones y el 32% con mujeres cis.

De la información recabada, surge un dato que se considera como importante para el presente trabajo. En los estudios citados previamente (Faler y Abreu, 2018; Radusky y Mikulic, 2019; Robles Aguirre et al., 2022) se tuvo en cuenta que los participantes estén realizando tratamiento antirretroviral (TARV), debido a que el hecho de estar bajo tratamiento proporciona cierta estabilidad emocional en el paciente y permite una recuperación más objetiva del momento del diagnóstico. Otros estudios avalan esta consideración, por ejemplo, García Peña y Tobón (2020), se

propusieron entender las emociones que emergen en personas con VIH que estén recibiendo TARV y se encontró que la adherencia al mismo permite estabilidad personal, protegiendo la calidad de vida de las personas, mejorando las emociones subjetivas y el campo psicosocial. A su vez, Matamoro et al. (2019), hallaron que las personas que tienen buena predisposición al TARV, también tienen buena predisposición a ser cuidadosos con ellos mismos, cuidando su físico, su alimentación, etc.

Surge, entonces, la necesidad de explicar brevemente cómo y cuándo surge el TARV mencionado que se utiliza en la actualidad. La primera droga antirretroviral (AZT), se aprobó en 1986 por presión de activistas y la FDA (United States Food and Drug Administration), debido a la cantidad de muertes que se estaban dando, aunque tenía poca efectividad y muchos efectos adversos. En 1996 se demostró la eficacia de la Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART), cóctel o TARV, que permitió evitar la replicación del virus, y en 1999 se agregaron nuevos antirretrovirales más efectivos (Fundación Huésped, 2023).

En Argentina, en el año 2000 un fallo a favor de la Asociación Benghalensis obligó al Ministerio de Salud y Acción Social a cumplir con la asistencia y tratamiento en forma regular, oportuna y continua a personas con VIH-SIDA (Fundación Huésped, 2023).

Se llega a la conclusión que el TARV, que proporciona estabilidad personal y emocional (Faler-Abreu, 2018; García Peña y Tobón, 2020; Robles Aguirre et al., 2022; Radusky y Mikulic, 2019), se empieza a gestar a finales del siglo XX, pero recién se consolidó e implementó su administración de forma regular, a comienzos del siglo XXI (Fundación Huésped, 2023).

Sternberg y Sandoval (2020) mencionan que en el comienzo se caracterizó al VIH-SIDA como incurable, lo cual contribuyó a construcciones culturales de rechazo hacia los homosexuales. Se podría agregar que según Fundación Huésped (2023),

hasta el año 2000 también fue intratable eficazmente. En conclusión, hasta la actualidad no se ha encontrado evidencia de que la enfermedad tenga cura, pero sí un tratamiento efectivo que permite tener al virus bajo control.

A partir del uso del TARV, bajó considerablemente la tasa de mortalidad. Un estudio realizado en México sobre mortalidad hospitalaria por VIH-SIDA, reveló que el 90% de los pacientes que fallecieron por causas relacionadas al virus, se vinculaba a tres razones principales: abandono del TARV, diagnóstico tardío (Recibieron TARV por menos de 6 meses) o desconocimiento de portar del virus, lo cual provocó la replicación del mismo (Martin-Ornaet, 2015).

En Argentina, también existe la posibilidad de acceder gratuitamente a la profilaxis pre exposición (PReP) y post exposición (PEP), que son una serie de drogas que previenen la infección por VIH, ante una relación sexual sin protección (MSAL, 2024). Con la implementación del TARV, PReP y PEP, las noticias en referencia al VIH fueron virando hacia un lado menos estigmatizante. En la década del 80, en la prensa, se hablaba del cáncer gay (López Perea, 2022), y en la actualidad se encuentran campañas que hablan de que, si el virus es indetectable, es igual que intransmisible (ONUSIDA, 2024; Fundación Huésped, 2023; MSAL, 2024).

Por otro lado, resulta importante poder definir el concepto de varones cis homosexuales, ya que según Lamas (1996), se puede generar confusión al hablar de género y propone como regla, diferenciar el sexo asignado al nacer del género auto percibido. Este último, entendido como el conjunto de ideas, prescripciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino, que se asocia a la vivencia interna e individual del género, incluyendo la vivencia personal del cuerpo, coincidente con las definiciones que proponen Balanta Mera y Obispo Salazar (2022), Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2024), Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI, 2018) y Ley 26.743 (2012). A su vez, se puede definir a la orientación sexual como la capacidad de cada persona de

sentir profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o más de un género. Si la mencionada atracción se da con un género igual al propio se denomina Homosexualidad. Además, cabe aclarar que una persona cisgénero, es aquella en la que su identidad de género, corresponde con el sexo asignado al nacer, el Prefijo “cis” es antónimo del prefijo “trans”. En conclusión: varones cis homosexuales, son aquellas personas, que se les ha asignado el sexo masculino al nacer, en base a la percepción que otros tuvieron sobre sus genitales, que se identifican con el género masculino y tienen atracción emocional, erótica y afectiva con personas de su mismo género (Balanta Mera y Obispo Salazar, 2022; CIDH, 2024; INADI, 2018; Lamas, 1996).

A partir de lo mencionado hasta el momento surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo es la experiencia de varones cis homosexuales nacidos en el siglo XX al ser diagnosticados con VIH?; ¿Qué conocimientos sobre el virus recuerdan que tenían en los 80/90?; ¿Cómo fue la reacción al momento de ser diagnosticados?; ¿Que opinan con respecto al estigma que existe sobre los portadores de VIH?, ¿consideran que este estigma los ha afectado?, de ser así ¿De qué manera?; De acuerdo a sus conocimientos sobre VIH al momento de ser diagnosticados ¿cuáles son sus reflexiones al respecto? ¿Cómo se piensan en relación al diagnóstico?

En concordancia con las preguntas mencionadas, se plantean los objetivos del presente trabajo que son: conocer las experiencias de varones cis homosexuales nacidos en el silgo XX al momento de ser diagnosticados con VIH, indagar sobre sus conocimientos respecto a el VIH-SIDA en los 80/90, indagar sobre la percepción que tienen respecto al estigma que existe en las personas con VIH, recuperar los recuerdos sobre la reacción al momento de ser diagnosticados y saber cuál es la reflexión que pueden hacer con respecto a los conocimientos adquiridos y la reacción ante el diagnóstico.

Al realizar esta investigación, se podrá obtener conocimiento novedoso, ya que, si bien la temática ha sido abordada en investigaciones anteriores, no se encontró evidencia de que se haya realizado específicamente en la población mencionada, ni que se haya focalizado en la reflexión de los participantes sobre el conocimiento sobre el virus en los 80/90 y la reacción ante el diagnóstico. Servirá para planificar estrategias adecuadas a la hora de implementar el abordaje de contención a las personas que transiten ese momento particular, como, por ejemplo, el dictado de talleres informativos en diferentes ámbitos. Se pretende ampliar el conocimiento existente a fin de que tanto profesionales de la salud, personal administrativo, como la comunidad en general, puedan adquirir una postura empática, respetuosa y libre de prejuicios en relación con aquellas personas que viven con el diagnóstico de VIH, y de esta manera fortalecer su bienestar, ya que si bien Radusky et al. (2022), sugieren que existe crecimiento postraumático en los pacientes luego de ser diagnosticados con VIH, no dejan de existir emociones negativas que los atraviesan.

Este estudio es viable porque se cuenta con los recursos, acceso a los participantes y consentimientos para ello.

Método

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, ya que se buscó conocer en profundidad datos e información (conceptos, percepciones, creencias, emociones, experiencias, etc.) proveniente de personas en sus propias formas de expresión, los cuales se recolectaron con el fin de analizar y comprender, para generar conocimiento (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

El alcance fue descriptivo porque según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), este tipo de alcance, tiene la finalidad de especificar características de conceptos y fenómenos, en un contexto determinado, analizando cómo es, cómo se manifiesta y cuáles son sus componentes.

Dentro de la gama de la metodología cualitativa, se optó por el diseño de la Teoría Fundamentada, de tipo sistemático. Este método se centra en generar teoría que emerge de la información obtenida al explorar fenómenos complejos, donde las personas atribuyen diferentes significados (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

Sujetos participantes

Participaron 5 varones cis homosexuales nacidos en el siglo XX, diagnosticados con VIH, que estaban recibiendo TARV y que desde su infancia han vivido en AMBA. A su vez, fue condición que hayan sido mayores de 35 años, porque se profundizó en sus conocimientos respecto al virus en los años 80/90, por lo cual fue necesario que puedan recuperar recuerdos de ese período. Se tuvo en cuenta que los participantes no hayan sido diagnosticados con alguna patología que pudiese afectar el estado de ánimo en el momento de contraer el virus.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la herramienta de entrevista semiestructurada a participantes voluntarios, ya que el problema de investigación no era observable y se necesitaba de la perspectiva interna y profunda de ellos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). Según Schmidt et al. (2009) y Tonón de Toscano et al. (2009), la entrevista se utiliza cuando se necesita acceder a acontecimientos del pasado, a través de un guión flexible, que haga referencia a los temas planteados. El entrevistador es el propio instrumento, quien debe saber cómo y qué preguntar. Por ende, la guía sirve para recordar los temas importantes que no deben faltar.

Hernández Sampieri y Mendoza (2018), mencionan que esta herramienta permite indagar sobre experiencias históricas y emocionales de la vida de los participantes, y a su vez conocer opiniones, atribuciones y creencias que los mismos adjudican. Se tuvieron en cuenta las recomendaciones que mencionan Schmidt et al. (2009), en cuanto a la sensibilidad para tratar a cada participante, porque se tuvo que

contar con su buena voluntad para que recuperen sus experiencias y expresen sus sentimientos.

La información recabada se centró en los siguientes ejes: conocimiento sobre VIH en los 80/90, reacción al momento del diagnóstico, percepción respecto al estigma existente en portadores de VIH y su posible internalización, y reflexión sobre conocimiento y reacción.

Procedimiento

A los participantes se les informó previo a la entrevista sobre los objetivos del trabajo y la utilización del mismo, luego firmaron su consentimiento informado.

Se realizaron las entrevistas en espacios similares para que todos los entrevistados tengan las mismas condiciones y no haya fluctuaciones en los resultados debido a condicionantes externos. Se tuvo en cuenta la recomendación de Tonon de Toscano et al. (2009), quienes argumentan que es conveniente tomar nota de la gesticulación y reacciones que se dan en la entrevista, ya que es fundamental para dar sentido a las respuestas a la hora de analizarlas. De hecho, fue necesario al término de cada entrevista anotar las percepciones significativas para que el paso del tiempo no genere olvido o modificación de las mismas.

Las entrevistas fueron grabadas en aparatos electrónicos, para luego desgrabarlas en un documento informático de forma literal, sin alterar los datos aportados por los participantes, ya que según Schmidt et al. (2009), un grabador permite al entrevistador captar mucho más que si reposara únicamente sobre su memoria.

Análisis de datos

Se codificaron los datos identificando segmentos de sentido descriptivos, clasificando, definiendo y relacionando la información obtenida en categorías, utilizando la técnica de la teoría fundamentada (Hernández Sampieri y Mendoza,

2018). Según los autores, la teoría fundamentada tiene como rasgo principal que los datos se categorizan con codificación abierta, luego el investigador organiza las categorías resultantes en un modelo de interrelaciones, que representa a la teoría emergente y explica el proceso o fenómeno de estudio.

El proceso de codificación se realizó en tres pasos; en primer lugar, se realizó codificación abierta, donde se interpretó los datos en forma de conceptos, enumerando categorías emergentes, es decir, se le asignaron códigos y categorías al texto de las entrevistas (Hernández carrera, 2014). El siguiente paso del proceso fue la codificación axial, donde se filtró y reorganizó la información obtenida en el paso anterior y se seleccionaron las categorías más atractivas para profundizar en su explicación, en este paso también se seleccionaron pasajes de texto o segmentos de sentido que sirvieron como aval para la elaboración de la categoría axial (Hernández carrera, 2014). El último paso fue la codificación selectiva, donde se seleccionó una categoría central, a través de la cual se agruparon las demás categorías de forma integrada, se identificó el problema principal de la investigación o por lo menos aquello más recurrente (Hernández carrera, 2014). A su vez se utilizó como auxiliar el software ®Atlas.ti.

Resultados

Categorías y segmentos de sentido

En este apartado se presentan las categorías de primer orden que se desprenden de las categorías centrales. A su vez, se menciona la frecuencia en que dichas categorías aparecen a lo largo de todas las entrevistas, ordenadas de acuerdo a la robustez de cada una. Acompañan diferentes segmentos de sentido, que dan cuenta de ellas.

CONOCIMIENTO VIH-SIDA			
CATEGORÍA DE PRIMER ORDEN	**FRECUENCIA**	**SEGMENTO DE SENTIDO**	**DESCRIPTORES**
Bajo nivel de conocimiento	7	*E1: "En mi escuela no había educación sexual".* *E3: "Yo sabía que había tratamiento, pero honestamente pensé que la pasabas peor, que tenía efectos secundarios y que de todas maneras era grave".* *E4: "Me acuerdo que hicieron clases sobre la pubertad y el embarazo, pero de enfermedades muy poco".* *E5: "En ese momento no sabía nada sobre relaciones sexuales, pero me daba miedo, quería saber si se contagiaba por la saliva".*	Referencia a conocimiento limitado e inexacto con respecto al VIH.
Catástrofe	6	*E1: "Sentía que mi vida estaba terminada, que el futuro era terrible".* *E2: "¡Una catástrofe!, decían que te morías y que encima matabas al que contagiabas".* *E3: "Fue lo peor que me pasó en la vida, estuve mal durante días".*	Referencia a un suceso que produce gran destrucción o daño
Prejuicio	6	*E2: "Le decían "la peste rosa", supuestamente era una enfermedad de la comunidad".* *E3: "El virus se relacionaba con la muerte, con el deterioro, con el sufrimiento, y a full con la discriminación".* *E4: "El Sida era sinónimo de Putos".*	Referencia a opiniones, por lo general desfavorables, acerca del VIH, en los comienzos de la enfermedad.
Miedo	3	*E 3: "Lo que te mostraban era bastante jodido… por eso daba miedo".* *E5: "A mí me daba mucho miedo contagiarme".*	Referencia a Sensación desagradable provocada por la percepción de peligro, real o imaginario.
Medios de comunicación	3	*E2: "En la tele hablaban mucho de eso y era todo malo".* *E5: "Me acuerdo que lo pasaban en todos lados, sobre todo porque se había muerto un famoso"*	Referencia a lo que se mostraba con respecto al VIH en la prensa.

PERCEPCIÓN ESTIGMA			
CATEGORÍA DE PRIMER ORDEN	**FRECUENCIA**	**SEGMENTO DE SENTIDO**	**DESCRIPTORES**
Prejuicios	10	*E2: "Nos siguen viendo como apestosos".* *E2: "En el fondo todos pensamos que es un castigo por ser gays".* *E3: "Por más que haya mujeres con VIH, todos sabemos que estamos marcados".* *E4: "Yo creo que todos piensan que es de putos".* *E5: "Todos se hacen los copados, pero sé que no nos quieren".*	Referencia a opiniones, por lo general desfavorables, acerca del VIH, en la actualidad, a nivel social y personal.
Discriminación	10	*E1: "sabemos que el VIH es de todos, heteros, putos, trans, pero en el fondo creo que también nos discriminamos o nos señalamos".* *E1: "Todavía nos siguen discriminando".* *E2: "Los comentarios feos te dejan marcado".* *E5: "Creo que mi trauma viene de ahí, mi vieja se la pasaba diciendo sidoso como ofensa cuando habla de otros. Es algo con lo que no puedo lidiar".*	Referencia a tratos de inferioridad a personas o grupos, a causa de la homosexualidad y VIH.
Ocultamiento	6	*E1: "Mis amigos me preguntaban que me pasaba y por vergüenza no les quise contar, entonces me aislé y se alejaron".* *E2: "Percibo que si lo hablo abiertamente van a hacer un drama o van a decir cosas feas, y no sé si estoy preparado para eso, por eso me escondo".* *E3: "Escondí la cabeza, no lo sabe casi nadie".*	Referencia a la necesidad de mantener el diagnóstico de VIH oculto.
Estereotipos	4	*E 3: "La sociedad te hace sentir cosas horribles, somos señalados como degenerados, sucios, promiscuos".* *E5: "A los famosos que tenían Sida, y a los putos que aparecían en la tele. Se cree que somos todos fiesteros".*	Referencia la percepción o creencias generalizadas, que se tiene sobre homosexuales y personas con VIH.

RECUERDOS DIAGNÓSTICO			
CATEGORÍA DE PRIMER ORDEN	**FRECUENCIA**	**SEGMENTO DE SENTIDO**	**DESCRIPTORES**
Reacción emocional	12	*E1: "Muchísima tristeza, miedo, vergüenza. Me la pasaba llorando, no quería salir. Estaba ansioso, todo el día pensando en eso".* *E2: "Vivía con miedo de morirme, que querés que te diga. Tenía terror de contagiar a alguien. No dormía bien, no podía dejar de pensar, de echarme la culpa"*. *E2: "Cuando salí del consultorio fui al baño y me largué a llorar. Fue muy raro todo, no me sentía adentro mío".* *E3: "Con mucho miedo de todo, pensaba que nadie me iba a querer. Que boludo… Me pone mal acordarme de eso".* *E4: "Tenía miedo, estaba re depresivo, no quería hacer nada, te juro que me quería morir".*	Referencia a respuestas o reacciones fisiológicas del cuerpo ante cambios o estímulos que aparecen en el entorno y en nosotros mismos. En este caso al recibir un diagnóstico.
Shock	6	*E1: "Me quedé paralizado. No podía respirar. Se me hizo un nudo en la garganta. Veía todo negro".* *E1: "Me cayó como un balde de agua fría. No podía respirar, fue terrible. No me podía concentrar".* *E2: "Me quedé con la mente en blanco. El médico me hablaba y yo estaba en otra".* *E5: "Horrible, fue espantoso. Me agité, no podía escuchar… nada".*	Referencia a una perturbación súbita, que suele ser intensa del estado emocional, que puede provocar sentimientos de aturdimiento.
Ideación suicida	5	*E1: "Eso me hizo pensar en el suicidio en un momento".* *E2: "Yo la pasé muy mal, hasta planifiqué como matarme".* *E3: "Pensé cosas feas. ¿esto te dice algo? (hace señas disparar en su cabeza)".*	Presencia de deseos de muerte y pensamientos de querer matarse.

Falta de empatía	5	*E3: "Me lo informó la doctora en el hospital, la verdad es que no fue muy cálida, parecía un robot". E3:"Fui a un psicólogo, pero no me sentí muy cómodo, hablamos más de mi mamá que de lo que me pasaba, la verdad es que a veces me incomodaba, me sentía juzgado, así que no fui más". E5: "El doctor me dio el resultado en el Muñiz, no me dio mucha bola, me dijo que no era para tanto".*	Referencia a la dificultad de tienen para conectar con el estado emocional del otro, sin poder captar sus sentimientos
Experiencia difícil	4	*E 3: "Se puede vivir, pero es una cruz pesada". E5: "Fue una etapa muy oscura".*	
Búsqueda de ayuda	4	*E2: "hice terapia y me empecé a cuidar con las comidas, a darme vacunas, ejercicio". E3: "Lo que más me sirvió es hacer reiki y yoga, ahí aprendí a calmarme y tener ideas más positivas". E4: "El médico me hizo ir a la psicóloga, no quería porque yo no creía en eso, hasta que me decidí porque iba a terminar mal".*	Referencia a los pasos que siguieron los participantes para mitigar lo que consideraban un problema.

REFLEXIÓN CONOCIMIENTOS			
CATEGORÍA DE PRIMER ORDEN	**FRECUENCIA**	**SEGMENTO DE SENTIDO**	**DESCRIPTORES**
Desaprender prejuicios	7	*E1: "Todos los miedos que tienen, no tienen fundamento". E2: "Me gustaría que la gente reflexione sobre lo que dice, porque a mí me hizo esconderme y tener una vida a medias". E3: "No tengan miedo, es como cualquier enfermedad". E4: "Sé que ahora no se ve tan malo como antes".*	Referencia a flexibilizar opiniones, por lo general desfavorables, acerca del VIH.
Importancia de la educación	4	*E1: "Tanta información de mierda, te destruye". E1: "Antes decían que te ibas a morir, ahora si sos indetectable, no transmitís la enfermedad". E2: "Yo soy profe y te aseguro*	Referencia a la importancia de proporcionar datos fidedignos respecto al VIH.

		que la ESI es buenísima, los chicos están bien informados".	
Evolución	4	*E5: "Ahora no se habla tanto del tema, y por ahí los pibes no lo viven tan mal, además hay información si buscas. Antes te manejabas con boludeces".*	Referencia al conjunto de cambios necesarios para no estigmatizar a las personas con VIH.

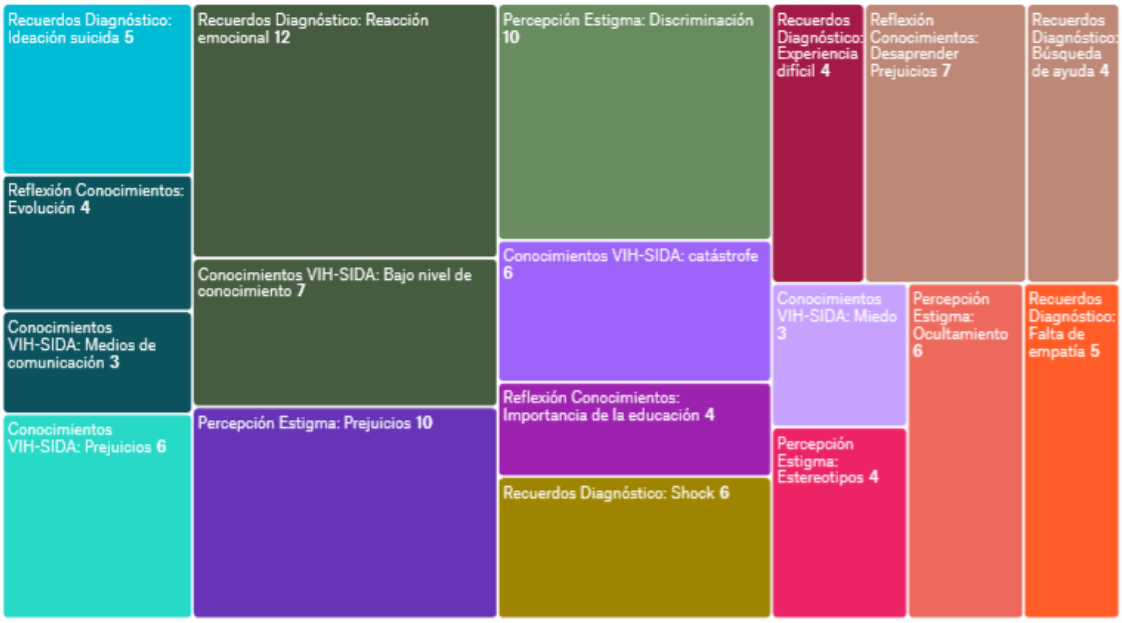
Frecuencia de palabras

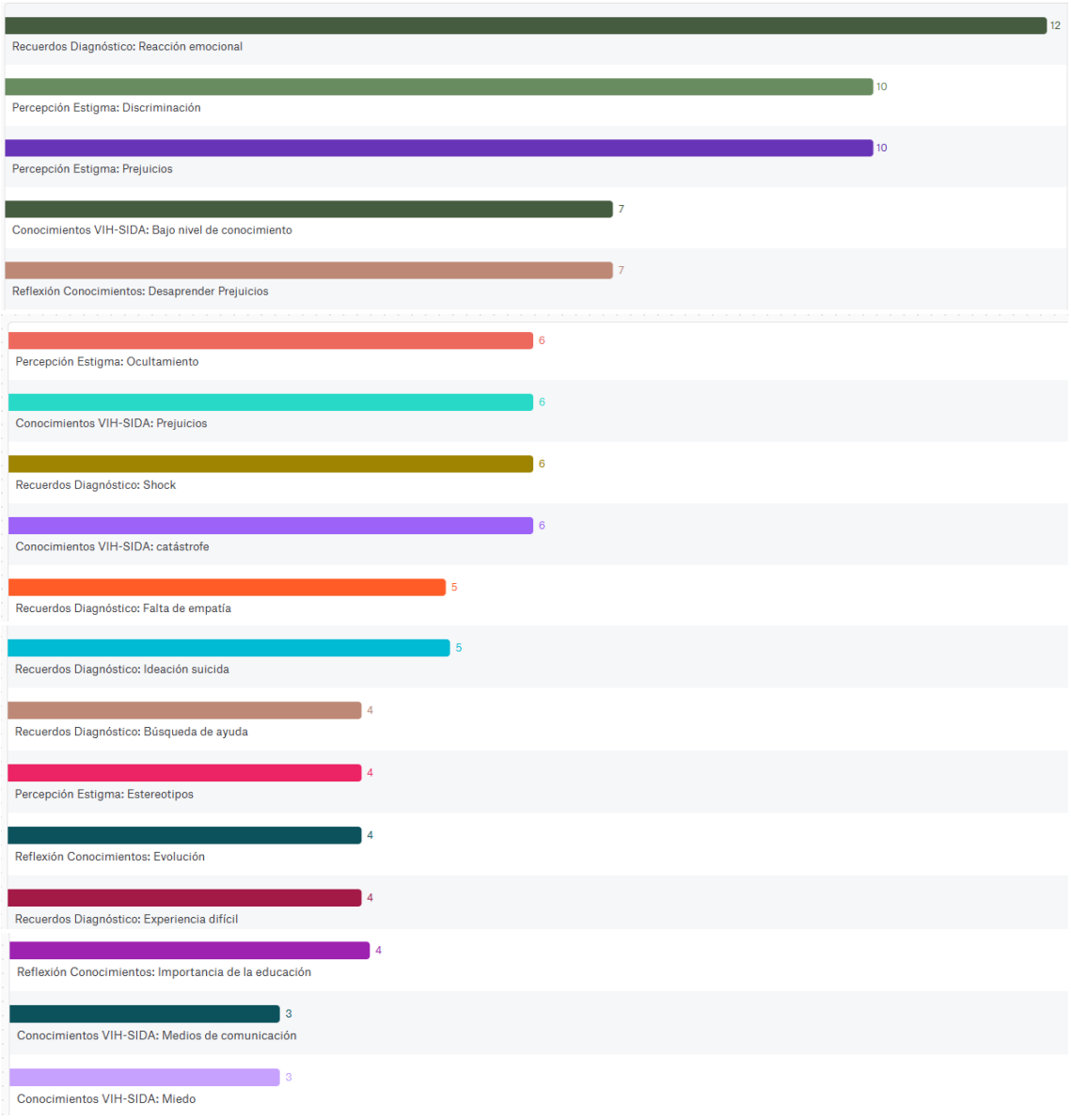
A continuación, se presenta una nube de palabras, que representa la frecuencia en la que aparecieron ciertos conceptos a lo largo de las entrevistas.



Distribución de categorías

A continuación, se presentan dos gráficos que dan cuenta de la distribución de las diferentes categorías centrales y de primer orden.


Recuerdos Diagnóstico: Ideación suicida 5
Recuerdos Diagnóstico: Reacción emocional 12
Percepción Estigma: Discriminación 10
Recuerdos Diagnóstico: Experiencia difícil 4
Reflexión Conocimientos: Desaprender Prejuicios 7
Recuerdos Diagnóstico: Búsqueda de ayuda 4
Reflexión Conocimientos: Evolución 4
Conocimientos VIH-SIDA: catástrofe 6
Conocimientos VIH-SIDA: Bajo nivel de conocimiento 7
Conocimientos VIH-SIDA: Miedo 3
Percepción Estigma: Ocultamiento 6
Recuerdos Diagnóstico: Falta de empatía 5
Conocimientos VIH-SIDA: Medios de comunicación 3
Reflexión Conocimientos: Importancia de la educación 4
Percepción Estigma: Estereotipos 4
Conocimientos VIH-SIDA: Prejuicios 6
Percepción Estigma: Prejuicios 10
Recuerdos Diagnóstico: Shock 6


12
Recuerdos Diagnóstico: Reacción emocional
10
Percepción Estigma: Discriminación
10
Percepción Estigma: Prejuicios
7
Conocimientos VIH-SIDA: Bajo nivel de conocimiento
7
Reflexión Conocimientos: Desaprender Prejuicios
6
Percepción Estigma: Ocultamiento
6
Conocimientos VIH-SIDA: Prejuicios
6
Recuerdos Diagnóstico: Shock
6
Conocimientos VIH-SIDA: catástrofe
5
Recuerdos Diagnóstico: Falta de empatía
5
Recuerdos Diagnóstico: Ideación suicida
4
Recuerdos Diagnóstico: Búsqueda de ayuda
4
Percepción Estigma: Estereotipos
4
Reflexión Conocimientos: Evolución
4
Recuerdos Diagnóstico: Experiencia difícil
4
Reflexión Conocimientos: Importancia de la educación
3
Conocimientos VIH-SIDA: Medios de comunicación
3
Conocimientos VIH-SIDA: Miedo

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal poder conocer la experiencia de varones cis homosexuales, nacidos en el siglo XX al ser diagnosticados con VIH, razón por la cual se indagó sobre los conocimientos respecto a el VIH- SIDA que los participantes tuvieron en los 80/90, se recuperaron recuerdos sobre la reacción al momento de ser diagnosticados y se profundizó sobre la percepción que tienen respecto al estigma que existe en las personas con VIH. A modo de integración, se los invitó a reflexionar sobre los conocimientos adquiridos y la reacción ante el diagnóstico.

Luego de analizar los resultados obtenidos, se puede afirmar que los conocimientos sobre el virus que los participantes tuvieron en las décadas de los 80/90, fueron limitados, ya que no contaban con educación sexual adecuada a nivel académico, y a su vez, eran influenciados por los medios de comunicación. En este contexto, se constituyeron atravesados por el miedo al contagio y se impregnaron de los prejuicios sociales asociados a la homosexualidad, lo cual les anunciaba un futuro catastrófico a quienes hipotéticamente contrajeran el virus. En esta línea, se puede retomar el trabajo realizado por Lopez Perea (2022), quien menciona que, a partir de 1985 en Argentina, hubo sobreabundancia de noticias vinculadas al VIH, mal jerarquizadas y contradictorias, lo cual produjo, según la investigadora “caos informativo”. También hace referencia a que a pesar de que la prensa especializada argumentaba que la transmisión del virus se podía dar en relaciones heterosexuales, la prensa masiva hacía oídos sordos y centraba su discurso en la asociación del virus y la homosexualidad.

Por otra parte, al recuperar los recuerdos sobre el momento del diagnóstico, surgieron diversas categorías que explican ese momento específico. En primer lugar, se destaca la robustez que tuvo la reacción emocional ante el diagnóstico. El miedo fue la emoción preponderante en todos los casos, seguido de la tristeza y la vergüenza. Producto de esta situación, se expresó que el estado de shock al recibir el

resultado, fue descriptivo de ese momento. En los casos analizados, se encontró que los participantes percibieron falta de empatía por parte del personal de salud a la hora de informar el resultado positivo de los estudios, en concordancia con Robles Aguirre et al. (2022), quienes afirman que en algunos casos el personal médico es quien inicialmente provoca discriminación y rechazo, por la forma en cómo dan el diagnóstico. Moreno Herrero et al. (2022), determinan que las emociones experimentadas por personas diagnosticadas con VIH, son mayormente negativas y que, por esa razón, suele cambiar la calidad de vida con una adaptación compleja. A su vez, mencionan la importancia del trabajo en la salud mental de estos pacientes, fundamentalmente sobre los estados de ánimo como depresión y ansiedad. Por esta razón, no parece llamativo que, como consecuencia de la situación atravesada, varios de los participantes tuvieron ideas suicidas y manifestaron la necesidad de búsqueda de ayuda.

En cuanto a la percepción del estigma asociado a los portadores de VIH, los resultados sugieren que los participantes reconocen más nítidamente a los prejuicios y la discriminación, que en definitiva surgen como consecuencia de los estereotipos naturalizados socialmente. En todos los casos, se pudo identificar que estos componentes del estigma, en cierta forma están internalizados, ya que se vislumbran expresiones, que dan cuenta de ello. Según Corrigan et. al (2008), afirman que el estigma público (actitudes y comportamientos negativos de la población general hacia determinado grupo), puede internalizarse y aseguran que hay personas que, al ser etiquetadas dentro de los estereotipos, internalizan actitudes de rechazo hacia ellas y llegan a desvalorizarse. Asimismo, por esta razón, queda manifiesto que prefieren esconder su situación a familiares y amigos. Robles Aguirre et al. (2022), también obtuvieron resultados similares, afirmando que, debido a la estigmatización, las personas con VIH, por temor al rechazo, ocultan el diagnóstico a las personas con las que se relacionan frecuentemente.

Por último, en referencia a la reflexión que los participantes hicieron con respecto a el recorrido informativo que tuvieron referido al VIH y la reacción al momento de recibir el diagnóstico, se destaca que ellos reconocen haber llegado con información deficiente y estigmatizante, por esta razón, enfatizan en la importancia de desaprender prejuicios, ya que han contribuido a empeorar su situación, exacerbando miedos que no tenían fundamento. A su vez, manifiestan la importancia de la educación, ya que, gracias a eso, queda manifiesta cierta evolución en referencia a lo que se dice sobre el VIH, exponiendo a las nuevas generaciones a un medio ambiente más respetuoso, que podría contribuir a mayor bienestar.

Conclusión

La estigmatización que se empezó a gestar ante los primeros casos de VIH en la década del 80, en la actualidad no se ha podido erradicar, y pesa en varones cis homosexuales. La sociedad parece no asimilar que el virus no distingue entre sexo asignado al nacer, género u orientación sexual. A pesar de que las estadísticas de los últimos años, mencionan que más del 50% de las personas que viven con VIH en el mundo son mujeres (ONUSIDA, 2024), según la información recabada en el presente trabajo, los participantes se sienten señalados y discriminados por portar el virus y ser homosexuales.

Entre los principales hallazgos, sobresale el impacto emocional negativo que todos los participantes manifestaron haber vivenciado al momento de recibir el diagnóstico. Se puede divisar que la estigmatización externa e interna, juega un papel preponderante en este proceso, empujando a quienes cargan con esta marca, a tener pensamientos negativos, entre ellos, los relacionados con la muerte y el suicidio. Cabe destacar, que los participantes hacen referencia a la escasa y tendenciosa información que tenían sobre el virus hasta el momento de conocer que eran portadores. La alta influencia de los medios de comunicación y la baja preparación del área académica en materia de prevención y tratamiento del VIH en Argentina, en las décadas del 80/90,

propició que se perpetúen estereotipos y prejuicios, que conllevan a actos discriminatorios concretos o tácitos.

Al profundizar en las mencionadas experiencias, se pudo detectar un factor importante que se relaciona con la relevancia de esta investigación. Los participantes manifestaron que percibieron falta de empatía por parte del personal médico al transmitirles el diagnóstico, lo cual contribuyó a acrecentar su malestar. Por esa razón, se considera que se ha ampliado el conocimiento existente, y se espera que tanto profesionales de la salud, personal administrativo, como la comunidad en general, puedan adquirir una postura empática, respetuosa y libre de prejuicios en relación con aquellas personas que viven con el diagnóstico de VIH.

Entre las limitaciones que se encontraron en la elaboración de esta investigación, se encuentra la baja cantidad de participantes. Si bien, se pudieron analizar correctamente las entrevistas, extrayendo datos hasta lograr la saturación, hubiese sido conveniente continuar entrevistando y evaluar si emergían nuevas categorías. Esta situación se dio por la dificultad de acceso a la muestra, ya que se contaba con la voluntad de varios participantes para realizar las entrevistas, pero a último momento algunos de ellos se arrepintieron, debido a que no se sentían cómodos para hablar abiertamente del tema con alguien que no conocían.

Por otra parte, se sugiere que en futuros trabajos se pueda abordar la misma temática, pero en mujeres portadoras de VIH, ya que las estadísticas muestran que mayormente son ellas las que contraen el virus, y sería interesante explorar si existe estigmatización social al respecto y como las afecta.

Finalmente, se considera fundamental seguir escuchando las voces de las personas diagnosticadas con VIH, ya que pueden ser expandidas, replicadas y transmitidas, con el fin de desaprender prejuicios y facilitar una mejor calidad de vida a quienes conviven con el virus. El impacto emocional negativo y las peligrosas

consecuencias que puede acarrear, muchas veces depende del respeto, la empatía y los valores que se cultivan en la sociedad.

Referencias bibliográficas

Baron, R. A. y Byrne, D. (2005). *Psicología social* (10ª ed.). Pearson Educación.

Balanta Mera, R. D. y Obispo Salazar, K. (2022). Representaciones sociales de la identidad y los roles de género en adolescentes de una escuela secundaria de México. *Interdisciplinaria, 39*(2), 151-166. https://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.10.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2024). *Conceptos Básicos relativos a personas LGBTI.* https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html

Congreso de la Nación Argentina. (2012, 9 de Mayo). *Ley 26.743 de 2012. Identidad de Género.* Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Corrigan, P. W., y Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *1*(1), 16–20. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/

Corrigan, P. W., Larson, J. E., y Kuwabara, S. A. (2008). Social psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma. *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology,* 50-68. https://www.researchgate.net/publication/233795987_Social_psychology_of_stigma_for_mental_illness_Public_stigma_and_self-stigma

Faler, C. S., y Abreu, L. (2018). Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Salud Jalisco, 3*(1), 24-31. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77090

Fundación Huésped. (2023). *Miembro de la coalición internacional de SIDA.* https://www.huesped.org.ar

García Peña, J. J., y Tobón, B. Á. (2020). El VIH: de la adherencia farmacológica a la calidad de vida. *Psicología y Salud*, *30*(1), 83-94. https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2620

González Domínguez, S. (2019). *Estigma y salud mental: estigma internalizado.* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional. https://eprints.ucm.es/id/eprint/59687/

Hernández Carrera, R. M. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas, 23,* 187-210. https://idus.us.es/handle/11441/36261

Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.

Instituto Nacional contra la Discriminacion, la Xenofobia y el Racismo. (2018). *Diversidad sexual, Manual de comunicación inclusiva para comunicadores y comunicadoras.* INADI. https://www.argentina.gob.ar/inadi

Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE, 8.* https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/251

Livingston, J. D., y Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine, 71*(12), 2150-2161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

López Perea, F. (2022). El VIH/sida en la prensa escrita argentina de los años 80. *Quinto sol, 26*(2), 91-111. http://dx.doi.org/10.19137/qs.v26i2.5838

Martín Onraet, A., Piñeirua Menéndez, A., Perales Martínez, D., Ortega Pérez, R., Barrera García, A., Sierra Madero, J., y Volkow Fernández, P. (2015). Mortalidad hospitalaria en pacientes con infección por VIH: a diez años del acceso universal a TARAA en México. *Salud pública de méxico*, *57*, s163-s170. https://www.scielosp.org/article/spm/2015.v57suppl2/s163-s170/es/

Matamoro, A. M. P., Mora, M. C. M., y Concha, T. I. E. (2019). Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/SIDA. *Universidad Ciencia y Tecnología*, *2*(2), 150-156. https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/233

Ministerio de Salud de Argentina [MSAL]. (2024). *VIH-SIDA: prevención, diagnóstico y tratamiento.* https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-sida.

Moreno Herrero, A. M., De Luquez Mendoza, J. H., Rangel Isaac's, L. A., Ariza Rueda, V. J., y Echeverría De La Hoz, Y. P. (2022). *Impacto emocional en personas adultas diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana.* [Tesis de grado, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio digital. https://hdl.handle.net/20.500.12442/10380

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2024). *Últimas estadísticas sobre la epidemia de SIDA.* https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

Radusky, P. D., y Mikulic, I. M. (2019). Experiencia y percepción de estigma relacionado con el VIH en varones con orientación homosexual. *Salud y Sociedad, 10*(2), 110-127. https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-010

Radusky, P. D., Zalazar, V., y Arístegui, I. (2022). Crecimiento postraumático en hombres gays con VIH en Buenos Aires, Argentina. *Psicología y Salud, 32*(1), 93-104. https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2716

Robles Aguirre, B. A., Mestas Hernández, L., y Gordillo León, F. (2022). La identificación de la muerte, fracaso, estigma y rechazo en un grupo de hombres con VIH. Un análisis cualitativo. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM, 12*(24), 4-16. https://www.researchgate.net/publication/366307139_La_identificacion_de_la_muerte_fracaso_estigma_y_rechazo_en_un_grupo_de_hombres_con_VIH_Un_analisis_cualitativo

Schmidt, V., Molina, F., González, A., López, C., y Bugallo, L. (2009). *Aspectos teóricos, administración y evaluación de la entrevista.* http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/788_salud_adol/material/aspectos_teoricos.pdf

Sternberg, Á. M. R., y Sandoval, E. B. (2020). VIH/SIDA, la pandemia del cambio de milenio. *Medicina, 42*(2), 283-297. https://doi.org/10.56050/01205498.1522

Tonon de Toscano, G. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. En G. Tonon (comp.), *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa* (pp. 45-73). UNLA. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

Anexo

Consentimiento informado

Mi nombre es Daniel Baldoni, DNI 28028173. He tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco de una investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Psicología, en Universidad Abierta interamericana. El objetivo de la investigación es conocer la experiencia de varones cis homosexuales, nacidos en el siglo XX, al ser diagnosticados con VIH.

Antes de empezar, necesito que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que siguen a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no correrá riesgo alguno. La misma será audio grabada. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada, no serán difundidos. Los resultados se utilizarán solamente con fines académicos.

Acepto: SI-NO

Firma:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Preguntas para la entrevista

Eje 1: Conocimiento sobre VIH en los 80/90

1. ¿Qué recuerdos tenés sobre la percepción y conocimientos que tenías acerca del VIH-SIDA en las décadas de los 80 y/o 90?
2. ¿En qué momento supiste que existía un tratamiento eficaz para tratar el VIH?

Eje 2: Reacción al momento del diagnóstico

3. ¿Cómo fue el protocolo para la entrega de resultados del diagnóstico positivo?
4. ¿Qué recuerdos tenés de tu reacción inmediata al enterarte de tu diagnóstico de VIH?
5. ¿Cómo impactó el diagnóstico de VIH en tu vida cotidiana y en tus relaciones personales?
6. ¿Cómo fue el impacto emocional al momento de recibir ese diagnóstico?
7. ¿Qué estrategias utilizaste para afrontar los desafíos emocionales y sociales relacionados con el diagnóstico?

Eje 3: Percepción respecto al estigma internalizado

8. ¿Cómo percibís el estigma que existe en torno a las personas homosexuales con VIH en la actualidad?
9. ¿Cómo fue tu experiencia personal relacionada con este estigma asociado al VIH en tu entorno social y familiar?
10. Según tu perspectiva: ¿Cómo consideras que la comunidad homosexual se piensa con respecto al VIH?

Eje 4: Reflexión sobre conocimiento y reacción

11. ¿Qué reflexión podés hacer sobre los cambios en la percepción y tratamiento del VIH desde los años 80/90 hasta la actualidad?
12. ¿Qué consejo darías a otras personas que fueron recientemente diagnosticadas con VIH?
13. ¿Cómo crees que tu experiencia personal puede contribuir a la concientización y educación sobre el VIH en la sociedad actual?