

**INFLUENCIA E IMPACTO DE FACTORES PSICOSOCIALES EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN HOMBRES QUE  
TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) Y QUE VIVEN CON VIH.**

**INFLUENCE AND IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON ADHERENCE TO  
ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM)  
LIVING WITH HIV.**

GERMÁN CAMILO GONZÁLEZ HERRERA, ESTEFANÍA MORENO SALDARRIAGA &  
YULIANA TABORDA OCAMPO

**Sebastián Tirado Pulido**

**Resumen**

**Objetivo:** conocer el impacto de los diferentes factores psicosociales y la influencia de estos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que han sido diagnosticados con VIH en la ciudad de Medellín entre los 18 y 60 años, al momento de decidir adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH. **Metodología:** investigación desarrollada bajo el enfoque cualitativo y mediante el diseño fenomenológico. Para la generación y recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, donde se escogió aleatoriamente una muestra de 20 participantes. **Resultados:** se encontró que los factores psicosociales que impactan y tienen influencia al momento de adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH son redes de apoyo, automotivación, amor propio, corresponsabilidad, duelo por enfermedad, información acerca de la infección y el tratamiento, el otro, adaptación al diagnóstico, resignificación de la vida a partir del diagnóstico, miedo a las consecuencias negativas del VIH e indetectabilidad. **Conclusión:** *el otro* es el factor psicosocial que tiene mayor impacto e influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral al existir una vinculación motivadora. Además, se conoce que el tener información acerca de la infección y el tratamiento permite una aceptación del diagnóstico y una buena adherencia.

**Palabras clave:** VIH, tratamiento antirretroviral, Adherencia, Factores psicosociales, Hombres que tienen sexo con hombres

## Abstract

**Objective:** To know the impact of the different psychosocial factors and their influence on men who have sex with other men which have been diagnosed with HIV in the city of Medellín, between 18 and 60 years of age, at the time of deciding to adhere to antiretroviral treatment for HIV. **Methodology:** this investigation was developed under the qualitative approach and with a phenomenological design. To generate and collect the data, the semi-structured interview with open questions was used, in a sample of 20 randomly chosen participants. **Results:** it was found that the psychosocial factors which impact and influence at the time of deciding to adhere to the antiretroviral treatment for HIV are: support network, self-motivation, self-love, co-responsability, illness grief, information about the infection and treatment, the other adaptation to the diagnosis, resignification of life around the diagnosis, fear of the negative consequences of HIV, and undetectability. **Conclusion:** *the other* is the psychosocial factor which has the most impact and influence in the adherence to the antiretroviral treatment due to the existence of a motivating vinculation. Also, it is known that having information about the infection and treatment allows acceptance of the diagnosis and a good adherence.

**Keywords:** HIV; antiretroviral treatment; Adherence; Psychosocial Factors; Men which have sex with men.

## Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha sido una enfermedad controversial y de rechazo. La aparición de los primeros casos se dio en el año 1981, y fue identificado más tarde en el año de 1983 el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el causante de este. Años después, en 1996 aparece el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) y con este la disminución de casos y mortalidad como producto de esta enfermedad.

Este tratamiento y su posterior adhesión consiste en el proceso en el cual la persona se siente animada a proteger y promover su salud, encontrándose activamente implicada en su tratamiento y en la vivencia de una enfermedad crónica (Meichenbaum & Turk, 1991, citado por Herraiz Gonzalo, 2006, pág. 36), buscando la propia calidad de vida y la adaptación al medio a través de sus propios esfuerzos como enfrentamiento a la enfermedad.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que las enfermedades crónicas, y en este caso el VIH, contiene unas implicaciones psicológicas y sociales que influyen en la respuesta que el paciente ofrece ante su realidad, como también en su familia, amigos y la misma sociedad.

En efecto, se sabe que las personas infectadas tienen sentimiento de vergüenza, culpa, baja autoestima, algunas creen que deben ser castigadas, en situaciones extremas, manifiestan sentimientos suicidas. Además, algunas personas manifiestan conductas de aislamiento de sus ámbitos sociales, familiares, laborales, educativos o de salud. Este sentir y actuar están basados en el temor a ser blanco de murmuraciones, ser insultado o amenazado verbal o físicamente, y el miedo a no poder entablar una relación de pareja. (Fundación huésped, s.f, pág. 17)

Las reacciones emocionales mencionadas, según Fundación huésped, s.f, pág. 18, pueden conllevar a unos estados de ansiedad y depresión, evidenciándose las diferentes estrategias de afrontamiento y los recursos materiales y simbólicos con los que puede contar la persona que vive con VIH. Asimismo, estas estrategias de afrontamiento se desarrollan gracias a las experiencias de vida, la clase social, el grupo de pertenencia, el nivel de formación/educación, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico.

Otros factores que influyen en el afrontamiento del diagnóstico por VIH están el nivel de autoestima, tipo de personalidad, etapa del ciclo vital que está viviendo la persona y las circunstancias en que se contrajo el virus. Por otra parte, estos factores pueden intervenir en el impacto positivo del diagnóstico por el virus, adoptando conductas de autocuidado, como una dieta sana, chequeos médicos, ejercicio físico, entre otros, al igual que una reflexión y compromiso con su proyecto de vida, su familia, su pareja y su trabajo y/o estudio. (Fundación huésped, s.f, pág. 22)

A partir de lo anterior y comprendiendo la importancia del tratamiento antirretroviral en la estabilidad de la salud de las personas que han sido diagnosticadas con VIH, dado a que el éxito del tratamiento dependerá de una buena adherencia a éste, evitando así la replicación de copias del virus, el descenso en la mortalidad y morbilidad entre personas que viven con VIH, como la prevención en la transmisión y la mejora en la calidad de vida, se evidenció la necesidad de abordar el impacto que este tiene no solo en el organismo de la persona que vive con el diagnóstico sino también en su bienestar integral y que, junto a la existencia de diferentes factores psicosociales,

afecta directa o indirectamente la decisión de adherirse al tratamiento antirretroviral. Se parte además del desconocimiento sobre la enfermedad, los beneficios del tratamiento y los demás aspectos relacionados a ella, que a su vez se convierte en un elemento influyente tanto en los demás factores como en la misma adherencia.

Es importante considerar la alarmante propagación del VIH, pues según ONUSIDA, 2021, a nivel mundial 37,7 millones de personas vivían con VIH y 1,5 millones de personas contrajeron la infección por VIH en 2020; en cuanto a nivel nacional 123.490 personas viven con VIH y 12.528 personas contrajeron la infección por VIH en 2020, siendo el 39,74% de casos en varones homosexuales (Cuenta de Alto Costo, 2020); asimismo, a nivel departamental la cifra más reciente es de 2.937 personas que contrajeron la infección por VIH en 2018; por último, a nivel municipal se encuentra una cifra de 1.879 personas que contrajeron la infección por VIH en 2019 (Caracol Radio, 2019). Dada a esta alarmante propagación del VIH, se decidió que fueran los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entendiendo este término para referirse a los hombres que, “independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual” (ONUSIDA, 2011); de manera que, este concepto también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres. Siendo éstos población vulnerable, se convierten en el objetivo de la investigación para generar un mayor impacto en lo que respecta a la prevención de la enfermedad.

Desde la experiencia personal de los participantes, esta investigación generará la información que hasta ahora muchas personas que viven con VIH desconocen, y que se convierte en una de las causantes de la mortalidad por la infección. Asimismo, propiciará el conocimiento de los factores psicosociales que en ellos influyeron, y que dará el fundamento para el desarrollo y sustento de la investigación.

### **Objetivo de la Investigación**

Conocer el impacto de los diferentes factores psicosociales y la influencia de estos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han sido diagnosticados con VIH en la ciudad de Medellín entre los 18 y 60 años, al momento de decidir adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH.

### **Objetivos específicos**

- Generar un acercamiento con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y viven con VIH, obteniendo así información que dé cuenta de los procesos psicosociales por los que atravesó para llegar a la decisión de adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH.
- Identificar los factores psicosociales que tuvieron influencia en la decisión de adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH, reconociendo la importancia del impacto que tienen estos en las personas que han sido diagnosticadas con VIH.

### **Estado del Arte**

El **VIH**, Virus de Inmunodeficiencia Humana, es una infección que debilita el sistema inmunitario y que, en su etapa final, causa el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Es importante identificar que ambos términos no hacen alusión a una misma realidad de la infección, ya que al referirnos a la persona que ha contraído el virus y ha sido diagnosticada y que vive con este en su organismo, se habla de VIH, por el contrario, hablar de SIDA es hacer referencia al estado clínico de la persona en el que su estado de salud ha sido comprometido al ser debilitado por la infección y la posterior aparición de infecciones oportunistas.

El SIDA, tuvo la aparición de los primeros casos en el año 1981, siendo una enfermedad extraña y desconocida para la ciencia, se convirtió en un foco de miedo y rechazo. Fue en 1983, cuando fue identificado el VIH como el causante de esta enfermedad.

En la actualidad, según ONUSIDA en el año 2020, *37,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo; 1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH; 680.000 de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida; 79,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia y 36,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.*

El VIH se encuentra presente en fluidos corporales tales como la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. Esto permite que sea transmitido por medio de prácticas sexuales de riesgo; el compartir agujas o jeringas, aumentando el riesgo en personas que se

inyectan drogas; de madre a hijo durante el alumbramiento y en la lactancia; por transfusión sanguínea.

La prevención para no contraer esta infección consta de la práctica de relaciones sexuales con protección, el uso de agujas o jeringas nuevas desechables o previamente esterilizadas y la oportuna realización de pruebas del VIH.

Frente a esta epidemia tan extendida en el mundo, los esfuerzos científicos proporcionaron para quienes han contraído la infección la posibilidad de un tratamiento efectivo, si bien no existe la cura. Es entonces que en 1996 aparece el ***Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)*** y con este la disminución de casos y mortalidad como producto de esta enfermedad. Según ONUSIDA, *las medicinas antirretrovirales enlentecen la replicación y, por consiguiente, la expansión del virus dentro del cuerpo al interferir en su proceso de replicación de diferentes maneras*. Esto quiere decir, que el efecto principal de este tratamiento, consta del fortalecimiento del sistema inmunitario, específicamente aumenta el número de células CD4, que son glóbulos blancos necesarios en el proceso inmunitario del organismo humano, a la vez que reduce la carga viral, es decir, la cantidad de virus en la sangre.

Por ende, una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral, consistirá en el proceso en el cual la persona se siente animada a proteger y promover su salud, encontrándose activamente implicada en su tratamiento y en la vivencia de una enfermedad crónica (Meichenbaum & Turk, 1991, citado por Herraiz Gonzalo, 2006; pág. 36), buscando la propia calidad de vida y la adaptación al medio por medio de sus propios esfuerzos como enfrentamiento a la enfermedad.

La vivencia de la persona que ha sido diagnosticada con VIH, se encuentra atravesada, además, por diferentes ***factores psicosociales*** que influyen en que esta quiera adherirse adecuadamente al tratamiento. Estos factores que influyen en la adhesión al tratamiento, son categorizados por los estudios de Meichenbaum y Turk, 1991 citados por Herraiz Gonzalo, 2006, pág. 58 en: a) características del paciente, b) enfermedad o trastornos, c) tratamiento, d) relación médico - paciente, e) estructura y organización.

Por su parte, la psicología de la salud se basa en modelos teóricos que predicen la adherencia al tratamiento, siendo los más utilizados de carácter socio – cognitivo, por ejemplo: el

Modelo de Creencias sobre la Salud, MCS (Health Belief Model & Rosenstock 1974) o la Teoría de la Acción Razonada, TAR (Theory of Reasoned Action, Ajzen & Fishbein, 1980), entre otros. (Herraiz Gonzalo, 2006, pág. 68)

Schwartzmann citado por Gamba Janota, Hernández Meléndrez, Bayarre Veá, & Rojo Pérez, 2007, plantea que para que la persona que vive con VIH efectúe una correcta adaptación que garantice la satisfacción de necesidades y la supervivencia, es necesario la interacción con los demás y su entorno, ya que permiten realizar una valoración del estado físico, emocional y social en que se encuentra, siendo este un principio cognoscitivo con una respuesta emocional.

Por consiguiente, el VIH como enfermedad crónica e infecciosa, presenta para quien vive con el diagnóstico, un agravante que acarrea una respuesta psicosocial por parte de él mismo y de su entorno (familia, prestadores de salud, sociedad).

## **Metodología**

### **a Enfoque.**

La presente investigación es de enfoque cualitativo, ya que “se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Además, se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 364).

De manera que, en esta investigación se busca analizar el contexto desde una visión holística – integral, permitiendo la interpretación del lenguaje; igualmente, se analizarán las categorías de estudio, por medio de una entrevista y lograr interpretar de qué manera impactan los factores psicosociales y cómo influyen estos al momento de decidir adherirse al tratamiento antirretroviral para el VIH.

**Diseño de investigación.**

El diseño de la investigación es fenomenológico, puesto que según Mertens, 2005, citado por (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), “se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes”. Asimismo, en términos de Bogden y Biklen, 2003, “pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia”. (pág. 515).

Por tanto, el diseño fenomenológico permite la indagación en las personas que han sido diagnosticadas con VIH, para entender cómo definen y describen la experiencia de vivir con VIH, desde su propia percepción de esa realidad, dando cuenta de los factores psicosociales que influyen al momento de decidir adherirse al tratamiento antirretroviral. En definitiva, este diseño permite acercarse a las experiencias en primera persona de los participantes y, de la misma manera, tener consciencia de estas, profundizando en los detalles de la persona que habla.

**Población.**

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de la ciudad de Medellín, Antioquía.

**Muestra.**

De tipo aleatorio. Esta investigación se realiza con 20 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre los 18 y 60 años que viven con VIH, residentes de la ciudad de Medellín, Antioquia.

Se hace la claridad que, el término hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se refiere a los hombres que, “independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual” (ONUSIDA, 2011, pág. 15); de manera que, este concepto también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres.

**Muestreo.**

En esta investigación la técnica de generación y recolección de la información es la entrevista, por medio de la cual se recolectarán y analizarán los datos que se convertirán en información que proporcionan los participantes, siendo así técnica de información primaria.



Asimismo, según Janesick (1998), la entrevista permite lograr una comunicación y construcción conjunta de significados respecto al fenómeno que se está investigando. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 418).

De manera que, se realizará una entrevista semiestructurada para todos los participantes, con preguntas abiertas acorde a los objetivos específicos planteados anteriormente en la investigación, teniendo el propósito de obtener información relevante del fenómeno que está siendo investigado.

### **Resultados y Discusión**

En la presente investigación se hizo uso de una entrevista semiestructurada que constaba de 30 preguntas abiertas y que fue aplicada a 20 participantes con una duración aproximada entre 30 minutos y 1 hora.

Con base a lo anterior, y teniendo en cuenta las respuestas de los participantes, como equipo investigador se optó por la depuración y análisis de sólo 15 de las entrevistas, las cuales presentaban mayor información a intereses de la investigación. A continuación, se presenta en una tabla los resultados más relevantes y en la Tabla 1 se encuentran los resultados completos.

<b>FACTOR PSICOSOCIAL</b>	<b>TESTIMONIO</b>	<b>INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA LA TRATAMIENTO</b>
Redes de apoyo	“Nunca accedí a los medicamentos durante 1 año, me buscaban para las citas y yo decía que, si iba a ir y nunca iba, hasta que un día una médica fue hasta mi trabajo, se sentó a hablar conmigo y decidí hacerme los exámenes y desde ahí tomé el tratamiento y comencé a tomar conciencia”. (P-1)	Se evidencia como una parte fundamental de este proceso el apoyo, acompañamiento y motivación por parte de la familia, amigos y personal médico.
Automotivación	“Siento que la vida tiene mucho para mí todavía, siento que queda mucho por recorrer, creo	En las personas que han sido diagnosticadas se evidencia una fuerte motivación intrínseca, que

	<p>que me queda mucho por aprender, creo que me queda mucho por dar y en este momento tengo esperanza de seguir creciendo y mejorar mi salud, y evidentemente en crecer como profesional, como persona, como amigo, incluso como familiar, porque siento que a pesar que tengo una diferencia con mi familia, yo en este momento quiero volver a retomar ciertas relaciones que puedan ser positivas, sin rencor, sin resentimiento, tengo la intención”. (P-18)</p>	<p>los hace a partir de la adherencia al tratamiento experimentar un fuerte deseo de seguir viviendo, de estar sanos y de ser ellos mismos un punto de referencia para la sociedad y para quienes a diario siguen siendo diagnosticadas.</p>
Amor propio	<p>“Soy mucho más responsable frente a mis actos, cambié muchos hábitos de vida, cambio de hábitos que antes me consumían como el licor, el cigarrillo, no me ejercitaba, no comía bien, comía en la calle todo el tiempo, hoy en día mis hábitos son muy diferentes, me permiten estar saludable, sano y que la gente note que uno quiere estar bien; eso en la parte física. Y ya en la parte emocional, digamos que ya estoy mucho más concentrado en mí y en lo que quiero hacer y hacerlo bien y ser muy responsable en cada decisión que tome en todos los ámbitos personal, profesional”. (P-4)</p>	<p>El diagnóstico por VIH se convierte en un punto de partida que motiva en quienes viven con la infección el amor por sí mismos desde el autocuidado, la conciencia de una vida sexual responsable y la práctica de hábitos y estilos de vida saludable, asimismo, la adherencia al tratamiento y la asistencia periódica de los controles se ha convertido para ellos en una forma de amarse a sí mismos en medio de la realidad de su diagnóstico.</p>
Corresponsabilidad	<p>“Antes de estar en una relación con alguien no es como que me gustó, me enamoré y salí con él, tuvimos sexo y ya vamos generando una relación como las que tenía antes. Hoy en día sé que tengo que cuidar a mi pareja porque la quiero y</p>	<p>La infección por VIH ha despertado en los participantes, a partir del conocimiento de los cuidados a nivel personal, un mayor sentido de responsabilidad, que favorece y apoya conductas saludables y positivas no sólo para sí mismos sino también para</p>

	<p>porque no quiero que se contagie, no quiero que tenga en su futuro problemas de salud o que tenga alguna consecuencia, porque no todos tienen esa capacidad de adherirse al tratamiento, y para algunos cuesta más que para otros”. (P-4)</p>	<p>aquellos con quienes tienen un contacto de intimidad sexual y que no comparten su mismo estado serológico.</p>
<p>Duelo por enfermedad</p>	<p>“Primero me reí mucho, me dio como risa, después me puse a pensar el porqué, ya después me pareció la vida muy injusta y me tiré a un rincón a llorar, lloré mucho ese día... Estaba muy aturdido por lo que había pasado y no era fácil aceptarlo, pero siempre tenía el pensamiento ‘tengo que salir adelante, yo tengo que cumplir mis sueños, porque tarde que temprano me voy a morir’; ya desde ahí me explicaron lo que es el tratamiento antirretroviral y me decían que uno podía vivir muchos más años dependiendo del cuidado que tenga”. (P-13)</p>	<p>El duelo se presenta como un proceso de negación, afrontamiento y, finalmente, aceptación del diagnóstico y tratamiento antirretroviral.</p>
<p>Información acerca de la infección y el tratamiento</p>	<p>“El tener conocimiento acerca del tema te empodera, porque conoces, manejas la información, conoces un diagnóstico de arriba a abajo, conoces que es un virus, una cepa, conoces todo y eso te sitúa en una posición donde tenés mil cosas para ganar”. (P-3)</p>	<p>La información y cercanía con la infección favorecen a la aceptación del diagnóstico y del tratamiento.</p>
<p>El otro</p>	<p>“Yo creo que mi propósito es como ayudar a otras personas con este camino que apenas están iniciando, porque todos los días hay alguien al que le</p>	<p>Existe una vinculación motivadora, donde la persona estará bien a causa del tratamiento, no solo por su propio</p>

	<p>dan el diagnóstico y hay médicos que no saben, no saben cómo dar una noticia, entonces digamos que estamos nosotros que conocemos en carne propia y podemos ser ese guiar a esa persona para que digan -oye, ve, esto no te va a matar, esto no te va hacer nada, sigue tu tratamiento y vas a tener una vida digna-". (P-16)</p>	<p>bienestar sino por el de quien es cercano a ella.</p>
<p>Adaptación al diagnóstico</p>	<p>"Para mí el VIH es un diagnóstico que lo único que me ha cambiado como tal la vida es que ahora tengo que tomar medicamentos, sí me dio mucha conciencia de lo que es la responsabilidad y el autocuidado, pero actualmente no lo veo como algo que gire en torno a mí, que yo sea un diagnóstico, sino que es algo que me acompaña y ya, ya después de 11 años ya no es algo que le dé mucha mente al tema, es algo que me acompaña, es algo con lo que me cuido y cuido a los demás". (P-2)</p>	<p>Según la teoría del psicólogo Jean Piaget, la adaptación es la tendencia innata de todos los seres humanos de adaptarse al entorno, mediado por los procesos de asimilación y acomodación, entendiendo esto, las personas que viven con VIH han hecho de su proceso algo tan propio al punto de normalizarlo. El tratamiento, la asistencia de los controles y la protección en el sexo son asumidos con la misma naturalidad del comer y el respirar.</p>
<p>Resignificación de la vida a partir del diagnóstico</p>	<p>"Antes del diagnóstico yo era un loco, no me importaba mi vida, era algo como que nunca tenía cuidado, era muy inseguro, era una persona que nadie sabía que iba a pasar conmigo, ya yo era como la decepción, literal. Y después del diagnóstico, como les digo, como que eso me puso los pies en la tierra, tengo que hacer algo pues por mí, valerme por mí mismo y seguir, que es que nada me va a detener, eso no me va a llevar a que no cumpla</p>	<p>Después de ser diagnosticados, quienes viven con VIH han hecho conciencia de esta realidad al punto de reconocer en la vivencia con el virus un cambio positivo para sus vidas, asumiendo de igual forma el tratamiento antirretroviral, como un hábito saludable que favorece su bienestar y que permite una resignificación de vivir con VIH.</p>

	<p>mis sueños... Yo con 17 años comencé a meterme en el mundo del alcohol, del sexo, y pues ya la verdad no le doy relevancia a eso, ya no tomo, ya no estoy con cualquiera, cambió mi seguridad en mí, mi forma de ver la vida, ya no es un juego”. (P-14)</p>	
<p>Miedo a las consecuencias negativas del VIH</p>	<p>“Me motivó ser adherente al tratamiento, no volver a pasar por una fase SIDA, porque realmente fue bastante complejo porque yo decidí suspender el tratamiento de manera voluntaria, porque me creía Superman y no me iba a pasar nada y porque en el momento en el que me entregan mi segundo tratamiento, -el que estoy tomando-, el médico me dice - este es el último tratamiento, el más avanzado, sino te tomas esto o presentas resistencias, la siguiente forma de tratarte es a través de intravenosa... -Yo dije, no quiero eso para mi vida...- Ese era mi temor, el pavor, que me dijeran -el tratamiento no está funcionando tenemos que hacer tratamiento intravenoso-, yo decía - ¡Jamás me lo haría! -, por eso me adherí al tratamiento y me volví muy juicioso”. (P-17)</p>	<p>Para algunos participantes, el hecho de haberse encontrado en fase SIDA y padecer de otras enfermedades que los colocaron a punto de morir, ellos, deciden movidos por el intenso deseos de vivir y por las redes de apoyo no solo salir de situaciones como la depresión, frustración y el rechazo, sino asumir el tratamiento para mejorar así su estado de salud.</p>
<p>Indetectabilidad</p>	<p>“Al momento en que di indetectable empecé a ver muchos cambios, empecé otra vez a subir de peso, porque después de salir indetectable subí 4 kilos de peso, lo cual para mí antes había sido demasiado complicado</p>	<p>El estado indetectable de personas que viven con VIH favorece la reducción de la carga del virus en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. Esta respuesta inmunitaria sólo es exitosa con una buena adherencia al tratamiento</p>

	<p>subirlos, mi acné se perdió, mi estado de ánimo, emocionalmente me empecé a sentir muchísimo mejor, y empecé a investigar muchísimo más de cómo seguir subiendo y subiendo mis CD4 y seguir indetectable cada día. Desde el momento que la prueba y la doctora me dice que eres indetectable, sentí una felicidad muy bonita y a la vez me sentía vivo, que estaba haciendo las cosas bien". (P-8)</p>	<p>posibilitando en esta población un bienestar en la sexualidad, en la salud mental y física.</p>
--	---	--

El VIH es una realidad que toca directamente a diferentes poblaciones consideradas vulnerables por el alto riesgo de infección, entre ellas, se encuentran los hombres que tienen sexo con hombres y que fueron la población objetivo de esta investigación. Asimismo, la adherencia al tratamiento antirretroviral, se convierte en la clave para combatir el avance del virus evitando la fase de SIDA, sin embargo, esta adherencia no se da por sí sola en quienes viven con VIH. Partiendo de aquí, los resultados de esta investigación permitieron conocer que existen múltiples factores psicosociales que influyen en una óptima adherencia al tratamiento antirretroviral:

Se podría pensar que desde el momento en que la persona recibe el diagnóstico y asume la infección como una realidad propia de su existencia, se convierte en un proceso único y exclusivamente de sí mismo, que se le oculta a los demás y que se evita hacer cualquier tipo de referencia a su estado de salud. Sin embargo, se permitió encontrar a partir del discurso de los participantes que *el otro* sí está vinculado a este proceso y, de tal manera, que afecta la forma egoísta de concebir su diagnóstico, lo hace público, lo lleva a proteger y preocuparse por los demás antes que a sí mismo, convirtiéndolo en un ser empático y referente del vivir con VIH a partir de su propia experiencia, adquiriendo así, el adherirse al tratamiento ya no por una motivación que viene de sí mismo sino de manera extrínseca, es decir, él estará bien a causa del tratamiento, no solo por su propio bienestar sino por el de quien es cercano a él.

Por otra parte, es sabido que, ante el diagnóstico de cualquier enfermedad, en especial aquellas de carácter terminal, la persona experimenta un *duelo por la pérdida de la salud*. No es

la excepción para aquellos que son diagnosticados con el VIH. La experiencia de los participantes permite evidenciar, que desde el primer momento en que fueron informados de su situación de su resultado positivo, ellos comprenden y dimensionan que están ante una pérdida de salud y las consecuencias que trae para los diferentes ámbitos de su vida. A partir de esto, queda demostrado además la importancia de una *red de apoyo* por parte de la familia como núcleo primario de socialización humano, amigos y personal médico que esté presente en el proceso de aceptación y *adaptación al diagnóstico*, que se configura luego a la cotidianidad de quien vive con VIH, el cual hace conciencia de su estado de salud y del tratamiento antirretroviral como una vivencia positiva, dándole un nuevo significado a la vida desde una actitud, aptitud y percepción diferentes frente a la misma, y a lo que en otro tiempo tenía una significación de muerte, discriminación y estigma.

Todo esto se convierte en un conjunto de factores esenciales que tiene su punto de partida desde la experimentación del duelo, atravesado por la importancia vital del apoyo emocional por parte de los seres queridos y demás que acompañan el proceso de las personas que viven con VIH y que posibilitan la aceptación, adaptación y *resignificación de la vida* a partir del diagnóstico, confluyendo a la decisión de adherirse al tratamiento.

Asimismo, los participantes manifiestan en su discurso que a partir de la adaptación al diagnóstico y a través de la adherencia al esquema farmacológico, se genera una percepción de sí mismo frente a la infección, dándose un replanteamiento de su forma de vivir: hábitos de vida saludable, el uso de métodos de protección, la ingesta de los medicamentos puntualmente y la asistencia periódica a los controles médicos; todo esto como un acto de *amor propio*, que a la vez se convierte en un punto de *motivación intrínseca* al querer tener una vida saludable que les permita una calidad de vida que garantice la consecución de sus metas y la construcción de su proyecto personal. Este bienestar consigo mismo permite que haya un impacto positivo en los diferentes ámbitos del desarrollo de la persona, siendo la adherencia al tratamiento el pilar que sostiene esta nueva forma de vivir y que posibilita la construcción y fortalecimiento de su autoestima.

Finalmente, los participantes expresaron que entre los motivos que influyen en la adherencia al tratamiento antirretroviral se encuentra el *miedo a las consecuencias negativas del*

*VIH* como recaer o llegar a una fase SIDA, imaginarse en un estado de postración, deterioro físico y dependientes de alguien más, como también experimentar la *discriminación* y el *estigma* social. Junto a esta motivación que tiene una connotación negativa, los participantes enfatizan, además, y desde un punto de vista más positivo, que son movidos a alcanzar, por medio de esta adherencia al tratamiento, la *indetectabilidad* como ese estado de bienestar, tranquilidad frente a sí mismo y el cuidado del otro, pues es sabido dentro de esta población y de quienes han recibido una información adecuada frente a la infección, que el ser indetectable es igual a ser intransmisible.

### **Conclusiones**

La presente investigación, según los resultados obtenidos, encuentra que el factor psicosocial que tuvo mayor impacto en los participantes es *el otro*, dado que se asocia a un acompañamiento y vínculo tanto consigo mismo como con el aferrarse a la vida por medio de la adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo a la vez su diagnóstico un motivante para convertirse en referente de los demás.

Asimismo, se conoce que los participantes al recibir información acerca del VIH y su tratamiento antirretroviral, presentan un cambio positivo en su perspectiva del diagnóstico y de vida, aceptando su realidad de vivir con VIH y permitiendo una resignificación al encontrar nuevas oportunidades y un estilo de vida saludable.

De esta manera, se puede concluir que la adherencia al tratamiento antirretroviral si se encuentra influenciada por unos factores psicosociales que afectan directa o indirectamente la decisión de asumir el tratamiento, resaltando la importancia que este tiene para la calidad de vida de aquellos que viven con VIH. Es por esto que resulta fundamental darle visibilización, concientización y mayor atención al acceso a los medicamentos en la población en general.

### **Recomendaciones**

- Extender las investigaciones acerca del VIH y de quienes viven con la infección, permitiendo una visibilización y sensibilización frente al tema, que por mucho tiempo ha sido y sigue siendo un tabú.



- Acceder a la población fue complejo, dado que muchos de ellos no querían compartir sus experiencias, de la misma manera es viable usar otros métodos de recolección de la información que direccionen el acercamiento con el tema del VIH y la población que vive con el diagnóstico.
- Para futuras investigaciones podrá ser pertinente interesarse por los efectos secundarios derivados de la ingesta de los fármacos en el organismo, con el fin de comprender la incidencia en la adherencia al tratamiento en VIH.
- En investigaciones posteriores, se sugiere prestar más atención a otro tipo de muestras poblacionales, que respondan a características sociodemográficas diferentes con la finalidad de enriquecer la perspectiva que tienen los participantes en relación a una vida con o sin VIH. Este análisis poblacional permite analizar los factores protectores o de riesgo que se han constituido en cada historia vital.
- La investigación se realizó desde una metodología cualitativa, lo cual permitió una aproximación más profunda y abierta a la experiencia de los participantes y el significado del que dotan a la misma. Así, sería prudente aun realizando investigaciones cuantitativas conservar una mirada más abierta y fenomenológica. que permita generar estadísticas, estándares y procesos sin desdibujar la realidad subjetiva de quien vive con VIH y toma su tratamiento antirretroviral.
- Es de suma importancia el promover un acompañamiento humanizado por parte del personal médico y de la red de apoyo que favorezca el bienestar integral de la persona evitando en ella situaciones negativas como la depresión, el suicidio y la ansiedad.
- Finalmente, es preciso que quienes decidan tener como objeto de estudio esta población, es decir, personas que viven con VIH, tengan acercamiento y claridad sobre los términos, formas de concebir el diagnóstico y avances que hay entorno de la infección. De igual forma, el estar informados es algo que compete a todos los profesionales del área de la salud, grupos de apoyo y población en general, lo cual permitirá la reducción del estigma y la discriminación.

## Anexos

Tabla 1 Resultados completos de las entrevistas

<b>FACTOR PSICOSOCIAL</b>	<b>TESTIMONIO</b>	<b>INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA LA TRATAMIENTO</b>
Redes de apoyo	<p>“Nunca accedí a los medicamentos durante 1 año, me buscaban para las citas y yo decía que, si iba a ir y nunca iba, hasta que un día una médica fue hasta mi trabajo, se sentó a hablar conmigo y decidí hacerme los exámenes y desde ahí tomé el tratamiento y comencé a tomar conciencia”. (P-1)</p> <p>“Luego le conté a las personas que consideraba mi círculo más cercano, que en ese momento eran mis amigos, para que supieran lo que estaba pasando y tener una red de apoyo que de pronto pudiera pasar todas estas emociones no solo sino en compañía de alguien”. (P-4)</p> <p>“Mi papá trata de apoyarme, su reacción fue de asustado pero trata de apoyarme, de mi mamá fue de rabia y de recelo, el amigo mío que vive cerca de mi casa ese sí estuvo ahí, no lo tomó de una mala manera, me dijo que siguiera para adelante y me dio buenos consejos, la familia de mi pareja, solo converso con mi cuñada y si lo recibió de buena manera, pues tiene un hermano que vive con VIH, así que no iba a reaccionar de mala manera, mis hermanas sí se sorprendieron</p>	Se evidencia como una parte fundamental de este proceso el apoyo, acompañamiento y motivación por parte de la familia, amigos y personal médico.

	<p>pero tampoco se escandalizaron, entonces lo tomaron de una buena manera a pesar de su reacción de sorpresa y han estado ahí pendientes, son de las que me preguntan qué le dijo el médico, cómo le fue, ya se hizo los chequeos”. (P-7)</p>	
Automotivación	<p>“Siento que la vida tiene mucho para mí todavía, siento que queda mucho por recorrer, creo que me queda mucho por aprender, creo que me queda mucho por dar y en este momento tengo esperanza de seguir creciendo y mejorar mi salud, y evidentemente en crecer como profesional, como persona, como amigo, incluso como familiar, porque siento que a pesar que tengo una diferencia con mi familia, yo en este momento quiero volver a retomar ciertas relaciones que puedan ser positivas, sin rencor, sin resentimiento, tengo la intención”. (P-18)</p> <p>“Yo creo que la actitud más importante es seguir adelante, querer salir adelante, querer seguir viviendo, porque eso es lo más importante que hay, si tú no tienes esas ganas de vivir, vas a morir y no vas a salir adelante”. (P-9)</p> <p>“Cuando tú ves que puedes llegar a ese estado indetectable igual a intransmisible, sabes que esto va a mejorar tu vida, aparte que eso garantiza esa calidad de vida que me va a llevar a no llegar a esa fase</p>	<p>En las personas que han sido diagnosticadas se evidencia una fuerte motivación intrínseca, que los hace a partir de la adherencia al tratamiento experimentar un fuerte deseo de seguir viviendo, de estar sanos y de ser ellos mismos un punto de referencia para la sociedad y para quienes a diario siguen siendo diagnosticadas.</p>

	<p>SIDA, creo que esa fue mi mayor motivación y por eso soy adherente hoy en día”. (P-12)</p>	
Amor propio	<p>“Todo lo que ocurrió luego del diagnóstico me ayudó a quererme más, me ayudó a depender más de mí, no a depender más de una persona. Comencé a proyectarme más en soluciones que en los problemas, si está pasando esto tengo que mirar cómo voy a tratar de solucionarlo, y adopto alternativas”. (P-13)</p> <p>“Soy mucho más responsable frente a mis actos, cambié muchos hábitos de vida, cambio de hábitos que antes me consumían como el licor, el cigarrillo, no me ejercitaba, no comía bien, comía en la calle todo el tiempo, hoy en día mis hábitos son muy diferentes, me permiten estar saludable, sano y que la gente noté que uno quiere estar bien; eso en la parte física. Y ya en la parte emocional, digamos que ya estoy mucho más concentrado en mí y en lo que quiero hacer y hacerlo bien y ser muy responsable en cada decisión que tome en todos los ámbitos personal, profesional”. (P-4)</p> <p>“Yo dependo de mí mismo a la hora de tener calidad de vida, tomando esas formas de cuidarme, ya sea con el uso del preservativo, tomándome los medicamentos y en lo posible teniendo una vida saludable”. (P-12)</p>	<p>El diagnóstico por VIH se convierte en un punto de partida que motiva en quienes viven con la infección el amor por sí mismos desde el autocuidado, la conciencia de una vida sexual responsable y la práctica de hábitos y estilos de vida saludable, asimismo, la adherencia al tratamiento y la asistencia periódica de los controles se ha convertido para ellos en una forma de amarse a sí mismos en medio de la realidad de su diagnóstico.</p>

Corresponsabilidad	<p>“Con mi pareja nos cuidamos, luego del diagnóstico sé que tengo que cuidarme y cuidar al otro”. (P-16)</p> <p>“Con el tratamiento y siendo indetectable no tengo que estar pensando en que voy a contagiar a alguien, o sea, tengo totalmente la tranquilidad y satisfacción de que no puede pasarle nada a nadie”. (P-13)</p> <p>“Antes de estar en una relación con alguien no es como que me gustó, me enamoré y salí con él, tuvimos sexo y ya vamos generando una relación como las que tenía antes, hoy en día sé que tengo que cuidar a mi pareja porque la quiero y porque no quiero que se contagie, no quiero que tenga en su futuro problemas de salud o que tenga alguna consecuencia, porque no todos tienen esa capacidad de adherirse al tratamiento, y para algunos cuesta más que para otros”. (P-4)</p>	La infección por VIH ha despertado en los participantes, a partir del conocimiento de los cuidados a nivel personal, un mayor sentido de responsabilidad, que favorece y apoya conductas saludables y positivas no sólo para sí mismos sino también para aquellos con quienes tienen un contacto de intimidad sexual y que no comparten su mismo estado serológico.
Duelo por enfermedad	<p>“Primero me reí mucho, me dio como risa, después me puse a pensar el porqué, ya después me pareció la vida muy injusta y me tiré a un rincón a llorar, lloré mucho ese día...</p> <p>Estaba muy aturdido por lo que había pasado y no era fácil aceptarlo, pero siempre tenía el pensamiento ‘tengo que salir adelante, yo tengo que cumplir mis sueños, porque tarde que temprano me voy a morir’; ya desde ahí me explicaron lo que es el tratamiento antirretroviral</p>	El duelo se presenta como un proceso de negación, afrontamiento y, finalmente, aceptación del diagnóstico y tratamiento antirretroviral.

	<p>y me decían que uno podía vivir muchos más años dependiendo del cuidado que tenga”. (P-13)</p> <p>“Cuando recibí el diagnóstico realmente fue impactante a nivel emocional, realmente se me vinieron dos o tres lágrimas, vi pasar mi vida como en escenas de una película, yo veía todo lo que había vivido y lo que había hecho, y en cierta forma lo que hice fue limpiarme las lágrimas y aceptarlo.</p> <p>Fue un impacto, porque es un diagnóstico que socialmente es muy marcado... Me impactó y acepté la realidad simplemente, le di gracias a Dios y ya”. (P-17)</p> <p>“Reconozco que uno tiene 4 pasos al momento de un diagnóstico, que primero está la negación, el duelo toda esa parte y por último una aceptación. Yo llegué a un punto donde dije -bueno, yo ya acepté mi diagnóstico, vivo con él y sigo mi vida y me tomo mis pastillas-”. (P-1)</p>	
<p>Información acerca de la infección y el tratamiento</p>	<p>“El tener conocimiento acerca del tema te empodera, porque conoces, manejas la información, conoces un diagnóstico de arriba abajo, conoces que es un virus, una cepa, conoces todo y eso te sitúa en una posición donde tenés mil cosas para ganar”. (P-3)</p>	<p>La información y cercanía con la infección favorecen a la aceptación del diagnóstico y tratamiento.</p>

	<p>“Acercas de mi tratamiento me explicaron cuáles son sus efectos secundarios, cuáles pueden ser los efectos adversos, que se puede hacer cuando hay un efecto adverso, que se puede hacer cuando hay un efecto secundario, que pueden ocasionar ciertos químicos, por ejemplo, alergias, sarpullidos, alergia, etcétera, eso me lo explicaron patético e incluso me entregaron un folleto”. (P-7)</p> <p>“El VIH es una infección, una pandemia que pasó de moda porque salió el COVID, a la gente se le ha olvidado que hay personas que hoy en día que mueren a raíz de no hacerse el tratamiento de VIH porque las personas no mueren de VIH/SIDA, eso es un concepto erróneo que se tiene; a las personas el VIH no les afecta ninguno de sus órganos, no te afecta a ti ni de manera externa ni de manera interna... Si no te tomas el tratamiento sí pueden haber infecciones adversas que te pueden llevar a un fallecimiento por las complicaciones de la infección oportunista que se le presente a la persona, pero el VIH como tal no te deteriora si te tomas el tratamiento; en la década de los 80's sí era muy diferente... Hoy en día realmente las personas que mueren por una infección oportunista son porque no toman el tratamiento”. (P-17)</p>	
El otro	“Yo creo que mi propósito es como ayudar a otras personas	Existe una vinculación motivadora, donde la persona

	<p>con este camino que apenas están iniciando, porque todos los días hay alguien al que le dan el diagnóstico y hay médicos que no saben, no saben cómo dar una noticia, entonces digamos que estamos nosotros que conocemos en carne propia y podemos ser ese guiar a esa persona para que digan -oye, ve, esto no te va a matar, esto no te va hacer nada, sigue tu tratamiento y vas a tener una vida digna-”. (P-16)</p> <p>“En la fundación Positivos por la Vida, me recibió un maestro que tengo yo ahora en estos tiempos que se llama el doctor Gustavo Campillo, él me colaboró, me dio los dos primeros meses de medicamento, ya me empecé a tomar el medicamento y decide estar con Gustavo Campillo en todos los procesos de él, ya después cambió de Positivos por la Vida a una fundación que se llama Red Social de Antioquia (RASA), empecé ahí, iniciamos el grupo de apoyo, yo fui uno de los primeros que inició con ese grupo, ahí va el grupo para adelante y ya me empecé a unir con otras fundaciones como la de Mariano Roldán...Seguí con estas fundaciones, todo lo seguí como activista y líder para estas personas que tenemos esta infección”. (P-5)</p> <p>“En ese primer momento fue como de shock (momento de recibir el diagnóstico) por varios factores, el primero era</p>	<p>estará bien a causa del tratamiento, no solo por su propio bienestar sino por el de quien es cercano a ella.</p>
--	--	---



	<p>porque estaba mi pareja presente, y segundo hubo un mal procedimiento por parte del médico que me lo dijo...en su momento me lo dijo delante de todo el cubículo de urgencias que me acompañaba en ese momento y delante de mi pareja, entonces digamos que las emociones de ese momento, a parte del shock fueron como ver esa falta de humanización que tenía el médico a la hora de dar el diagnóstico y aparte de eso no me garantizó una ruta de acceso, no me dijo que iba a haber un programa donde habían especialistas, un medicamento si no que solo se empeñó en decirme el resultado. En su momento, uno se preocupa por la pareja, uno tiene el típico pensamiento de -'me dañé la vida yo y le dañé la vida al otro'-". (P-12)</p>	
<p>Adaptación al diagnóstico</p>	<p>“Para mí el VIH es un diagnóstico que lo único que me ha cambiado como tal la vida es que ahora tengo que tomar medicamentos, sí me dio mucha conciencia de lo que es la responsabilidad y el autocuidado, pero actualmente no lo veo como algo que gire en torno a mí, que yo sea un diagnóstico, sino que es algo que me acompaña y ya, ya después de 11 años ya no es algo que le dé mucha mente al tema, es algo que me acompaña, es algo con lo que me cuido y cuido a los demás”. (P-2)</p>	<p>Según la teoría del psicólogo Jean Piaget, la adaptación es la tendencia innata de todos los seres humanos de adaptarse al entorno, mediado por los procesos de asimilación y acomodación, entendiendo esto, las personas que viven con VIH han hecho de su proceso algo tan propio al punto de normalizarlo. El tratamiento, la asistencia de los controles y la protección en el sexo son asumidos con la misma naturalidad del comer y el respirar.</p>

	<p>“Yo me siento bien, normal, no me siento diferente, en salud antes me siento mejor ahora, por el tema de que estoy controlado y por el tema de los chequeos médicos cada 6 meses. Uno aprende muchísimo sobre el diagnóstico y más yo que trabajo en el área, yo creo que me siento mejor como persona, pero frente al diagnóstico no siento que haya sido como un cambio, solo cambios positivos”. (P-3)</p> <p>“Me siento muy feliz, porque es un cambio, es un estilo de vida, igual te genera muchos cuidados, tienes que conocer tu cuerpo, aparte aprendes a estarte haciendo exámenes regularmente, tienes a conocerte mucho mejor”. (P-13)</p>	
<p>Resignificación de la vida a partir del diagnóstico</p>	<p>“Antes del diagnóstico me daba muy igual, yo iba por el día a día, cumpliendo con mis obligaciones... No me proyectaba a futuro, no hacía planes, me daba como muy igual. Ya después del diagnóstico el sentir morir, incluso el tomar la decisión de quitarme la vida fue que aprendí a disfrutar lo que tuviera de vida, entendí que en realidad yo no tengo control de cuándo vaya a morir, eso puede pasar en cualquier momento... Pero sí podía tener el control de todo lo que hiciera y disfrutara mientras llegaba ese momento, y ahí fue donde hubo un punto de inflexión en mi vida”. (P-11)</p>	<p>Después de ser diagnosticados, quienes viven con VIH han hecho conciencia de esta realidad al punto de reconocer en la vivencia con el virus un cambio positivo para sus vidas, asumiendo de igual forma el tratamiento antirretroviral, como un hábito saludable que favorece su bienestar y que permite una resignificación de vivir con VIH.</p>

	<p>“Antes del diagnóstico yo era un loco, no me importaba mi vida, era algo como que nunca tenía cuidado, era muy inseguro, era una persona que nadie sabía que iba a pasar conmigo, ya yo era como la decepción, literal. Y después del diagnóstico, como les digo, como que eso me puso los pies en la tierra, tengo que hacer algo pues por mí, valerme por mí mismo y seguir, que es que nada me va a detener, eso no me va a llevar a que no cumpla mis sueños... Yo con 17 años comencé a meterme en el mundo del alcohol, del sexo, y pues ya la verdad no le doy relevancia a eso, ya no tomo, ya no estoy con cualquiera, cambió mi seguridad en mí, mi forma de ver la vida, ya no es un juego”. (P-14)</p> <p>“VIH para mí es salud, es positivo, porque aparte de mi prueba de VIH que es positiva yo también tengo que ser positivo, porque el VIH me enseñó eso”. (P-7)</p>	
<p>Miedo a las consecuencias negativas del VIH</p>	<p>“Me motivó ser adherente al tratamiento, no volver a pasar por una fase SIDA, porque realmente fue bastante complejo porque yo decidí suspender el tratamiento de manera voluntaria, porque me creía Superman y no me iba a pasar nada y porque en el momento en el que me entregan mi segundo tratamiento, -el que estoy tomando-, el médico me dice - este es el último tratamiento, el más avanzado,</p>	<p>Para algunos participantes, el hecho de haberse encontrado en fase SIDA y padecer de otras enfermedades que los colocaron a punto de morir, ellos, deciden movidos por el intenso deseos de vivir y por las redes de apoyo no solo salir de situaciones como la depresión, frustración y el rechazo, sino asumir el tratamiento para mejorar así su estado de salud.</p>

	<p>sino te tomas esto o presentas resistencias, la siguiente forma de tratarte es a través de intravenosa... -Yo dije, no quiero eso para mi vida...- Ese era mi temor, el pavor, que me dijeran -el tratamiento no está funcionando tenemos que hacer tratamiento intravenoso-, yo decía -¡Jamás me lo haría!-, por eso me adherí al tratamiento y me volví muy juicioso”. (P-17)</p> <p>“No me gusta estar enfermo, me aterra estar yendo donde el médico, no me gusta, nunca me ha gustado, entonces obviamente como nunca me enfermaba, yo no tenía necesidad de eso. Entonces al ya tener que coger el hábito de tomar una pastilla siempre era una cosa caótica y ahora lo tengo que hacer por salubridad, porque o si no voy a estar tirado en una cama y no sé cómo vaya a estar, entonces estar convaleciente para que alguien me lidie no, jamás en la vida”. (P-13)</p> <p>“Mientras yo tenga una calidad de vida como la que tengo en estos momentos, yo quisiera vivir hasta los 100 años, pero si yo mientras tenga la infección me da una enfermedad que me mande a una cama, que yo empiece como a sufrir en una cama, que empiece a hacer sufrir a los demás, a mis amigos, a mi familia, ahí sí que yo digo, y me uniría a lo que está pasando ahora, aplíquenme la eutanasia”. (P-5)</p>	
--	---	--

<p>Indetectabilidad</p>	<p>“A nivel personal cuando conozco a alguien, le puedo decir con toda tranquilidad que soy indetectable y sé que le puedo explicar claramente qué es y con toda seguridad le puedo decir, esto es, esto soy yo y esto es lo que te puedo ofrecer como persona. Por otro lado, porque tengo la certeza de que estoy haciendo las cosas bien, entonces que soy adherente al tratamiento y que eso si o si positivamente impacta en salud, es super importante para mí ser indetectable”. (P-4)</p> <p>“Al momento en que di indetectable empecé a ver muchos cambios, empecé otra vez a subir de peso, porque después de salir indetectable subí 4 kilos de peso, lo cual para mí antes había sido demasiado complicado subirlos, mi acné se perdió, mi estado de ánimo, emocionalmente me empecé a sentir muchísimo mejor, y empecé a investigar muchísimo más de cómo seguir subiendo y subiendo mis CD4 y seguir indetectable cada día. Desde el momento que la prueba y la doctora me dice que eres indetectable, sentí una felicidad muy bonita y a la vez me sentía vivo, que estaba haciendo las cosas bien”. (P-8)</p> <p>“El ser indetectable influye de una manera excelente, de una manera muy positiva, realmente yo siento que ese es el premio a las personas que vivimos con</p>	<p>El estado indetectable de personas que viven con VIH favorece la reducción de la carga del virus en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. Esta respuesta inmunitaria sólo es exitosa con una buena adherencia al tratamiento posibilitando en esta población un bienestar en la sexualidad, en la salud mental y física.</p>
-------------------------	--	--

	<p>VIH. Cuando se enteran que viven con VIH, yo siempre les digo ‘llegemos a ser indetectables’, porque vas a tener una vida normal, puedes tener hijos, puedes tener relaciones sexuales sin protección, aunque no es recomendable porque no transmites el virus, pero te pueden transmitir otro virus u otra ITS, si tienes una pareja estable puedes tener relaciones sexuales sin protección... Vas a tener un mejor estado anímico que influye mucho y vas a tener un mejor organismo para cualquier infección que llegue a tu organismo. Yo pienso que eso es un premio que te hace sentir bien y que no pasa nada”. (P-17)</p>	
--	---	--

## Referencias

- Caracol Radio. (11 de Noviembre de 2019). *En 2019 más de 1.800 personas con VIH en Medellín*. Obtenido de [https://caracol.com.co/emisora/2019/11/29/medellin/1575050933\\_818056.html](https://caracol.com.co/emisora/2019/11/29/medellin/1575050933_818056.html)
- Cuenta de Alto Costo. (30 de Noviembre de 2020). *VIH Sida en Colombia, retos y apuestas en salud*. Obtenido de <https://cuentadealtocosto.org/site/vih/vih-sida-en-colombia-retos-y-apuestas-en-salud/>
- Fundación huésped. (s.f). *Abordaje psicológico de personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de Fundación Huésped*. 16 - 24. Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
- Gamba Janota, M., Hernández Meléndrez, E., Bayarre Veá, H., & Rojo Pérez, N. (2007). Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH. *Revista Cubana Salud Pública*, 1 - 13. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/242660645\\_Problemas\\_eticos\\_y\\_psicologicos\\_de\\_la\\_atencion\\_a\\_personas\\_viviendo\\_con\\_VIH](https://www.researchgate.net/publication/242660645_Problemas_eticos_y_psicologicos_de_la_atencion_a_personas_viviendo_con_VIH)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc graw hill. Obtenido de

[https://www.academia.edu/23889615/\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri\\_R\\_Fern%C3%A1ndez\\_Collado\\_C\\_y\\_Baptista\\_Lucio\\_M\\_P\\_2010\\_](https://www.academia.edu/23889615/_Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R_Fern%C3%A1ndez_Collado_C_y_Baptista_Lucio_M_P_2010_)

Herraiz Gonzalo, F. (2006). *Variables psicosociales y adhesión terapéutica al tratamiento antirretroviral en pacientes reclusos*. Barcelona. Obtenido de

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd3150.pdf>

ONUSIDA. (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. *ONUSIDA*, 15. Obtenido de <http://onusidalac.org/1/index.php/publicaciones/item/2095-orientaciones-terminologicas-de->

[onusida#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20documento,utilizados%20a%20menudo%20por%20ONUSIDA.](#)

ONUSIDA. (2021). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Obtenido de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>