

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS GAYS QUE VIVEN EN
CIUDAD GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

JUAN CARLOS FONSECA ZARCEÑO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JULIO DE 2018

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the text "UNIVERSITAS SAN CAROLINAE ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" around its perimeter. In the center of the seal is a shield with various heraldic symbols, including a crown at the top, a lion on the right, a castle tower on the left, and a central figure. Below the shield is a banner with the word "PLUS" on the left and "ULTRA" on the right.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.055-2015
CODIPs.1081-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de mayo de 2018

Estudiante
Juan Carlos Fonseca Zarceño
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º.) del Acta TREINTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (33-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de mayo de 2018, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS GAYS QUE VIVEN EN CIUDAD GUATEMALA”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Juan Carlos Fonseca Zarceño

CARNÉ 2604-13941-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Christian Mauricio Lee Juarez, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



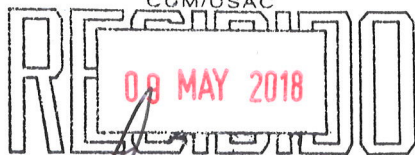
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



INFORME FINAL

FIRMA:  HORA: 15:05 Registro: 257

Guatemala, 02 de mayo de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS GAYS QUE VIVEN EN CIUDAD GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:

Juan Carlos Fonseca Zarceño

DPI. No.

2604139410101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 26 de abril del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 30 de abril de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Guatemala, 02 de mayo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS GAYS QUE VIVEN EN CIUDAD GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:
Juan Carlos Fonseca Zarceño

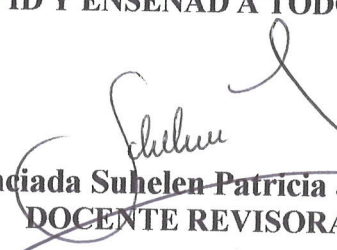
DPI. No.
2604139410101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 26 de abril de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Guatemala 15 de marzo 2018

Coordinación

Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutiérrez”.

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de contenido del informe final de investigación titulado “Estigma y Discriminación en personas gay que viven en ciudad de Guatemala” realizado por el estudiante Juan Carlos Fonseca Zarceño, CUI 2604 13941 0101.

Esta investigación cumple con los requisitos con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emite DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a series of loops and a final flourish.

Licenciado. Christian Mauricio Lee Juarez.

Psicólogo

Colegiado No.7033

Asesor contenido

Guatemala 15 de marzo 2018

Coordinación

Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutiérrez”.

Deseándole éxito frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Juan Carlos Fonseca Zarceño, CUI 2604 13941 0101, realizo de manera personal 15 entrevistas a profundidad, llenado de fichas generales, Guía de evaluación de conocimientos previos relacionados a la infección por VIH a personas parte de la comunidad gay que viven con VIH en Guatemala, como parte del trabajo de Investigación titulado “Estigma y Discriminación de personas gay que viven en ciudad Guatemala”.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que se agradece la participación en beneficio a la población gay que vive con VIH en Guatemala.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciado. Christian Mauricio Lee Juarez.

Psicólogo

Colegiado No.7033

Teléfono

Asesor contenido

Padrinos de Graduación

Silvia Elizabeth Guevara Lucas

Licenciada en Psicología

Colegiado 0340

Christian Mauricio Juárez Lee

Licenciado en Psicología

Colegiado 7033

Lauren Lucía Aquino Gómez

Medica y cirujana

Colegiado 19164

Agradecimientos

A:

Le doy toda la gloria y honra a Dios, sin Él no habría concluido esta meta.

Mis padres por todo el ánimo y apoyo que siempre recibí de ellos.

Mi esposa Lauren por su apoyo incondicional.

Mis hermanos por todo su apoyo.

Las personas con las que he coincidido en espacios y que han colaborado en mi crecimiento personal como profesional.

La escuela de Ciencias Psicológicas y el centro de práctica El Incienso por mi formación.

Mis amigos que en el transcurso de la carrera pude conocer y que ahora son parte importante de mi vida.

Índice	
Contenido	Pág.
Resumen del proyecto	
Prologo	1
Capítulo 1	
1. Planteamiento del problema y marco teórico	3
1.01 Planteamiento del problema	3
1.02 Objetivos de la investigación	5
1.03 Marco teórico inicial	6
1.03.1 Contexto guatemalteco	6
1.03.2 Antecedentes	7
1.03.3 VIH	8
1.03.4 Estadios de la infección	8
1.03.4.1 Fase crónica asintomática	9
1.03.4.1 Fase avanzada o SIDA	9
1.03.5 Historia del VIH	9
1.03.6 Situación epidemiológica en Guatemala	10
1.03.07 Carga viral indetectable y nuevas tecnologías de prevención	10
1.03.8 Hombres que tienen sexo con hombres	12
1.03.9 Estigma	12
1.03.10 Discriminación	14
1.03.10.1 Discriminación familiar y comunitaria	15
1.03.10.2 Discriminación institucional	15
1.03.10.3 Discriminación a nivel nacional	15
1.03.11 Determinantes socio-culturales y religiosos	16
1.03.11.1 Homofobia	16

1.03.11.2 Heterosexismo	17
1.03.11.3 Masculinidad hegemónica	18
1.03.11.4 Religión	19
1.03.12 Derechos Humanos	20
Capítulo II	
2. Técnicas e Instrumentos	24
2.01 Enfoque y modelo de investigación	24
2.02 Técnicas	24
2.03 Instrumentos	27
2.04 Operacionalización de categorías y variables	28
Capítulo III	
3. Presentación, interpretación y análisis de resultados	30
3.01 Características del lugar y de la muestra	30
3.02 Presentación e interpretación de resultados	31
3.03 Análisis general	41
Capítulo IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	44
4.01 Conclusiones	44
4.02 Recomendaciones	44
Bibliografía	46
Anexos	49

Título: Estigma y discriminación en personas gays que viven en Ciudad de Guatemala.

Autor: Juan Carlos Fonseca Zarceño.

Resumen El objetivo general de investigación fue determinar los efectos del estigma y discriminación en personas gay que viven con VIH y los objetivos específicos: Evidenciar las formas que repercute la discriminación en las personas gay que viven con VIH; Determinar los conocimientos relacionados a su estado actual de la infección; Identificar los aspectos que se ven afectados dentro de la vida de las personas gay que viven con VIH; Brindar herramientas a personas que viven con VIH para entender de mejor manera la infección.

El estigma y la discriminación afectan de gran manera a las personas que son víctimas de esta, este fenómeno puede llegar a afectar a las personas que se salen de los límites establecidos dentro de la sociedad como normales, imponiendo en cada una de las personas etiquetas que les provocan inconvenientes en cada una de los niveles personales, esta problemática está bastante enraizada en las poblaciones que serán sujetos de estudio de esta investigación, tanto la epidemia de VIH como el pertenecer a la población gay de Guatemala tiene grandes efectos relacionados a el estigma y discriminación.

Dentro de esta investigación se buscó responder a las siguientes incógnitas: ¿Cuáles son los efectos del estigma y discriminación en personas gay que viven con VIH?, ¿Cuáles son las percepciones y conocimientos que las personas gay con VIH tienen acerca de la infección?, ¿Qué aspectos relevantes dentro de su vida son afectados por su condición de ser VIH positivo?, ¿Es necesario el fortalecimiento de los conocimientos relacionados al VIH en personas gay que viven con VIH?

Se utilizaron distintas técnicas para la elaboración de esta investigación como por ejemplo: técnica de muestreo por bola de nieve, con un número de muestra de usuarios semillas que refirieron a participantes con las mismas características de un

estimado de población de 1751 personas en ciudad de Guatemala técnica de recolección de datos, observación directa al momento de realizar las entrevistas, además de distintos instrumentos: Guía de entrevista a profundidad, ficha de datos sociodemográfico, guía de evaluación de conocimientos previos relacionados a la infección por VIH y nuevas tecnologías de prevención, video relacionado a indetectable=intransmisible¹

Una de las conclusiones que el estudio ha permitido conocer es que el estigma y discriminación son fenómenos que afectan la cotidianidad de las personas víctimas de este, esto genera muchos problemas en las población gay desde el momento de aceptar su identidad de género, orientación sexual y trabajo, así como su aceptación y revelación del diagnóstico de VIH, haciendo que en muchas ocasiones vivan este diagnóstico solos, no teniendo redes de apoyo para poder afrontar su diagnóstico.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=dN8RGjon08> 27/02/2018.

Prologo

Este trabajo se realizó buscando evidenciar cómo desde la propia perspectiva las personas parte de la población gay que además, viven con VIH se ven afectadas por el estigma y discriminación de la cual son objetivos, primero por ser gay y segundo por ser persona que vive con VIH

El VIH se asocia fuertemente con la muerte, una infección que se transmite en la mayoría de casos por medio de una relación sexual y el desconocimiento o las ideas erróneas que se tienen en relación a la infección por el VIH provocan un estigma bastante marcado.

En Guatemala ser parte de la población gay aumenta el riesgo de adquirir el VIH significativamente, esto marca muchísimo la diferencia que existe entre una población y otras.

Fue de importancia realizar este estudio, ya que permitió conocer de qué manera afecta el estigma y discriminación a personas gay que viven con VIH, haber conocido esto permitirá enfocar las intervenciones para erradicar el estigma y discriminación asociada en los espacios que son mayormente afectados dentro de la cotidianidad de estas personas.

Para realizar este estudio se tomaron en cuenta los siguientes objetivos: objetivo general de investigación es determinar los efectos del estigma y discriminación en personas de las personas gay que viven con VIH y los objetivos específicos: Determinar los conocimientos relacionados a su estado actual de la infección; Identificar los aspectos que se ven afectados dentro de la vida de las personas gay que viven con VIH; Brindar herramientas para sensibilizar a personas gay que viven con VIH en relación a estigma y auto discriminación.

Se abordaron elementos fundamentales relacionados a indetectable=intransmisible y terapia antirretroviral como prevención.

Se buscó realizar esta investigación porque dentro de la atención de las personas gay en las clínicas se puede evidenciar el estigma y discriminación que viven en su día a día, en todas las esferas de su vida, no solamente por ser gay, sino también por vivir

con VIH, con esta investigación se logró conocer la percepción de las personas gay que viven con VIH en relación a su condición de VIH y lo que han vivido afrontando su orientación sexual.

En este proceso de investigación se tuvo un espacio de aprendizaje con los participantes donde se les sensibilizo acerca del movimiento indetectable=intransmisible que indica que si la persona ha conseguido su carga viral se encuentra indetectable el riesgo de transmitir el virus disminuye en un 98%, esta información rompe con las ideas erróneas relacionadas a la vida sexual de las personas con VIH

Se extiende agradecimientos a las personas que participaron en este estudio, ya que gracias a su participación en las encuestas pude realizar el trabajo de investigación.

Capítulo 1

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema.

El problema a investigar es, el estigma y discriminación en personas gay viven con VIH, en la ciudad de Guatemala durante los meses de enero y febrero 2018

Actualmente en Guatemala sobre la epidemia de VIH Morales-Miranda, Hernández y Caal (2010) refiere que se encuentra conduciéndose por dos poblaciones donde se encuentra concentrada, una de estas es la población gay, bisexuales y otros HSH. En ciudad de Guatemala se tiene un estimado de 16,680 (Morales-Miranda 2010:36). En la última encuesta indica Guardado, Oliva, Hernández y Peren (2017) en el informe de línea final el grupo de gay, bisexuales y otros HSH con VIH en ciudad de Guatemala se tiene una prevalencia del 10.5% siendo entonces la población HSH con VIH estimada en Guatemala de 1751.

La Infección por el VIH tuvo sus inicios en 1981 y fue una conmoción, rápidamente se propagó a nivel mundial y esta infección en su estadio avanzado provocaba una tasa de mortalidad del 100%.

Esta infección compromete el sistema inmunológico de la persona hospedera, esta inmunosupresión permite que cualquier microorganismo ingrese al cuerpo. Actualmente en Guatemala, si la persona detecta la infección por el VIH en un momento oportuno, la persona con VIH puede recibir tratamiento antirretroviral (TARV) sin ningún costo y tener una óptima calidad de vida. Pero dejando por fuera el aspecto médico, esta epidemia ha provocado problemas a nivel psicosocial afectando el curso de la epidemia negativamente.

El estigma y discriminación asociada al VIH es uno de los obstáculos más importantes que afectan la respuesta de la epidemia, para poder enfrentar exitosamente este fenómeno, es importante conocer en qué consisten y cuáles son sus orígenes, estos eventos psicosociales tienen una fuerza profundamente poderosa,

las personas estigmatizadas son miradas negativamente por otras y frecuentemente discriminadas. Bello (2006) indica “que el estigma es más que una marca física, es el resultado de los prejuicios y temores que se atribuyen a una enfermedad o a otros factores socioculturales” (p.3), estas cargas impuestas que conllevan al estigma y discriminación es resultado de procesos de desigualdad, vulnerabilidad e injusticia.

Es importante mencionar que el inicio de la epidemia de VIH en occidente ha estado asociado a grupos que estuvieron estigmatizados y discriminados desde antes de la epidemia (hombres que tienen sexo con hombre, usuarios de drogas intravenosas y trabajadoras y trabajadores sexuales), esto conlleva que se culpe a este tipo de grupos, el grupo mayormente afectado a inicios de la epidemia fueron los gays a tal grado de nombrar la epidemia de VIH como la peste rosa.

Para este grupo grandemente afectado por la epidemia se llevan dobles cargas ya que se tiene un estigma por pertenecer a este grupo y se lleva la carga del estigma de vivir con VIH esto afecta la vida de las personas que son gays y viven con VIH.

El estigma y discriminación que viven este grupo se pueden observar en varias esferas de sus vidas, desde las esferas familiares, institucionales y nacionales.

Este estigma y discriminación asociada a el VIH es un gran problema ante la respuesta para la erradicación de la epidemia, en muchos casos las relaciones sexuales que tiene esta población es de alto riesgo y a la vez evitan asistir a consultas médicas o buscar información relacionada a VIH e ITS en los servicios de salud estatales por percibir rechazo por parte del personal de salud a las conductas sexuales de estos grupos o por ignorancia e insensibilidad.

En el Manual sobre el VIH y los DDHH para las Instituciones Nacionales (El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida –ONUSIDA-, 2007) indica que el estigma apuntala a factores en los que se incluyen conceptos errados sobre las formas de transmisión, la falta de acceso al tratamiento, prejuicios y temores relacionados con diversos elementos no aceptados socialmente, como la homosexualidad, la diversidad sexual, la enfermedad y la muerte. El estigma es el

vehículo de la discriminación y un sinnúmero de otras violaciones a los derechos humanos, como por ejemplo:

Derecho a Casarse y tener una familia, Derecho a la Intimidad, Derecho a la educación, Libertad de Reunión y Asociación, Derecho al trabajo, Derecho a la Libertad y Seguridad de la persona, Derecho a la libertad de Movimiento, Derecho a un nivel de adecuado de vida y seguridad social.

Estos derechos son coartados en las personas que viven con VIH en la sociedad guatemalteca, por ello es importante tomarlos en cuenta para la investigación y poder evidenciar las violaciones que en algún momento los sujetos de estudio han sido víctimas.

Este estudio planteó las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los efectos del estigma y discriminación en personas gays que viven con VIH?, ¿Existen dificultades en las dinámicas de familia de las personas que forman parte del estudio?, ¿Qué aspectos relevantes dentro de su vida son afectados por su condición de ser VIH positivo?

1.02 Objetivos

El objetivo general de investigación es:

- determinar los efectos del estigma y discriminación en personas de la población gay que viven con VIH.

Y los objetivos específicos:

- Determinar los conocimientos relacionados a su estado actual de la infección.
- Identificar los aspectos que se ven afectados dentro de la vida de las personas gays que viven con VIH.
- Brindar herramientas para sensibilizar a personas gay que viven con VIH en relación a estigma y auto discriminación.

Esta investigación se enmarcó dentro del programa relacionado a la psicología de la salud desde el apartado 2.4.4.4.8 VIH-SIDA, este apartado pretende el abordaje de aspectos relacionados a VIH/SIDA y que pueden ser estudiados directamente desde la psicología.

1.03 Marco teórico.

1.03.1 Contexto guatemalteco:

En Guatemala el estigma y discriminación relacionados al VIH son fenómenos que se perciben cada día en casa, escuela, servicios de salud y en el trabajo. No se está hablando de la peste de la edad media, donde por miedo al contagio se negó a miles de personas entrar a la ciudad.

El Fondo Mundial en el Índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH del 2011 indica *Estamos en el siglo 21 frente a una infección que conocemos, que aún no es curable pero tiene tratamiento y pese a todas las campañas de sensibilización, concientización y prevención se tiene la idea errónea que con solo compartir la mesa con una persona con VIH uno se puede infectar.* (p.03)

Lastimosamente en el país se vincula estrechamente la infección por el VIH con muerte a pesar que actualmente esta infección es crónica, es decir que no tiene cura pero se puede tratar, muchas personas desconocen su estado serológico porque prefieren no conocerlo a que en algún momento se les diga que son VIH positivos, muchas personas no asisten a servicios de salud para realizarse la prueba de VIH por el motivo que no se sienten en riesgo; sin embargo, conocen las infidelidades de la pareja y/o no se protegen en sus relaciones sexuales con parejas casuales por el hecho que no dimensionan o no perciben el riesgo en estas conductas, por el único hecho que a la persona la conocen de años atrás o se ven “limpios” y “sanos” y en el imaginario social únicamente están en riesgo de adquirir la infección del VIH las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres o las transgénero femeninas.

En Guatemala se ha venido estudiando este fenómeno que afecta el diario vivir de las personas que viven con VIH y/o son gays, existen distintos estudios que evidencian estos fenómenos y permiten conocer las formas en que el estigma y discriminación hacen mella en las poblaciones que se ven afectadas por ellas, sin embargo no amarran la condición de la diversidad sexual como un elemento de discriminación que suma a los casos de discriminación.

1.03.2 Antecedentes.

En la Escuela de Psicología se ha abordado el tema de VIH en distintos trabajos de tesis sin embargo no existen tesis que aborden directamente la problemática de estigma y discriminación en estas poblaciones, se tomaron dos tesis como antecedentes las cuales se describen a continuación:

Autores: Merna Edith Castellanos Manzo; Ana Isabel Aguilar Jiménez; Año: Junio 2006; Título “Psicopatología del paciente con VIH”; El objeto de estudio: Conocer la psicopatología del paciente con VIH/SIDA en el cual se dan a conocer los aspectos generales de la epidemia y la situación en Guatemala, la cual refleja la necesidad de aprender y concientizar; muestra de 20 personas que viven con VIH; la técnica fue con informantes clave, entrevistas y encuestas; Lugar la ciudad de Guatemala; Conclusión: la mayoría de pacientes con VIH presentan reacciones psicológicas tristeza, desinterés y algunas veces conductas autodestructivas; Recomendaciones: No debemos minimizar las reacciones afectivas de un paciente con diagnóstico de VIH, ya que ello nos dará una muestra en que él lo afronta y de esa manera se aportara más a su tratamiento.

Autor: Arletty Marivel Colop Raymundo; Año: noviembre 2005; Título: “Programa de atención psicológica con pacientes en fase terminal del VIH/SIDA en la casa Hogar San Jose”; Objeto de Estudio: determinar si la atención psicológica a través de la Logoterapia y la terapia de apoyo individual para la atención de las PPVS es efectiva para superar las crisis propias de la enfermedad; Muestra 15 pacientes; Técnica: Terapia clínica, Entrevistas abiertas, Hojas de evolución, Diario de Campo;

Lugar Hospicio San Jose, ciudad de Guatemala; Conclusión: La atención Psicológica a través de la Logoterapia y la terapia de apoyo individual para la atención de las personas viviendo con VIH/SIDA es efectiva para superar las crisis propias de la enfermedad; Recomendaciones: Las personas que viven con VIH/SIDA necesitan buscar el apoyo psicológico necesario para la superación de las crisis propias de la enfermedad.

1.03.3 VIH

Barraso indica en el 2002 que:

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH por sus siglas en español, es un retrovirus ARN que pertenece a la subfamilia lentivirus, como todo retrovirus tiene como característica poseer la enzima transcriptasa inversa, capaz de sintetizar ADN a partir del ARN viral (p. 1493) tras la internalización que se realiza por el virus a la célula específicamente a los linfocitos auxiliares T CD4, sucede un proceso característico de un retrovirus este proceso es llamado transcriptasa inversa e integración “en esta etapa la transcriptasa inversa cataliza la formación de la primera cadena de ADN, a partir del ARN viral, en la síntesis de la segunda cadena interviene la ribonucleasa H, generando un ADN de doble cadena una vez sintetizado el ADN pro viral convirtiendo de esta manera al linfocito con ADN pro viral y teniendo la capacidad de generar nuevos VIH. Los linfocitos CD4 organizan la inmunidad celular y protegen al ser humano de una gran diversidad de patógenos víricos, microbacterianos y fúngicos (p. 1495) estos linfocitos se ven afectados por el VIH a tal grado que cualquier patógeno puede ingresar al organismo y poner en riesgo la salud de las personas e incluso a comprometer su vida.

1.03.4 Estadios de la infección.

La replicación del VIH es un proceso activo y dinámico que empieza con la infección aguda y perdura durante toda la vida.

1.03.4.1 Fase crónica asintomática

Alcamí indica en el 2000 que:

En esta fase la viremia disminuye en relación a la primoinfección, sin embargo el virus continua replicándose, sobre todo en tejido linfoide, en esta fase los niveles de CD4 se mantienen estables pero los niveles decrecen constantemente, es importante mencionar que esta fase es asintomática la media del tiempo que puede durar la fase asintomática es de 10 años. (p. 19)

1.03.4.2 Fase avanzada o SIDA.

Alcami, (2000) En esta fase ya se encuentra comprometido el sistema inmunológico de las personas que han adquirido el virus; esta infección está caracterizada por infecciones oportunistas, en su fase avanzada si la persona no recibe tratamiento tiene una tasa de letalidad del 100%. (p.19)

1.03.5 Historia del VIH

El sida se describió por primera vez en 1981, cuando algunos hombres jóvenes hasta ese momento sanos, empezaron a ser víctimas de infecciones oportunistas antes desconocidas en ese grupo de edad. No tardaron en notificarse infecciones similares en algunas otras partes del mundo, en específico África, El Caribe y Europa, se distinguió que era una enfermedad epidémica.

La Organización Mundial de la Salud indicó en el 2003 en el Informe sobre la salud del mundo:

Desde la peste bubónica ningún agente patógeno había causado tales estragos, el SIDA ha sido el causante de provocar un sufrimiento incalculable en las regiones mundiales más castigadas por el virus, en tales regiones, entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las últimas tres décadas. (p. 49)

En 1983 fue aislado el patógeno y “se identificó como un retrovirus que afecta los linfocitos CD4”. (OMS, 2003:49)

A inicios de la epidemia se le llamaba “peste Rosa”, esto relacionado a que los primeros afectados en adquirir la infección por VIH eran los hombres gays, aunque también se veía que la epidemia afectaba a mujeres heterosexuales, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas y población migrante.

1.03.6 Situación epidemiológica en Guatemala.

La epidemia de VIH en Guatemala ha afectado de gran manera a la sociedad guatemalteca, se encuentra concentrada en dos poblaciones: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transgénero femeninas ya que la prevalencia de la epidemia en cada una de estas poblaciones se encuentra por encima del 5%, según la encuesta centroamericana en la ciudad de Guatemala la prevalencia de VIH en HSH 8.9%;IC95%:5.4-13.2 (MSPAS, 2013:118) y para transgénero femeninas en ciudad de Guatemala la prevalencia por el VIH está en 23.8%;IC95%:16.7-32.3 (143).

La prevalencia en mujeres trabajadoras del sexo (MTS) en ciudad de Guatemala 1.1%; I.C95%:(0.5-2.4) (MSPAS, 2013:160) no indica que la epidemia se encuentre concentrada en esta población, sin embargo la epidemia en esta población no se encuentra en niveles estables en comparación con otras poblaciones que se encuentran en riesgo o la población general.

1.03.07 Carga viral indetectable y nuevas tecnologías de prevención.

Actualmente se conoce más a detalle acerca de la infección por VIH, esto ha permitido conocer nuevas tecnologías de prevención.

Seroposicionamiento: El posicionamiento estratégico, también llamado seroposicionamiento consiste en decidir una posición sexual diferente con base en el estado serológico de la pareja. Generalmente, una persona que vive con VIH elige asumir la posición receptiva (“pasiva”) durante el sexo anal sin protección con una

pareja de quien se cree es HIV negativo. La práctica se basa en la creencia de que es menos probable que el VIH se transmita de una pareja receptiva a una pareja insertiva (“activa”) durante el sexo anal sin protección.¹⁰ Si bien el posicionamiento estratégico no elimina el riesgo de transmitir el VIH, se trata de una práctica basada en evidencia de que existe un riesgo relativamente menor de contraer VIH por contacto cuando un hombre VIH negativo practica sexo anal insertivo si se compara con el sexo anal receptivo con una pareja HIV positivo(Vittinghoff, 2015).

PREP: Profilaxis pre-exposición (o PrEP) Los centros de control y prevención de enfermedades en el 2018 en su documento de información básica sobre la PrEP:

Indican en se refiere a cuando las personas que están en muy alto riesgo de contraer el VIH toman medicamentos para el VIH a diario para reducir sus probabilidades de infectarse. Es una combinación de dos medicamentos para el VIH (tenofovir y emtricitabina), que se vende bajo el nombre Truvada® y ha sido aprobada como terapia de uso diario de PrEP para ayudar a prevenir que las personas VIH negativas contraigan el VIH de sus parejas sexuales o de las personas VIH positivas con las cuales comparten drogas inyectables. Los estudios han mostrado que la PrEP es altamente eficaz para prevenir el VIH si se usa tal como se receta. La PrEP es mucho menos eficaz cuando no se toma de manera constante. (P. 2018)

PEP: Profilaxis post-exposición (o PEP) Los centros de control y prevención de enfermedades en el 2018 en su documento de información básica sobre la PEP:

PEP son las siglas en inglés de profilaxis post-exposición. Significa tomar medicamentos antirretrovirales (TARV) después de una potencial exposición al VIH, a fin de prevenir infectarse.

La PEP se debe comenzar a tomar antes de cumplir 72 horas después de la posible exposición al VIH, pero mientras antes la comience, mejor. Si le recetan la

PEP, deberá tomar los medicamentos una o dos veces al día por 28 días. La PEP es eficaz en prevenir el VIH... pero no es 100 % eficaz. (P. 2)

1.03.8 Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Este término se refiere a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres algunos de los cuales también tienen relaciones con mujeres. No obstante dicho término no se refiere a categorías de orientación y/o identidad sexual ya que estos hombres pueden no identificarse como homosexuales, bisexuales o gays, así pues el término obedece más a una perspectiva epidemiológica.

1.03.9 Estigma

Hace ya más de una década que la literatura de psicología social se ocupa intensamente del estigma, de la inhabilitación de la persona para una plena aceptación social.

Los griegos que aparentemente sabían mucho de medios visuales crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo que advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor.

Goffman indica en 1968:

Durante el cristianismo se agregaron dos significados metafóricos, el primero hacía alusión a signos corporales de la gracia divina, que tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel, el segundo, es la referencia medica indirecta de esta alusión religiosa a los signos corporales y perturbación física. En la actualidad, la palabra estigma es usada con un sentido bastante similar, sin embargo con ella se designa al mal en sí mismo. (p. 11)

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada

una de esas categorías, el cambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con otros previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial, por lo consiguiente al encontrarnos de frente con un extraño vamos a lograr encasillarlo dentro de una categoría y deducir cuales son los atributos, es decir, su identidad social, esta identidad social incluye atributos personales como la honestidad, honradez, responsabilidad etc. Y los atributos estructurales como la ocupación o área geográfica donde reside. (Goffman, 2006) Apoyándonos en estas anticipaciones, las transformamos en expectativas normativas, en demandas rigurosamente presentadas.

Por lo general no somos conscientes de hacer estas demandas y de su contenido, por lo tanto a estas demandas podemos llamarlas demandas enunciadas en esencia y el carácter que atribuimos debería considerarse como una imputación hecha con una mirada retrospectiva en potencia, una caracterización en esencia una identidad social virtual, la categoría y los atributos que de hecho, según puede demostrarse, le pertenecen, se denominara su identidad social real. (Goffman, 2006, P.11)

Mientras que el extraño este presente ante nosotros nos mostrara características que lo hacen distinto a las demás personas, esto puede convertirlo en alguien menos apetecibles y en algunas situaciones extremas puede percibirse como alguien malvado, indeseable, peligroso o débil.

De ese modo se deja de ver como una persona total para reducirlo a un ser menospreciado o corrompido,

Cuando el atributo produce en los demás a modo de efecto un descredito amplio es lo que se conoce como estigma; puede recibir el nombre de desventaja, defecto o falla. Esto produce una discrepancia entre la identidad social virtual y la real.

En algunos casos las personas disimulan o esconden estos atributos para no ser tachados como diferentes y sufrir en algún momento de los efectos que tiene el estigma dentro de la sociedad.

El VIH tiene un estigma que se encuentra enraizado desde los primeros años de la infección, esto se debe primeramente a las poblaciones que se han visto mayormente afectadas por la epidemia, el mecanismo de transmisión del VIH es en mayor porcentaje por vía sexual, la íntima relación que se tenía entre el VIH-SIDA y muerte, las ideas erróneas asociadas a la infección, la falta de acceso al medicamento.

El estigma es el vehículo de la discriminación, y a otras violaciones de los derechos humanos, estos afectan el bienestar de las personas que son vulnerables a adquirir el VIH (poblaciones de la diversidad sexual y trabajadoras sexuales) o a las personas que ya viven con VIH.

La estigmatización también puede producirse a otro nivel. Es posible que las personas que viven con VIH interioricen las respuestas y reacciones negativas de otros; un proceso que puede dar lugar a lo que algunos han denominado “auto-estigmatización” o “estigma internalizado”.

La auto estigmatización tiene vínculos con lo que se describe a veces como estigma “percibido”, ya que incide principalmente en el sentimiento de orgullo o dignidad del individuo o colectivo afectado. Entre las personas que viven con el VIH esto puede traducirse en sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad, que, combinados con el aislamiento de la sociedad pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas.

1.03.10 Discriminación

La discriminación consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma, estas van dirigidas contra los individuos estigmatizados, *“la discriminación hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afectan a una persona, generalmente pero no exclusivamente por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto, en el caso de VIH, el estado seropositivo, confirmado o sospechado de una persona con*

independencia que exista o no alguna justificación para tales medidas” (Goffman, 2006:15).

En el estudio de Fondo Mundial (2011) la discriminación puede producirse a varios niveles de la persona:

1.03.10.1 Discriminación familiar y comunitaria: Esto se conoce a veces como estigma declarado. Con ello se denota lo que hacen los individuos, deliberadamente o por omisión, para dañar otros o negarles servicios o derechos. (p.15)

1.03.10.2 Discriminación institucional: Este se da mayormente en los lugares de trabajo, en los servicios de asistencia sanitaria, en prisiones, instituciones educativas y centros de bienestar social, la discriminación plasma el estigma declarado en políticas y prácticas interinstitucionales que discriminan a las personas que viven con VIH o en la falta de políticas antidiscriminatorias y procedimientos de reparación.

1.03.10.3 Discriminación a nivel nacional: La discriminación puede relegar el estigma que se ha plasmado en prácticas y procedimiento. La discriminación también puede producirse por omisión, como en el caso de ausencia o la falta de aplicación de leyes, políticas y procedimientos que ofrezcan reparación y protegen los derechos de las personas que viven con VIH.

Los actos que estigmatizan y generan discriminación afectan el derecho humano fundamental a la ausencia de discriminación. Además de constituir en sí misma una violación de los derechos humanos, la discriminación contra las personas con VIH o que se cree que han adquirido VIH, esto conduce a la violación de otros derechos como el derecho a la salud, dignidad, intimidad e igualdad, esto legitima el estigma y discriminación dentro de nuestras sociedades.

Adicional al estigma y la discriminación por VIH, se suma la homofobia que está basada en la idea de que los actos, deseos e identidades homosexuales son inmorales, enfermos o inferiores a los heterosexuales.

La homofobia no sólo constituye una amenaza contra la salud y los derechos de los individuos. En numerosas oportunidades los actos homofóbicos llegan a atentar contra la vida de las poblaciones de la diversidad sexual. De igual manera la transfobia que se expresa en comportamientos de intolerancia y desprecio hacia quienes tienen una identidad de género y expresión de género Trans.

1.03.11 Determinantes socio-culturales y religiosos.

En el país históricamente existen determinantes culturales, ideológicos y religiosos que alimentan el estigma y discriminación de las personas que son parte de las poblaciones clave, estos elementos tienen cargas morales que se envisten en las personas que no cumplen con la norma establecida en la sociedad, estas conductas “anormales” propician que sean tratados como desiguales y estos efectos afectan de gran manera el diario vivir de las personas.

Estos elementos socio-culturales y religiosos afectan de manera contundente en Guatemala ya que tenemos una sociedad muy conservadora y anuente a los cambios que puedan existir, si las cosas no son como la norma las dicta son rechazadas y generan grandes daños a distintos grupos minoritarios del país

1.03.11.1 Homofobia

Este concepto se utilizó por primera vez en 1971, y se refiere al temor irracional a ser homosexual, lesbiana o bisexual; a tener contacto con personas con esa orientación sexual, y a sentir algún rasgo de la homosexualidad en uno mismo, esto incluye la aversión, el odio, miedo, prejuicio o discriminación contra personas homosexuales, lesbianas o bisexuales.(Moral, 2013:101)

Este es un fenómeno que se encuentra afectando de gran manera la respuesta a la lucha contra la epidemia de VIH; aun cuando la discriminación está penalizada esta es una práctica común.

Existen tres aspectos culturales e ideológicos como el género (Heterosexismo), la masculinidad hegemónica y la religión son claves en la actitud que hacia los homosexuales, la cultura occidental ha sido más tolerante hacia el lesbianismo, cuando este es mucho menos frecuente que la homosexualidad masculina; además, las mujeres muestran mayor tolerancia hacia la homosexualidad y al transexualismo. Colina en el 2010 indicaba Existen distintos niveles de homofobias:

REPULSIÓN. *La homosexualidad es vista como un <crimen contra la naturaleza. Las lesbianas y los gays son enfermos, locos, inmorales, pecaminosos, malvados, etc. Todo se justifica para cambiarlos: la prisión, la hospitalización, las terapias aversivas, los electroshocks, etc.*

LÁSTIMA. *Chauvinismo heterosexual. La heterosexualidad es más madura y desde luego preferible. Toda posibilidad de <volverse heterosexual> debería ser reforzada, y sentir lástima por aquellos que parecen haber nacido <así>. <Pobrecitos>.*

TOLERANCIA. *La homosexualidad es simplemente una fase del desarrollo por la que pasa mucha gente en la <adolescencia> y la mayoría <la supera>. Por lo tanto, los gays y las lesbianas son menos maduros que los heterosexuales y se los debería tratar con la misma indulgencia y protección que se usa con los niños.*

ACEPTACIÓN. *Aún implica algo que necesita ser aceptado. Se caracteriza por afirmaciones como <Para mí no eres lesbiana, eres una persona>. <Lo que hagas en la cama es asunto tuyo>. <¡No tengo problemas con eso, mientras no hagas alarde de ello!>.(P .6)*

1.03.11.2 Heterosexismo.

El Heterosexismo o heterocentrismo denota la suposición que todas las personas son por naturaleza heterosexuales y son superiores a las personas homosexuales,

bisexuales, asexuales transexuales, este heterosexismo alude precisamente a la diferenciación en comportamientos estancos de dos tipos de sexualidad; la heterosexualidad y la homosexualidad (norma/antinorma) en contra de las evidencias experimentales. (Colina, 2010:2)

La función social de la sexualidad es regular el deseo erótico y reproducir el orden social, además que no solo proscribire sino también prescribe la heterosexualidad, en tanto forma parte de la gestión del deseo erótico.

La función Social de la sexualidad es regular este deseo erótico, sino también, reproducir el orden social establecido.

1.03.11.3 La Masculinidad Hegemónica

La masculinidad hegemónica se refiere a la corriente por la cual se ha inculcado al hombre que debe ser un hombre esto dictado desde la perspectiva de la cultura occidental, patriarcal y heterosexista.

Esta masculinidad tiene un carácter misógino y homofóbico, en este contexto la asociación entre masculinidad y violencia esta socioculturalmente aceptada, la masculinidad a su vez se ha construido sobre la base de la diferenciación y negación de los otros; especialmente mujeres y gays, la masculinidad se asocia a la potencia, el control y el dominio en cambio la feminidad se relaciona exclusivamente con la fragilidad, debilidad y pasividad, con el consiguiente rechazo. El orden falo céntrico a su vez marca el inconsciente colectivo. La masculinidad es una identidad endeble que se sustenta en la negación o agresión de aquellos que no son iguales. Las identidades masculinas se han cimentado en tres grandes bases: individualismo, la misoginia y la homofobia. (Colina, 2010:3)

Los efectos que la masculinidad hegemónica genera en una persona pueden ser bastante dañinos como por ejemplo la baja autoestima, repudio hacia sí mismo e inclusive odio hacia otros grupos homosexuales.

1.03.11.4 Religión

Puesto que en Guatemala el cristianismo es la religión mayoritaria, respecto a la homosexualidad hay dos posturas definidas, la conservadora, que la considera un pecado grave. Esta parte del cristianismo se ha opuesto a la aprobación de leyes contra la discriminación y al reconocimiento jurídico de las parejas homosexuales (Moral, 2013). Y la posición liberal que no ve en la homosexualidad un pecado y que insta a las congregaciones a tomar una postura más abierta.

La posición conservadora en el cristianismo está ligada al fundamentalismo bíblico, es decir la creencia que la Biblia debe tomarse literalmente y que es totalmente cierta e inspirada en cuestiones de doctrina, normas morales, historia, orígenes y cosmología. Tal es el caso de denominaciones protestantes tales como los bautistas, cristianos carismáticos, pentecostales, adventistas y en grupos paracristianos como los mormones y testigos de Jehová. La Iglesia Católica si bien no considera correcta la lectura literal de toda la Biblia es, en su cúpula y dirigencia, muy conservadora en este asunto, tal como puede notarse en los documentos emitidos por el Vaticano. La Iglesia Ortodoxa, predominante en Rusia y Grecia, como habría de esperarse por su nombre, mantiene una posición similar a la de la Iglesia Católica. Todas las anteriores consideran la homosexualidad como un pecado y una aberración sexual. También es común que en estos grupos se hable de la homosexualidad como una actividad "contra natura". La mayoría de los líderes de las iglesias conservadoras afirman que a pesar de rechazar la homosexualidad, sus iglesias no odian a los homosexuales sino que se les invita a unirse a sus filas pidiéndoles que por medio de la oración y el estudio de la Biblia puedan dejar su orientación sexual así como cualquier otra persona pudiese superar el robo o la mentira (Moral, 2013:5)

Este fenómeno está muy normalizado dentro de nuestra sociedad conservadora, es por ello importante poder tomar en cuenta.

1.03.12 Derechos humanos.

El estigma y discriminación en el país afectan en los derechos humanos de las personas que viven con VIH y que son parte de las poblaciones clave. Podríamos mencionar los derechos que se ven vulnerados por estos fenómenos psicosociales. (Onusida 2007:6)

- **Derecho a casarse y tener una familia:** El artículo 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de los hombres y las mujeres a casarse y fundar una familia. Las pruebas premaritales obligatorias del VIH como condición previa para casarse, o los abortos o la esterilización forzosos de las mujeres que viven con el VIH, violarían estos (y otros) derechos.
- **Derecho a la intimidad:** Este derecho, establecido en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, engloba las obligaciones de respetar la intimidad física (por ejemplo, la obligación de solicitar el consentimiento informado para la prueba del VIH) y la necesidad de respetar la confidencialidad de la información personal (por ejemplo, información relativa al estado del VIH de un individuo). La Declaración política sobre el VIH/Sida de 2006 de ONUSIDA subraya que el mayor acceso a pruebas y tratamientos para el VIH debería aplicarse asegurando la plena protección de la confidencialidad y el consentimiento informado.
- **Derecho a la educación:** Este derecho, establecido en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza que a las personas que viven con el VIH no se les niegue de forma discriminatoria el acceso a educación debido a su estado serológico. El derecho a la educación también engloba la obligación de los Estados de promover la comprensión, el respeto, la tolerancia y la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH. Estipula, además, que los individuos tienen el derecho a recibir educación relacionada con el VIH.

- Libertad de expresión e información: El artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos estipula el derecho a buscar, recibir e impartir información sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Los Estados están obligados a asegurar que se desarrolle y divulgue – sin obstáculos para el acceso – información apropiada y eficaz sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH.
- Libertad de reunión y asociación: El derecho de reunión y asociación pacíficas, estipulado por el artículo 20 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, se ha negado con frecuencia a organizaciones de la sociedad civil que trabajan en materia de derechos humanos y cuestiones relacionadas con el VIH. Las organizaciones de la sociedad civil deberían disfrutar de los derechos y libertades reconocidos en los instrumentos de derechos humanos y de la protección de la legislación nacional. Asimismo, los individuos VIH-positivos deberían ser protegidos contra la discriminación basada en su estado serológico en el momento de afiliarse a sindicatos y otras organizaciones.
- Derecho al trabajo: Este derecho, expresado en el artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos 6 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, implica el derecho de todas las personas a acceder a empleo sin ninguna condición previa, excepto las aptitudes laborales necesarias. Este derecho se viola cuando se exige que un solicitante de empleo o un empleado se sometan obligatoriamente a la prueba del VIH, y se les despide o deniega el trabajo a causa de un resultado positivo. El derecho al trabajo garantiza, además, el derecho a condiciones laborales seguras y saludables.

Cuando exista una posibilidad de transmisión del VIH (p.ej., en el sector sanitario), los Estados deberían tomar medidas para minimizar dicho riesgo,

por ejemplo, impartiendo formación y aplicando procedimientos de “precauciones universales” contra todas las infecciones, incluido el VIH.

- Derecho a la libertad y seguridad de la persona: Este derecho, enunciado en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, significa que no debería interferirse arbitrariamente en la libertad y seguridad por el simple hecho del estado del VIH de una persona (p.ej., colocando a un individuo VIH-positivo en cuarentena o aislamiento). Asimismo, las pruebas obligatorias del VIH pueden constituir una privación de libertad y una violación del derecho a la seguridad de la persona. Respetar el derecho a la integridad física exige que las pruebas sean voluntarias y se lleven a cabo con el consentimiento informado de la persona.
- Derecho a la libertad de movimiento: Este derecho, estipulado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, abarca el derecho de todas las personas a elegir libremente su lugar de residencia, así como los derechos de los nacionales a entrar en su propio país o salir de él. Puesto que no hay justificación de salud pública para restringir la libertad de movimiento o la elección de residencia de las personas que viven con el VIH, tales restricciones serían discriminatorias.
- Derecho a un nivel de adecuado de vida y seguridad social: El disfrute de este derecho, establecido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los artículos 9 y 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es esencial para reducir el impacto del sida sobre las personas que viven con el VIH, las familias empobrecidas a causa de la epidemia y los niños huérfanos o vulnerables por otros motivos como consecuencia del VIH. Los Estados deberían asegurar que a las personas que viven con el VIH no se les niegue de forma discriminatoria un nivel adecuado de vida y/o de servicios de seguridad social; que las familias, los cuidadores y los niños afectados por el VIH estén

protegidos frente a la inseguridad alimentaria y el empobrecimiento, y que las familias o las comunidades no usurpen la propiedad de las mujeres viudas a causa del sida ni la herencia de los niños.

La Declaración política sobre el VIH/Sida de 2006 recalca la importancia de asegurar que las personas que viven con el VIH y los miembros de grupos vulnerables tengan acceso a la herencia, a servicios sociales y de salud y a asistencia y apoyo. Los Estados, se han comprometido a abordar, como cuestión prioritaria, las necesidades de los niños huérfanos y afectados por el sida, lo que incluye la creación y mantenimiento de sistemas de seguridad social que los protejan.

Capítulo II

2. Técnicas e Instrumentos.

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, se realizaron y utilizaron distintas técnicas e instrumentos para la recolección de datos para el posterior análisis.

Se definieron categorías de análisis, relacionadas al estigma y discriminación.

Efectos del estigma en las personas parte de las poblaciones clave.

Evidenciar como repercute el estigma y discriminación.

Violencia física. VF

Violencia verbal VV

Violencia psicológica VP

Dificultades en la dinámica de familia.

Distanciamiento familiar. DF

Rechazo R1

Miedo a revelar diagnóstico. MRD

2.02 Técnicas

2.02.1 Técnicas de Muestreo por bola de nieve

Se tomaron 5 participantes semillas que a su vez refirieron a 2 personas para que se pudiera realizar entrevistas a 15 personas de una población estimada de 1484 por medio de un muestreo no probabilístico de bola de nieve, el cual consiste en la elección de los sujetos semillas que refirieron a sujetos con parte de la misma población con el mismo estado serológico para VIH.

Los criterios de selección son:

- Hombres mayores de edad.
- Identificarse como personas gay
- Diagnóstico de VIH positivo.

Las recolección de datos y las entrevistas se realizaron en la 13 calle 12-36 zona 2 Ciudad Nueva, Guatemala, Guatemala, en una casa particular, en horario vespertino; las sesiones individuales fueron de aproximadamente 3 horas.

2.02.3 Técnicas de recolección de datos

2.02.3.1 Observación directa.

Se realizó una observación directa al momento de la entrevista para identificar cuáles fueron sus gestos o su lenguaje corporal cuando se hacían las preguntas relacionadas al estigma y discriminación.

Esta técnica se realizó al momento de la recolección de datos en zona 2 de ciudad de Guatemala.

2.02.3.2 Técnica de Rapport

Se trató de que los y las participantes se sintieran cómodos al momento de realizar la entrevista, en un ambiente discreto que permitió la privacidad y confidencialidad por los temas sensibles que se tocaron al momento de realizar la entrevista, el investigador buscó manejar la sesión con un tono de voz moderado y mantuvo un lenguaje no corporal adecuado.

Esta técnica se realizó al momento de la recolección de datos en zona 2 de ciudad de Guatemala.

2.02.3.3 Técnica de Sensibilización

Al momento de concluir la recolección de datos se trabajó con los participantes en relación a varios temas que permitirán brindar una perspectiva real a la condición de ser una persona con VIH, relacionado a sus relaciones sexuales, indetectable=intransmisibile.

2.02.3.4 Entrevista a profundidad.

Se elaboró una entrevista a profundidad que permitió evaluar a qué situaciones relacionadas al estigma y discriminación se enfrentan los sujetos del estudio y de esta manera se logró investigar en relación a los objetivos de la investigación.

Se entrevistó a 15 hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras sexuales 12 y transgénero femeninas 11. **Ver Anexo B**

2.02.3.5 Técnica de análisis de Datos.

Se realizó la organización de los datos y la información en cuatro fases.

- Análisis previo: para familiarizarse con el contenido, este permitió se revisó el material y se prepararon los datos para el posterior análisis.
- Preparación de material: Transcripción, y codificación e identificación de categorías, análisis tradicional.
- Selección de unidad de análisis: Elaboradas a partir de ideas y temas.
- Explotación de los resultados: el material se reorganiza y se da un sentido al texto.

2.03 Instrumentos

2.03.1 Ficha de datos Generales.

En esta ficha se anotaron los datos generales de las personas que participó como sujetos de estudio de la investigación realizada. **Ver Anexo A.**

2.03.2 Guía de entrevista a profundidad.

Se elaboró una guía que sirvió al investigador para hacer las entrevista de manera estructurada y recabar los datos que fueron útiles para realizar la investigación. **Ver Anexo B**

2.03.3 Guía de evaluación de conocimientos previos relacionados a la infección por VIH

Se elaboró una ficha que evaluó los conocimientos de las personas entrevistadas para poder determinar si existían conocimientos correctos en relación a la infección del VIH, y marcadores que permiten conocer el estado de salud de la persona y el estadio de la infección.

2.03.3 Técnica de análisis estadístico del dato.

No se realizó análisis estadístico del dato ya que la investigación es netamente cualitativa.

2.03.4 videos para sensibilización.

<https://www.youtube.com/watch?v=dN8RGgion08>

2.04 Operacionalización de categorías y variables.

Objetivos	Unidad de Análisis	Técnica/Instrumento
Determinar los efectos del estigma y discriminación en personas de las personas gay que viven con VIH.	Efectos del estigma y Discriminación.	Entrevista a Profundidad. Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Determinar los conocimientos relacionados a su estado actual de la infección.	Cuáles son las percepciones e ideas que la persona con VIH tiene acerca de la infección.	Guía de conocimientos previos Ítem: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Identificar los aspectos que se ven afectados dentro de la vida de las personas gay que viven con VIH;	Que aspectos se ven afectados dentro de las vidas de las personas gay con VIH.	Entrevista a Profundidad Ítem 3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15

Brindar herramientas para sensibilizar a personas gay que viven con VIH en relación a estigma y auto discriminación.	Fortalecimiento de los conocimientos relacionados a la infección con VIH en personas gay positivas para VIH.	Espacio de informativo y de sensibilización relacionada a avances dentro del tratamiento y conocimiento de VIH y nuevas tecnologías de prevención, al apoyo se dio con el material informativo brindado en enero del 2018 por ICASO: indetectable=intransmisible: ICASO Until We Ends Aids. http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/02/ICASO-UU-II-Spanish.pdf Presentación VIH: La meta de indetectable. https://www.youtube.com/watch?v=dN8RGgjon08 Video de VIH: 5 razones para cumplir con tu tratamiento https://www.youtube.com/watch?v=65WCtNXeAEk Infografía informativo de las nuevas tecnologías de prevención.
--	--	--

Capítulo III

3. presentación, interpretación y análisis de resultados.

3.01 Características del lugar y de la muestra.

3.01.1 Características de Lugar.

Se realizaron las entrevistas en espacio privado en la 13 calle 12-36 zona 2, en un domicilio particular, el apartamento donde se realizaron las entrevistas y donde se realizó el trabajo de sensibilización, está construido de block, con terraza fundida, cuenta con todos los servicios necesarios para realizar la entrevista, además se escogió este lugar por el hecho que en las entrevistas se estarían tocando temas bastante sensibles y el espacio era privado y confidencial.

Brindan tratamiento y seguimiento a personas que viven con VIH, con una atención interdisciplinario los espacios de atención son los siguientes:

3.01.2 Características de la muestra.

Las características de la muestra se determinaron por población, y se especifica a continuación.

Hombres mayores de 18 años con VIH, todos se auto identificaron como gay, todos voluntariamente revelaron que tenían VIH, de nacionalidad guatemalteca, todas las personas que se presentaron laboran, se identificaron dos personas como trabajadores sexuales, todos los participantes están bajo tratamiento antirretroviral en unidades de atención integral. Todos los participantes indicaron estar con carga viral indetectable, sin embargo no conocían qué significaba eso, los conocimientos acerca de la infección eran bastante básicos y existían ideas erróneas en relación a su vida sexual y la infección por el VIH.

3.02 Presentación e interpretación de resultados.

El presente estudio permitió conocer acerca del estigma y discriminación. Estos fenómenos afectan y dificulta la lucha contra la epidemia de VIH, “ya que socaban los esfuerzos de prevención, por que las personas temen averiguar si están o no infectadas” (ONUSIDA, 2013 p.31) además que afectan el proceso de duelo y la aceptación del diagnóstico y vivir una vida plena resignificando lo que la infección ha hecho en su vida.

3.02.1 Efectos del estigma y discriminación en personas de las poblaciones clave.

La infección por el VIH tiene una alta carga de estigma que se refleja en las personas que viven con VIH en discriminación. Sin embargo el auto estigma es algo que afecta a las personas que viven con VIH, un entrevistado comentaba *“Bueno vivir con VIH para mí, cuando recién me dieron el diagnóstico..... sí me asusté verdad, me asusté bastante verdad, pero como dije yo tengo que tomar muchas responsabilidades ante todo hacer conciencia de lo que hice, sabiendo a qué me estaba yo ateniendo... ha sido un poquito te digo así como... tedioso porque en mi familia no lo saben, he tratado de... No de aparentar, sino tratar de estar bien para que no se enteren... Bueno mi familia, no se lo quiero decir una porque tengo a veces miedo de que me vaya a no a discriminar o tales como a apartarse un poco, a ser un poquito más delicado, que dijeran aquí está tu taza aquí está tu servidora, tenedor, tu plato y todo, tu baño privado, champo y todo. Tengo a veces ese miedo que me vayan a apartar, entonces no, no, no, quiero pues que lo sepan.”*² Otro ejemplo en las entrevista donde se deja claro el miedo a revelar el diagnóstico por auto estigmatización *“Créame que sí es muy difícil, porque mi familia sabe mi orientación pero no saben el diagnóstico, entonces mi diagnóstico fue como en el 2008 y entonces llevo apenas como qué? Cuatro o seis años por ahí, entonces sí me da como que a veces entro en una etapa de depresión yo mismo, por ejemplo el día*

² JAHSH01

*de ayer en la noche estaba con algo de depresión, así como que solo, sin nadie con quién poder platicar y sin poder decir eh, mira esto me está pasando o el medicamento está teniendo tal efecto... a mi familia le costó la aceptación de mi orientación y ahora sobre el diagnóstico sí creo que sería como el acabose, decir ya no vengas a la casa, o no toques algo de aquí, o algo por el estilo.”*³

Es un denominador común en las entrevistas acerca del miedo que tienen de revelar el diagnóstico. El no tener redes de apoyo que estén acompañando el proceso, puede ser más difícil para las personas “es difícil el no poder hablar con nadie de esto, en la clínica lo hablo con los psicólogos, pero no puedo hablarlo con nadie más”⁴ “no imagino que sería no tener el apoyo de mi familia y pareja en esto”⁵ “de acuerdo con un estudio realizado en España por Remor en 2004 “los resultados indicaron que existen diferencias significativas en la calidad de vida de las personas con infección por el VIH según el nivel de apoyo social que presentan, (bajo o normal). El nivel de apoyo social ha demostrado ser una variable predictora de la calidad de vida relacionada a la salud”.(p.144) Por lo consiguiente el no tener redes de apoyo por el miedo a ser rechazado inclusive por sus amigos y familia es bastante difícil, en otros casos indica uno de los entrevistados “Además del personal de la UAI, sólo tres personas. Un amigo que también es VIH+, un ex novio a quien consideré prudente contárselo y mi pareja actual. Mi amigo pues me brindó mucha ayuda me ayudó a superarlo pues el lleva más de diez años conociendo su diagnóstico. Mi ex novio, creo que se sintió culpable, aun no entiendo muy bien por qué, y mi pareja actual pues creo que no me estoy seguro. Lo que sí sé es que en ningún momento me rechazó al saber mi condición, creo que sin el apoyo de ellos no hubiese podido aprender y seguir adelante. Creo que todas las personas VIH+ deben de contar con alguien que los escuche y esté en los momentos más difíciles”⁶

³ WPHSH04

⁴ MTHSH11

⁵ ICHSH06

⁶ ICHSH06

Estos patrones de no revelación y dificultad para solicitar tratamiento, atención y apoyo alimentan por si mismos el estigma y discriminación y refuerzan el círculo vicioso. “Y siempre con la mentalidad “! Estoy enfermo!, ¡estoy enfermo!, ¡estoy enfermo!, ¡me voy a morir!” Yo sentía que me iba morir al otro día, quince días y me muero dije, si sigo en la calle así como estoy, no va pasar ni un año y yo ya me estoy muriendo (silencio) verdad. Entonces eh, a los dos meses, me ánimo a ir a OTRANS, todavía hacerme otra prueba, dije “¡Tal vez fue un error!”, decía yo...”⁷

Otro de los aspectos que se ven afectados al momento de vivir con VIH es la vida sexual. En el pasado a excepción de tres personas entrevistados, todos indicaron no tener relaciones sexuales uno de los entrevistados cuando le pregunté acerca de su vida sexual “(ríe) cuál?, no he tenido pareja desde que sé mi diagnóstico, no quisiera vivir con la idea de haber infectado a alguien más, suficiente tengo con esto, ni con condón podría estar con alguien, no correría el riesgo”⁸ la pérdida del impulso o deseo sexual (libido) puede tener un impacto significativo sobre la calidad de vida y los sentimientos de autoestima de las personas; asimismo, puede contribuir a generar problemas emocionales, tales como ansiedad y depresión.

Los problemas sexuales son habituales en épocas de estrés, por ejemplo, cuando una persona recibe el diagnóstico de VIH.

Ello puede dar inicio a un período de choque emocional, preocupaciones y escepticismo, en el que el apetito y la capacidad sexual se ven afectados negativamente. Además, la preocupación por la posibilidad de infectar a las parejas sexuales puede condicionar la vida sexual y la intimidad de hombres y mujeres. De igual modo, cuando se asocia de manera negativa el VIH con el sexo pueden producirse problemas sexuales.

Lastimosamente el diagnóstico ha instalado miedo en los sujetos de investigación y se han limitado a no tener relaciones sexuales, impidiendo tener una vida sexual satisfactoria, “he tenido algunas relaciones sexuales... muy pocas por cierto desde

⁷ JAHSH01

⁸ VBHSH02

que lo sé... después de estar con alguien me entra mucho remordimiento⁹” “tengo 5 años de no tener relaciones sexuales, no te digo que no me den ganas, pero no quiero desgraciar a alguien más como lo hicieron conmigo.”¹⁰ “no quiero infectar a alguien más”¹¹

Uno de las personas entrevistadas comentó “lo mejor fue decirle a mi pareja actual que tengo VIH, en ningún momento siento que me haya hecho de menos, solo nos protegemos y pues siento que tengo una vida sexual normal...”¹² otro entrevistado con pareja indicó que no existe ningún inconveniente con su vida sexual “ antes de decirle a mi pareja me sentía con una gran carga encima, el revelarle a mi pareja mi diagnóstico fue algo positivo, primero porque en ningún momento me rechazó y se comportó conmigo muy bien, me ha apoyado mucho y me cuida mucho, siempre pregunta si tomé mi medicamento, creo que me ayudó a decirle el estar seguro que él me quiere, no sé si lo hubiera hecho con alguien más”¹³ el informar a la pareja acerca de que se vive con VIH puede ser algo positivo, tanto para que la pareja que se tiene al momento del diagnóstico tenga acceso a medicamentos como para contar con ese apoyo y el sincerarse ha permitido a las personas entrevistadas que lo han hecho tener una vida sexual activa y normal.

El estigma puede dar lugar a conductas de evitación que conllevan la autoexclusión en diferentes ámbitos de la vida, tanto en el ámbito privado como en el público, evitando reuniones sociales, a la familia, amistades, relaciones de pareja, etc. (Coordinadora Estatal de VIH, 2015 p. 4)

El estigma puede provocar insultos, amenazas, violencia, burlas, rechazo, rumores y cotilleos y la exclusión social de las personas con el VIH. El miedo a que esto ocurra puede llevar a que se sientan ansiosas cuando se plantean contar a alguien que tienen

⁹ PRHSH13

¹⁰ JJHSH09

¹¹ PAHSH08

¹² ICHSH06

¹³ JLHSH15

el VIH, o a evitar el contacto social. Pueden acabar sufriendo en silencio en lugar de conseguir la ayuda que necesitan. (Coordinadora Estatal de VIH, 2015)

La discriminación se percibe en distintas formas de violencia, ya sea verbal, física y psicológica, impidiendo que la persona que vive con VIH pueda notificar a sus redes de apoyo su estado serológico, a pesar que el convivir con una persona con VIH no implica ningún riesgo, por la falta de información y el estigma asociado a la misma, se tienen ideas erróneas que repercuten en discriminación a la persona que vive con VIH.

“El conocer el diagnóstico fue algo bastante duro para mí, tomé la mala decisión de contarles a mi familia, fue un gran error, no tendrían por qué saberlo, me han hecho de menos en muchas ocasiones a partir de ese día, era algo que no tenían que saber, no me toman en cuenta en muchas cosas y cuando me toman en cuenta prefiero no ir porque aunque no me lo digan, en las caras se les nota”¹⁴

En las entrevistas se logró evidenciar acerca de las distintas formas de ejercer violencia, tanto por ser una persona parte de las poblaciones clave, así también por vivir con VIH, ya que las dos situaciones están mal vistas por la sociedad, además de violar los derechos de las personas que viven con VIH en la entrevista HSH02 la indica que *“En la vida hay gente mala, mi hermano se enteró que tenía VIH y lo que hizo fue decirme que yo me lo había buscado, por ser gay, que era una vergüenza y le contó a otras personas que no quería que supieran porque sabía que me iban a rechazar y cabal así pasó”*, en esta situación se logra evidenciar de qué manera puede afectar la doble discriminación, tanto por ser VIH positivo como por ser gay

“prefiero no decirlo a nadie, nadie tiene por qué saberlo, de verdad que me evito muchos problemas al ocultarlo, y mientras pueda lo voy a hacer así... no me ayudarían, algunos hasta se alegrarían y dirían que ya me voy a morir”

¹⁴ MTHSH11

También se logra evidenciar las percepciones que las propias personas tuvieron al conocerse como positivos, en algunos casos se ha logrado erradicar las ideas erróneas relacionadas a ser VIH+, “al inicio pensé que era una maldición... sentí que algo se había quebrado en mí, me sentía incompleto, me sentía sucio y lo único que pensaba era en la muerte”¹⁵, “ lo primero que pensé era en la muerte, es lo que todos piensan, ya no seré jamás la misma persona”¹⁶, entre los pensamientos que se acompañaron al conocer el diagnóstico se evidencia el miedo a la muerte, el pensar que se ha perdido el valor de persona, que se ha adquirido porque se hizo algo mal, o porque un ente superior está castigando a la persona por su actuar, muchas veces esto lo relacionan a la orientación sexual.

Como consecuencia del estigma, muchas personas con el VIH se lo piensan dos veces antes de compartir con alguien su estado. Una de las formas de evitar experiencias de estigma y discriminación es ocultar que tienes el VIH.

Además al conocerse como VIH positivo se anulan pulsiones innatas como la sexualidad, como anteriormente comentaba, los pacientes con VIH creen que ya no tienen derecho de tener una vida sexual plena, por querer evitar la propagación del virus a otras personas.

Actualmente existen nuevas tecnologías de prevención que permiten que la persona que tiene VIH pueda tener una vida sexual satisfactoria, lastimosamente es información que ninguno de los entrevistados conocía, a pesar de que la mayoría conocía los resultados de su última carga viral, el conteo de CD4, y todos los pacientes entrevistados estaban en óptimas condiciones según refirieron, ellos no conocían qué significaba el tener una carga viral indetectable, muchos de ellos tenían desde hace algunos años carga viral indetectable, sin embargo nunca les explicaron en las unidades de atención integral lo que esto significaba para sus vidas. ”Sé que estoy indetectable, los médicos me han dicho que debo mantenerme

¹⁵ IMHSH03

¹⁶ LEHSH05

de esta manera, así me voy a encontrar bien de salud, pero no sé muy bien, sé que eso es que no hay mucho virus en mi cuerpo, pero de parejas nunca he oído nada relacionado”. (Coordinadora Estatal de VIH, 2015)

La detección de la infección por VIH es algo que se debería de realizar en un momento oportuno, sin embargo las personas entrevistadas indicaron no sentirse en riesgo de tener VIH, inclusive un entrevistado indicó “yo supe que tenía VIH me puse malo de los pulmones fui con un mi amigo que es o era médico... él me mando a hacer la prueba de VIH... ahí fue cuando me enteré de tener VIH, fue algo muy difícil para mí, no quería saber de nadie ni de nada, quise obviar eso, ya no fui con mi amigo de nuevo, quise hacer como que si eso nunca pasó (diagnóstico)... luego me hice de nuevo un examen de VIH por estar hospitalizado, eso fue en México, los médicos pensaban que tenía un derrame... pero ahora sé que lo que tenía era toxo”¹⁷ lastimosamente así como este caso, los entrevistados en su mayoría llegaron en un momento donde la infección se encontraba en una fase avanzada, provocando en las personas quebrantos de salud e inclusive con esta persona secuelas físicas.

3.02.2 Conocimientos relacionados a la infección por VIH antes y después de conocer su diagnóstico.

Se evidenció que la totalidad de las personas entrevistadas, no se sentían en riesgo antes de realizarse la prueba de VIH, para todas el conocer este diagnóstico fue una sorpresa que afectó de gran manera su vida entera.

Las personas entrevistadas en su totalidad relacionaban a la infección por VIH a muerte “No pensaba nada agradable de la infección, sabía lo que era, lo que producía cómo se podía manifestar, pero nunca me preocupe más por mí, me daba pavor pensar lo que había vivido con mis amigos, familia y mi temor más grande

¹⁷ LEHSH05

que en mi familia supieran que yo era gay, a la fecha es aún un tema que hasta en la universidad el ser positivo y decir que soy gay ha sido un problema difícil de digerir desgraciadamente en Guatemala la gente no piensa que puede ser igual, o mejor que una diabetes o un cáncer, porque es más llevadera y he aprendido a conocerme a mi”¹⁸

Las personas entrevistadas coincidieron que antes de saberse positivos tenían una idea de la infección muy negativa, todos indicaron relacionarla con la muerte, algunos indicaron que se sintieron sucios al conocerse positivos. Por la falta de información algunos de ellos no han tenido la posibilidad de hablar de su estado serológico con nadie, inclusive piensan que si lo dan a conocer, las personas sabrán además que son gay. “pensaba que nunca me sucedería algo así, que era algo que podría verse a simple vista, y ninguna de las personas con las que tuve relaciones aparentaba ser portador”¹⁹

Muchos de los entrevistados indicaron ya no tener la misma percepción de la infección, inclusive algunos de ellos indicaron que el conocerse positivos permitió un cambio para bien en sus vidas, ya que se han sentido mejor de salud.

La resiliencia en las personas con VIH es una constante, a pesar que para los entrevistados conocer su diagnóstico de VIH fue una noticia muy mala que les cambio la vida,” yo dije me voy a morir, ya no seré la misma persona, la gente se va a dar cuenta que me está pasando esto”²⁰ “ me quería morir, fue algo muy malo para mí, estaba seguro que me moriría, todo iba a estar mal”²¹ “sentí que algo se había quebrado, pensaba en ese momento que me iba a morir”²² han logrado resignificar lo que para ellos es ser VIH Positivo, “En algún momento me di cuenta que el sexo se

¹⁸ LCHSH14

¹⁹ JJHSH09

²⁰ VBHSH02

²¹ LEHSH07

²² PAHSH08

volvió como un vicio y le decía a Dios que me mandara algo para parar, sin embargo estoy seguro que me ayudó a frenar un tanto el animal terrible que tenía, te puedo decir que hasta le tengo afecto, he logrado vivir con el virus, creo que se nos da una oportunidad de vida, está en mí aprovecharlo”²³, “No te digo que es la última maravilla, pero sabiéndola llevar me ha permitido conocerme más a mí, la veo como algo normal, de hecho en México la empecé a tratar como una infección más bonita que la diabetes, porque si sabes manejarla y cuidarte puedes vivir mucho más y sin tanto problema, que la diabetes que he visto yo que la gente pierde los pies o las manos, con el VIH se puede seguir una vida normal”²⁴ “Fue mi salvación, un regalo que la persona me regaló, era muy enfermo, gripes asma, ha sido una bendición en mi vida, fue un cambio, fue dejar de buscar satisfacer mi vida a través del sexo, había caído en un círculo vicioso, por miedo de dañar a alguien y a reinfectarme, querer mi vida valorarme, seguir estudiando”²⁵, es importante hacer mención de la *La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal. Desde la neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos* (Bedon 2013 p. 53) Es importante hacer énfasis en esta situación ya que la resiliencia permite una aceptación de sí mismo y de la situación adversa que nos toca vivir, ninguno de los participantes menciono algo negativo al momento de indagar acerca de cómo es vivir con la infección por el VIH.

²³ VBHSH02

²⁴ LEHSH07

²⁵ IMHSH03

3.02.3 Identificar los aspectos que se ven afectados dentro de la vida de las personas gay que viven con VIH

La mayoría de participantes indicaron que el revelar su orientación sexual ha sido un reto para sus vidas, inclusive dos entrevistados indicaron que sus familiares y personas cercanas no conocían su orientación sexual uno de los entrevistados de 46 años indicó “...nunca he comentado nada de mi orientación sexual (refiriéndose a su familia), antes me decían que querían nietos, incluso en alguna ocasión me dijeron que si era por el dinero ellos lo mantenían pero de un tiempo para acá ya no lo dijeron más... me imagino que lo saben pero ni ellos me preguntan ni yo les digo²⁶”. Otro entrevistado indicó que en varias ocasiones ha sufrido de discriminación por la orientación sexual “...en un viaje que tuve con compañeros de la universidad para realizar un trabajo de campo, recuerdo que se fueron a tomar, yo no quise ir... al momento que regresaron yo estaba tratando de dormir, cuando vieron que estaba dormido empezaron a decir que no se durmieran cerca de mí dijeron tantas cosas ofensivas... los consideraba amigos, me sentí muy mal²⁷”.

El revelar la orientación sexual y asumirse como gay es un proceso difícil y tan mal aceptado en algunos casos al igual que el asumirse VIH+ es un proceso difícil y con poca aceptación en nuestra sociedad, las entrevistas reflejaron que algunas de las personas entrevistadas que revelaron su diagnóstico familiares que conocían su orientación sexual, les señalaban diciendo que por su orientación sexual tenía VIH.

Otro de los aspectos que se ven afectados. A pesar de la carga de la epidemia en población gay en Guatemala, dentro de la comunidad se excluyen a las personas gay que viven con VIH. “... me arrepiento de haber dicho a algunos amigos que tenía VIH... al inicio me dijeron que me apoyarían y lo primero que hicieron fue contarles a otros amigos... todos se alejaron de mí”.

²⁶ VBHSH02

²⁷ LAHSH12

Como anteriormente mencioné además es tanto el miedo y la falsa ideas que las personas prefieren evitar las relaciones sexuales a poner en riesgo a alguien más.

En el ámbito laboral, todos indicaron que en su trabajo no conocían su diagnóstico, y por lo consiguiente no habían tenido ningún inconveniente, y en relación a su orientación sexual indicaron que nunca habían recibido ningún tipo de discriminación, sin embargo no decían abiertamente en su trabajo que fueran gay.

Una de las personas entrevistadas tenía secuelas físicas por una infección oportunista derivado de lo avanzado de la infección por VIH, lo cual provoca dificultad en sus movimientos.

Sin embargo al momento de cuestionarles si la infección por el VIH había afectado en algo a su vida, ninguno lo mencionó de esta manera, evidenciando lo anteriormente mencionado relacionado a la resiliencia y la importancia de la misma.

3.03 Análisis General.

La respuesta a la epidemia de VIH actualmente es muy distinta que a sus inicios, en el cual el acceso a medicamentos era muy limitado y se conocía muy poco del virus. En estos momentos se ha logrado recopilar información del virus, la infección y los modos de transmisión y prevención. En Guatemala existen 16 unidades de atención integral las cuales son clínicas donde se brinda tratamiento y una atención multidisciplinaria sin costo a las personas que viven con VH

Sin embargo, se logra determinar con los datos recopilados con los instrumentos de las personas entrevistadas que no hay mayor información relacionada a la infección por el VIH y nuevas tecnologías de prevención como por ejemplo; profilaxis pre exposición, profilaxis post exposición, de qué manera el medicamento puede servir como medida de prevención, seroposicionamiento y que significa tener una carga viral indetectable.

El socializar estas ideas permitirá que las personas con VIH rompan con ideas erróneas que no les permiten tener una vida plena.

El estigma está tan arraigado a la infección del VIH que se genera un estigma internalizado, el cual puede impedir que las personas que viven con VIH soliciten tratamiento, atención y apoyo y ejerzan otros derechos, como trabajar, asistir a la escuela, inclusive que tengan una percepción correcta del riesgo en el que pueden estar, el conocerse VIH positivo puede provocar vergüenza que puede tener una poderosa influencia psicológica sobre cómo se ven a sí mismas las personas con el VIH y cómo se adaptan a su estado, haciéndolas vulnerables a la vergüenza, depresión y asilamiento autoimpuesto. Este temor puede ser aún más cuando los individuos pertenecen a grupos específicos que ya están aislados y estigmatizados, como consumidores de drogas intravenosas, hombres que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo y migrantes. En contextos en que se dispone de asistencia médica, el estigma tiende a aumentar las dificultades para seguir los planes terapéuticos.

El estigma internalizado, no es resultado de la introspección, si no en cambio de las interacciones y presiones sociales que determinan el desarrollo de este tipo de sentimientos y comportamientos.

Lastimosamente en nuestra sociedad heterocéntrica se imponen cargas sociales en el tema de la diversidad sexual y la infección por VIH, ambas condiciones pueden generar en las personas gay con VIH miedos al rechazo que permiten que vivan la condición de VIH en soledad, además de una doble discriminación por parte de la sociedad, tanto por ser gay como por ser VIH positivo. Y lastimosamente las ideas que se conciben acerca de la infección por VIH inclusive en personas que viven con VIH son erróneas, la totalidad de las personas entrevistadas se encuentran en terapia antirretroviral y su carga viral es indetectable, esto es algo muy bueno para las personas, es la meta a la que aspira la persona con VIH, sin embargo no conocían lo que ello significaba, aun sabiendo que si la persona con VIH tiene una carga viral indetectable disminuye el riesgo de transmisión por VIH, la mayoría de los

entrevistados no tenían relaciones sexuales por miedo a infectar a otras personas, evidenciando la mala información que se manejan por parte de los servidores de salud a los usuarios de las unidades de atención integral.

Es de gran valor para la persona con VIH contar con redes de apoyo “Al principio fue duro, no podía creerlo y me aterraba la idea que iba a morir, luego fui aprendiendo, hablé con otras tres personas con la misma condición quienes me ayudaron a superarlo y aprendí a vivir sabiendo que era portador del virus. Estos casi tres años me han permitido pensar, cuidar de mí y de los demás Y llevar una mejor calidad de vida”²⁸

A pesar de que los entrevistados relacionaban la infección por VIH con el grupo de personas gay en Guatemala, no conocían realmente la carga de la epidemia en esta población, tampoco conocían acerca de las nuevas tecnologías de prevención, al charlar con ellos de las nuevas tecnologías de prevención y lo que eso se traducía a su condición actual de salud, se mostraban contentos y satisfechos, e indicaron acerca de la importancia de conocer esta información.

²⁸ WPHSH04

Capítulo IV

4. Conclusiones y Recomendaciones.

4.01 Conclusiones.

- El autoestigma y la auto discriminación es un fenómeno que se encuentra bastante intrínseco en los pensamientos de los entrevistados.
- Existen miedos al revelar el diagnóstico, sobre todo el miedo al rechazo, esto no permite que las personas con VIH puedan tener redes de apoyo.
- Existen ideas erróneas relacionadas al VIH que cargan de estigma esta infección, teniendo serios efectos negativos en las personas que viven con VIH, desde mantener en secretismo su diagnóstico, hasta privarse de una vida sexual plena.
- Se evidenció cierto grado de resiliencia en las todas las personas entrevistadas, a pesar de que tanto al momento antes del diagnóstico y al momento del mismo, creían que se les acababa la vida, han logrado resignificar el diagnóstico en su vida.
- La percepción de riesgo que tenían las personas antes de saberse positivos era incorrecta, nadie se sentía en riesgo de haber adquirido la infección por VIH.

4.02 Recomendaciones.

- Se recomienda a las unidades de atención integral realizar un plan de concientización a los usuarios de las mismas en relación a auto estigma y auto discriminación.
- Se recomienda a las unidades de atención integral del país que permitan a los usuarios tener espacios de acompañamiento para explicar a personas allegadas acerca de la infección y que se trabaje en brindar información correcta acerca de la infección por VIH.

- Se recomienda a los servicios de salud del Estado de Guatemala brindar información acerca de la infección con VIH que permita romper con las ideas erróneas que rodean la infección y alimentan el estigma.
- Se recomienda a las unidades de atención integral brindar información a las personas con VIH en relación a las nuevas tecnologías de prevención.
- Se invita a nuevos profesionales de la salud mental en Guatemala que logren medir la resiliencia en las personas con VIH y evidencien si existe relación con una mejor respuesta al tratamiento.
- Se invita al Estado de Guatemala pueda informar de manera oportuna a la población gay acerca de la como se encuentra la infección de VIH en su población.
- Se solicita al Estado de Guatemala pueda facilitar acceso a nuevas tecnologías de prevención para la población en mayor riesgo de adquirir la infección por VIH.

Bibliografía.

Alcamí J. (2000) Inmunopatología del SIDA. Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento. Sexta Edición. Barcelona. Masson, pág. 1516.

Barroso, C. (2002) “FARMACIA HOSPITALARIA TOMO II”. España, Coordinadora M^a Cinta Gamundi Planas, pp. 1692

Bedón. Y, Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH, Psique. España, Editorial MAG. pp. 53-56

Bello M. (2006) El VIH/SIDA: Una dolencia marcada por el estigma y la discriminación, Mediacentro, Edición Única, Cuba, Suplemento SIDA. pp3

Centros de Control y Prevención de enfermedades 2018 Información Básica sobre PrEP (2) recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prep.html>

Centros de Control y Prevención de enfermedades 2018 Información Básica sobre PEP (2) recuperado de <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/pep.html>

Colina, C. (2010) La homofobia: heterosexismo, masculinidad hegemónica y eclosión de la diversidad sexual, Revista Razón y Palabra, ISSN 1605-4806. México pp 20.

Coordinadora Estatal de VIH. 2015. VIH, discriminación y derechos, Guía para personas que viven con el VIH. Coordinadora Estatal de VIH- GTT-VIH. Barcelona, España, Pp 12-19

FM, Hivos. (2011) Estudio Diagnóstico de Estigma y Discriminación, hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales. Guatemala Edición Única.

Goffman. E. 1968 Estigma: la identidad deteriorada. Prentice-Hall. Decima reimpresión 2006. Segunda edición en castellano. Pág. 173.

Guardado. M. Oliva. S, Hernández, M, Peren, J, (2017) Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017, Tephinet, HIVOS, MSPAS.

ICASO Until we end aids, Informe comunitario, Enero 2018 recuperado de: <http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/02/ICASO-UU-II-Spanish.pdf>

Moral, J. (2013) Homofobia, religión e ideología política en la encuesta nacional de cultura política y practicas ciudadanas, Universidad de Colima México, Estudios sobre las culturas contemporáneas, red de revistas científicas de América Latina y el Caribe. vol. XIX, núm. 37. pp. 128.

Morales-Miranda. S, Hernández B, Caal M, (2010) Estimación del Tamayo de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: Hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en seis ciudades de Guatemala, Editorial ONUSIDA, Edición Única, pp 108.

MSPAS, CDC, Hivos, UVG. (2013) Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables y Poblaciones Clave (capitulo Guatemala). Editorial. Magna Editores. Edición Única. pág.419

OMS, (2003) Informe sobre la salud del mundo 2003. Ginebra, Edición Única. pág. 16.

Onusida, Año (2007) Manual Sobre el VIH y los DDHH para las Instituciones Nacionales de DDHH. Ginebra Editorial ONU. Única Edición. pág. 52.

Remor. E. Apoyo Social y calidad de vida en la infección por VIH, Atención Primaria 2004 p. 144-147.

Vittinghoff, E., Douglas, J., Selección Serológica de la pareja Sexual y Posicionamiento estratégico, Edición Única, 2015 pp 4.

Wagen. H, pascal, R. Pagés, R. ONUSIDA (2013) índice de estigma en las personas que viven con VIH, Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el caribe de VIA LIBRE. Edición única p. 31-38

ANEXO A

Ficha de datos generales

Fecha:	Lugar	hora inicio
Hora finalización		

Información Demográfica Básica:

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿lugar y fecha de nacimiento?
3. ¿Cuál fue el último grado en la escuela que completó?

4. ¿Cuál es su estado civil? (*marcar uno*)

☐ Casado legalmente

☐ Casado sin documentación legal (viviendo juntos)

☐ Soltero

☐ Separado/divorciado

☐ Otro _____

5. ¿Cuál es su sexo?

Otro

6. ¿Cuál es su orientación sexual?

☐ Homosexual

☐ Gay

☐ Heterosexual

☐ Bisexual

6. ¿Tiene actualmente un trabajo pagado?

☐ Si ☐ No ¿Qué clase de trabajo?

7. ¿Alguna vez ha realizado trabajo sexual? ☐ Si ☐ No ☐ NA

8. Edad de inicio de relaciones sexuales:

ANEXO B

Entrevista a Profundidad

1. ¿Cómo fue tu primera relación sexual?
2. ¿Cuánto tiempo tiene de conocer su diagnóstico?
3. ¿Cómo fue que conoció su diagnóstico?
4. ¿En qué fase de la infección conoció su diagnóstico?
5. ¿Antes del diagnóstico te sentías en riesgo de haber adquirido la infección por VIH
6. ¿Qué pensaba de la infección antes de saberse positivo?
7. ¿Cómo ha sido el tiempo desde que conoció el diagnóstico hasta ahora?
8. ¿Qué emociones experimentó al conocer su diagnóstico?
9. ¿Alguien conoce su estado de serológico?
 - a. Si ha tenido apoyo ¿Que significaron estas redes de apoyo?
 - b. Si no lo ha revelado ¿Cuál es la razón?
10. ¿Ha recibido discriminación por su estado serológico?
11. ¿Con Quien Vive?
12. ¿Quién conoce tu orientación sexual?
13. ¿Cómo fue revelar su orientación sexual?
14. ¿Vivir con VIH ha provocado algún limitante a tu vida?
15. ¿Por quienes ha recibido discriminación por motivo de su orientación Sexual?
16. ¿Como es su vida sexual a partir de su diagnóstico?
17. ¿Qué rol prefieres dentro de la relación sexual?
18. ¿Tiene pareja actualmente?
19. ¿Conoce su diagnóstico?
20. ¿Al día de hoy que piensa de la infección por VIH?
21. ¿Cómo te ves a corto mediano y largo plazo?
22. Ha sido violentado en algún momento de su vida por su orientación sexual
23. Ha sido violentado en algún momento de su vida por su estado serológico.

ANEXO. C

Guía de evaluación de conocimientos previos relacionados a la infección por el VIH.

1. ¿Sabes que es VIH?
2. ¿De qué manera se transmite?
3. ¿sabes cómo actúa el medicamento en tu organismo?
4. ¿Sabes que es carga Viral? Y ¿Conoces tu carga viral?
5. ¿Sabes que es CD4? Y ¿conoces cual es tu CD4?
6. ¿Sabes que es tener una carga viral indetectable?
7. ¿conoces cuáles son las nuevas tecnologías de prevención? Mencionarlas (PREP, PEP, ceroposicionamiento, ceroconcordancia, Tratamiento como prevención)

ANEXO D.

VIDEO EN YOUTUBE: <https://www.youtube.com/watch?v=dN8RGgjon08&t=33s>

Seguro | <https://www.youtube.com/watch?v=dN8RGgjon08&t=33s>

YouTube carga viral indetectable



VIH: La meta de indetectable

92.781 visualizaciones

1 MIL 88

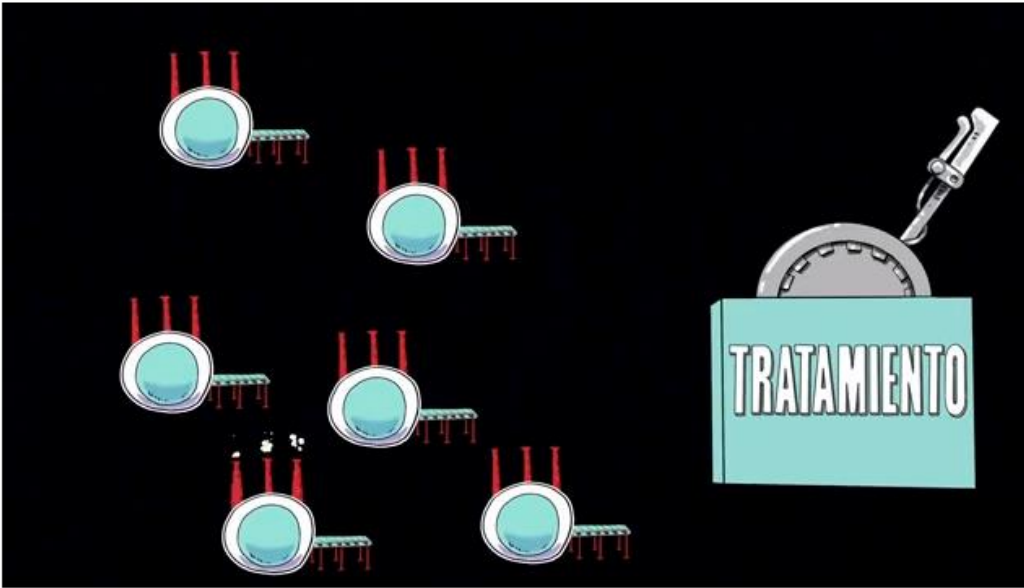
STOP THE VIRUS Help Stop the Virus Publicado el 23 jun. 2015

SUSCRIBIRSE 18 MIL

ANEXO E.

← → ↻ 🏠 Seguro | <https://www.youtube.com/watch?v=65WCtNXeAEk>

☰ YouTube carga viral indetectable



VIH: 5 Razones para cumplir con tu tratamiento

8,149 visualizaciones

👍 149 💬 6 ⋮

 **Help Stop the Virus**
Publicado el 31 oct. 2017

SUSCRIBIRSE 18 MIL