

Artículo original

Acceso y adhesión a proceso de intervención psicosocial diferenciado para los servicios y sistemas de salud en varones gay adultos viviendo con el VIH, Paraguay, 2022

Access and adherence to a differentiated psychosocial intervention process for health services and systems in adult gay men living with HIV, Paraguay, 2022

Mirtha Daihana Estigarribia Sosa¹ 

Fabio Franco Pacuá¹ 

José Miguel Palacios González^{1,2} 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Dirección de Investigación y Publicaciones. Asunción, Paraguay

Editor responsable: Julio Torales . Facultad de Ciencias Médica, Facultad de Medicina. San Lorenzo, Paraguay.

Revisor 1: Macarena Sofía Gauto Quiñónez . Sociedad Paraguaya de Psicología. Asunción, Paraguay.

Revisor 2: Graciela Cáceres de Gamarra . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Información Estratégica en Salud. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: el acceso a los servicios de salud en Paraguay, está determinado por varios tipos de barreras. Por ello, es preciso describir el impacto que tienen las políticas públicas y sus implicancias en la mitigación de las mismas.

Autor de Correspondencia: José Miguel Palacios González. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay. Correo electrónico: profesor.josepalacios@gmail.com

Artículo recibido: 07 de setiembre de 2023. **Artículo aprobado:** 20 de noviembre de 2023

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Estigarribia Sosa MD, Franco Pacuá F, Palacios González JM. Acceso y adhesión a proceso de intervención psicosocial diferenciado para los servicios y sistemas de salud en varones gay adultos viviendo con el VIH, Paraguay, 2022. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(1):081-094.

Objetivo: describir el acompañamiento diferenciado y su contribución al apoyo socio emocional, adhesión al tratamiento y acceso a servicios de salud en el área de atención a personas varones que viven con el VIH.

Metodología: estudio de carácter cualitativo, descriptivo, con entrevistas semi estructuradas y muestra no probabilística, dirigida e intencional.

Resultados: este estudio cualitativo exploró las experiencias de personas viviendo con VIH que recibieron acompañamiento psicosocial diferenciado en un servicio de atención integral. Los participantes destacaron la importancia del acompañamiento para afrontar la crisis posterior al diagnóstico. La orientación presencial, escucha empática y seguimiento facilitaron la vinculación y adherencia al servicio de salud y al tratamiento antirretroviral. El apoyo psicosocial fue clave para desmitificar ideas erróneas sobre el VIH/SIDA, empoderarse sobre su estado serológico y mejorar la calidad de vida. Se enfatizó el rol de los grupos de pares para brindar contención. Algunos participantes reportaron experiencias previas de revelación no consentida y vulneración de confidencialidad. El acompañamiento psicosocial diferenciado resultó fundamental para facilitar la inserción y permanencia de las personas con VIH en los servicios de atención integral (adhesión al tratamiento).

Conclusiones: el acompañamiento psicosocial diferenciado resultó clave para facilitar la vinculación y adherencia en personas con VIH. La atención integral requiere identificar situaciones particulares, establecer relaciones de confianza y comunicación efectiva. El apoyo inicial es fundamental brindando contención ante el impacto emocional del diagnóstico. El seguimiento continuo es esencial dada la doble discriminación. La confidencialidad y capacidad de generar vínculos empáticos son elementos centrales. Los factores mencionados favorecen la adhesión al tratamiento. Los resultados sugieren que estas prácticas psicosociales pueden optimizar modelos de atención integral a personas con VIH.

Palabras clave: VIH, varones gays, derechos humanos, acompañamiento psicosocial, adhesión al tratamiento, servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: access to healthcare services in Paraguay is influenced by various barriers. Thus, it is essential to describe the impact of public policies and their implications in mitigating these barriers.

Objective: to describe the differentiated support and its contribution to socio-emotional support, therapeutic adherence, and access to healthcare services in the area of care for males living with HIV.

Methodology: a qualitative, descriptive study with semi-structured interviews and a non-probabilistic, directed, and intentional sample.

Results: this qualitative study explored the experiences of individuals living with HIV who received differentiated psychosocial support in an integrated care service. Participants emphasized the importance of support in coping with the post-diagnosis crisis. In-person guidance, empathetic listening, and follow-up facilitated engagement and adherence to healthcare services and antiretroviral treatment. Psychosocial support played a critical role in debunking misconceptions about HIV/AIDS, empowering individuals regarding their serostatus, and improving their quality of life. The role of peer groups in providing emotional support was emphasized. Some participants reported previous experiences of non-consensual disclosure and confidentiality breaches. Differentiated psychosocial support was essential in promoting the integration and retention of people with HIV in integrated care services (therapeutic adherence).

Conclusions: differentiated psychosocial support was crucial in facilitating the engagement and adherence of individuals with HIV. Comprehensive care necessitates identifying specific situations, establishing trust-based relationships, and effective communication. Initial support is vital for providing emotional support in the face of the diagnostic impact. Ongoing follow-up is essential due to the dual discrimination faced. Confidentiality and the ability to build empathetic relationships are central elements. The aforementioned factors favor adherence to treatment. The results suggest that these psychosocial practices can enhance models of comprehensive care for people with HIV.

Key Words: HIV, gay men, human rights, psychosocial support, Therapeutic Adherence, health services.

INTRODUCCIÓN

Entre el 50 % y el 65 % de las nuevas infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ocurren en los grupos de población clave y en sus parejas sexuales⁽¹⁾.

La estigmatización y discriminación en torno a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generan contextos de rechazo y violación de los derechos fundamentales, especialmente cuando se trata de individuos pertenecientes a grupos vulnerables, como es el caso de los varones homosexuales. Esta estigmatización y discriminación vinculadas a la infección por VIH conllevan a la exclusión social y a la negación de los derechos humanos de las personas afectadas. De manera destacable, en el contexto de los varones homosexuales, estas experiencias se ven exacerbadas por la manifestación de prejuicios homofóbicos y actos de violencia⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud⁽³⁾, en sus declaraciones por el día mundial de la lucha contra el sida, promueve la necesidad de una atención centrada en el usuario para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de atención del VIH.

Una de las situaciones que se encuentran en el foco de discusión y que afectan el curso del tratamiento y el pronóstico del desarrollo de la afección en varones gays que viven con VIH, es la presentación tardía a los servicios de salud para ser atendidos. El ingreso oportuno al sistema de salud es uno de los desafíos que se enfrentan para el efectivo control de la epidemia ya que las personas con terapia antirretroviral reducen la carga viral a indetectable beneficiando así al sistema inmunológico, reduciendo el riesgo de infecciones oportunistas y transmisiones⁽⁴⁾.

La adherencia al tratamiento ARV es considerada un factor fundamental tanto para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticado con la infección viral, la prevención de sus posibles complicaciones y la disminución de la tasa de transmisión del virus. Es por esta razón que varias campañas de educación promueven eslóganes como I=I (Indetectable = Intransmisible)⁽⁵⁾.

En el Paraguay, el programa nacional de control del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Social (ITS) (PRONASIDA) en conjunto con Organizaciones de la Sociedad Civil que trabaja en la respuesta efectiva para el VIH: Asociación VIVIR, Escalando, Casa Diversa Fundación CIRD, Fundación Vencer, Grupo Vivir, Ñepyrú, OPUMI, Panambi, Red de ONGS que trabajan en VIH/SIDA, REPADIS, Somosgay, UNES, MCP Paraguay, Cruz Roja Paraguaya, Alvida, ADRA Paraguay, quienes cooperan para una respuesta eficiente ante la epidemia del sida y la infección por el VIH, implementando en algunos servicios el abordaje orientado a generar y sostener la adherencia al tratamiento. Para ello se aborda este aspecto a través del acompañamiento psicosocial diferenciado cuyo objetivo es brindar contención psicosocial a las personas recientemente diagnosticadas.

Este abordaje busca incidir sobre los determinantes sociales que pudieran afectar el acceso a la terapia antirretroviral y por consecuencia impactar negativamente en la adherencia del usuario a la Terapia Anti Retroviral (TAR). Adicionalmente, se plantea la vinculación de las mismas a los servicios de salud y el seguimiento continuo de la observancia del tratamiento⁽⁶⁾.

Organizaciones sin fines de lucro como: Fundación Vencer, Casa Diversa, Ñepyrú, OPUMI, Panambi, Somosgay, UNES han apoyado la implementación de varias estrategias comunitarias basadas en derechos humanos para responder a la epidemia del VIH en Paraguay⁽⁶⁾.

METODOLOGÍA

La investigación fue de carácter cualitativo, observacional y utilizó la técnica de recolección de información con las entrevistas individuales semi-estructuradas tanto para los prestadores de servicio (agentes psicosociales) como para los usuarios. Para ello, se diseñaron guías de entrevistas que fueron revisadas y validadas por el método de juicio de expertos. En este sentido se seleccionó un grupo de expertos en el aspecto académico y profesional en la atención del servicio donde se realizó la investigación (asesor técnico del PRONASIDA, psicólogo docente del nivel superior con especialidad en investigación y técnico del área de seguimiento y vinculación), a quienes se envió la entrevista en versión preliminar para su análisis. Los mismos enviaron observaciones y recomendaciones para mejorar el instrumento; con esta retroalimentación se modificó la entrevista generando una versión mejorada que se utilizó para la recolección de datos en el trabajo de campo. La población fue determinada por pacientes varones gay adultos que dieron positivo para la prueba de VIH y accedieron al acompañamiento psicosocial diferenciado, durante el periodo 2018 a 2021, con un muestreo no probabilístico, con muestra dirigida e intencional.

El análisis de la información recolectada se realizó mediante la técnica de análisis de contenido temático, para identificar patrones y temas relevantes en datos no estructurados. Las entrevistas grabadas en audio fueron transcritas verbatim para obtener registros textuales de las mismas. Estos se leyeron repetidamente para familiarizarse con su contenido y obtener una comprensión profunda. A través de un proceso inductivo, se identificaron los temas emergentes en los datos, es decir, patrones en las respuestas que fueron codificados con etiquetas representativas. Con base en estos temas, se definieron categorías de análisis más abstractas y relevantes para responder las preguntas de investigación. El texto fue segmentado y organizado de acuerdo a esta estructura categorial.

Finalmente, por cada categoría se sintetizó la evidencia clave que permitió extraer los hallazgos y conclusiones principales del estudio. Este proceso fue realizado de forma manual por el investigador, sin el uso de software especializado para análisis cualitativo. La familiaridad del investigador con los datos y la codificación e interpretación cuidadosa fueron cruciales para un análisis profundo y la obtención de resultados válidos y confiables.

Las categorías de análisis fueron:

- Acompañamiento psicosocial diferenciado;
- Aspectos significativos del acompañamiento psicosocial diferenciado;
- Acceso y vinculación al servicio de salud

Para garantizar los aspectos éticos del estudio, se elaboró un consentimiento informado detallando los objetivos, alcance de la investigación y los derechos de los participantes. Este documento incluyó una declaración de participación voluntaria. Toda la información recabada fue anónima y las citas textuales utilizadas en el informe fueron codificadas, asegurando así la confidencialidad de la identidad de los informantes. De esta manera, se resguardaron los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y protección de los participantes durante el desarrollo y reporte de la investigación.

RESULTADOS

Se describen varias situaciones en las que se brindó acompañamiento a los pacientes, incluyendo la gestión de citas con especialistas, análisis de laboratorio como recuento de carga viral (CV) y conteo de linfocitos CD4 (CD4 T), y estudios de imágenes como radiografías de tórax, entre otros. El acompañamiento facilitó el acceso de los pacientes a consultas especializadas, pruebas diagnósticas esenciales para el monitoreo de la infección por VIH como lo son CV y CD4, así como otros estudios complementarios relevantes para el manejo clínico y seguimiento de comorbilidades asociadas. Dicho apoyo fue valorado positivamente por los participantes del estudio.

Categorías de Análisis

1. Acompañamiento psicosocial diferenciado (APD)

El proceso de revelación del diagnóstico de VIH fue descrito como uno de los momentos más difíciles de afrontar. Dentro del Servicio de Atención Integral (SAI), el acompañamiento psicosocial diferenciado inicia justamente en la entrega de este resultado.

Los agentes psicosociales brindan información completa sobre los tratamientos disponibles y ofrecen contención emocional tanto al paciente como a sus allegados. Se realizan un seguimiento consistente en recordatorios de consultas médicas, apoyo en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y vinculación con redes de soporte. Estas acciones buscan facilitar la inserción y permanencia del paciente en el SAI, previniendo el abandono.

Ante la pérdida de contacto con algún paciente, se realiza búsqueda activa para re-vincularlo al servicio. De requerirse, también se gestionan internaciones según el estado de salud, brindando acompañamiento incluso post-alta.

Se destacaron como aspectos clave la generación de vínculos de confianza mediante un abordaje confidencial y libre de prejuicios, que promueva seguridad en los usuarios.

Fue recalcado el rol fundamental del acompañamiento psicosocial para afrontar el diagnóstico. Sin embargo, algunos refirieron experiencias previas de vulneración como revelación no consentida, violación de confidencialidad y juicios de valor sobre su sexualidad. Esto, sumado a información deficiente sobre el proceso, habría dificultado su adaptación inicial al diagnóstico.

2. Aspectos significativos del acompañamiento psicosocial

Se resaltan como aportes clave de la estrategia: la orientación presencial dentro del Servicio de Atención Integral, la escucha empática, la contención emocional y el seguimiento permanente mediante consultas presenciales, virtuales y telefónicas. Esto, sumado a una adecuada información sobre los servicios disponibles, favorece la vinculación y adherencia de los usuarios.

Se refirió que el acompañamiento fue fundamental para la vinculación con grupos de pares, permitiendo la participación como promotores de salud y derechos. Ante el hecho de la exclusión inicial (generada por el diagnóstico de seropositividad), contactar con otras personas en su misma condición brindó seguridad y sentido de pertenencia.

Fue señalado que la información recibida fue clave para superar la crisis posterior al diagnóstico. En principio no se conocía la existencia de tratamiento gratuito y la importancia de alcanzar carga viral indetectable. La contención emocional sostenida ayudó a resignificar sentimientos de culpa y autoexclusión.

Destacaron la evolución de su conocimiento sobre el VIH, pues al inicio lo asociaban directamente con sida y muerte inminente. El acompañamiento diferenciado fue determinante para desmitificar estas ideas, empoderarse sobre su estado serológico y mejorar su calidad de vida, así como la adhesión al tratamiento.

3. Acceso y vinculación al servicio de salud

Ha sido mencionado que desde el acceso a atención psicosocial diferenciada, durante un periodo no superior a los 15 días, el usuario habitualmente accede a la primera consulta con el médico especialista y al tratamiento con ARV. Los requerimientos habituales (aunque no indispensables), para el inicio del mismo son: resultado de Carga Viral (CV) y Conteo del Lifocitos CD4 (CD4 T), así como los estudios considerados de rutina (hemograma, glicemia, orina simple, perfil lipídico, hepatograma, radiografía (RX) de tórax.

En relación a la adherencia, se reporta en la mayoría de los casos que las personas son adherentes a la terapia antirretroviral (TAR) y vinculadas al sistema de salud, luego de un periodo de seis meses de iniciado tratamiento y haber asistido a las consultas de control regularmente. Desde la perspectiva del acompañamiento psicosocial diferenciado, el usuario debe contar como mínimo con una revisión de carga viral y contar con niveles de carga viral por debajo del límite de detección de las pruebas virológicas estándar. Cuando se alcanza la indetectabilidad, el riesgo de transmisión del VIH se reduce drásticamente, ya que numerosos estudios longitudinales han demostrado que las personas que viven con VIH y mantienen una carga viral indetectable no transmiten el virus a sus parejas sexuales. Se añade que en el acompañamiento psicosocial diferenciado fue importante la presencia de los agentes psicosociales para acompañar en el proceso de acceder a atención médica especializada y cumplir con los requerimientos del servicio diferenciado. Es crucial haber recibido una respuesta agilizada con los componentes de respeto, empatía, contención, así como el apoyo, seguimiento y paciencia que caracterizan a este acompañamiento. Estos pasos fueron considerados fundamentales para la continuidad del proceso de inserción a los servicios de atención integral (SAI) y adherencia al tratamiento ARV.

DISCUSIÓN

Eje 1. Acompañamiento psicosocial diferenciado (APD)

Es importante contar con un adecuado acompañamiento psicológico, teniendo en cuenta que la población generalmente no posee herramientas psicológicas y mecanismos de defensa desarrollados suficientemente para afrontar la situación posterior al diagnóstico. Esto podría exponerlos al riesgo de desarrollar trastornos en el área de la salud mental⁽⁷⁾.

Se relata el impacto psicológico que genera el diagnóstico de seropositividad por VIH, encontrando que varios pacientes desarrollan sintomatología asociada a trastornos de ansiedad y depresión en algún momento tras conocer el resultado positivo de la prueba. Asimismo, sugieren que el diagnóstico de VIH parece estar relacionado con la aparición posterior de estos cuadros de ansiedad y depresión en estos pacientes⁽²⁾. Por lo tanto se considera que en la atención integral a pacientes VIH positivos, es esencial considerar la vulnerabilidad individual, el estigma y la discriminación que enfrentan, así como el impacto del virus en su vida cotidiana⁽⁷⁾. En consecuencia, una comunicación adecuada del diagnóstico puede orientar al paciente en la revelación de su estado serológico, dotarlo de herramientas para afrontarla e integrarla en su vida, y mejorar la adherencia al tratamiento.

Jaimes y Martínez⁽⁸⁾ describen cómo el miedo al rechazo, la estigmatización y los prejuicios sociales son fuentes importante de estrés en los usuarios. En consecuencia se vuelve fundamental construir redes sólidas de apoyo sociofamiliar, donde la estabilidad emocional sumada a una comunicación asertiva y abierta, que propicien la mejora en la calidad de vida de los mismos.

Las barreras geográficas, financieras y administrativas dificultan el acceso a la atención médica para los pacientes VIH positivos (usuarios). Entre estas barreras se encuentran la difícil accesibilidad a los servicios de salud, la exclusión de poblaciones vulnerables, los problemas con autorizaciones relacionados con los altos costos, las demoras en citas y exámenes, y la falta de diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados. Además, existen barreras sociales y culturales que promueven la discriminación y limitan la calidad de vida de los pacientes⁽⁹⁾. Carriazo considera entonces necesario implementar estrategias de prevención, sensibilizar a la población general para reducir el estigma, promover comportamientos saludables y trabajar en la eliminación de las barreras en los servicios de salud para mejorar la atención de estos pacientes.

El estigma asociado al VIH puede impactar negativamente la sexualidad de las personas seropositivas. Puede causar malestar emocional y afectar las relaciones sexuales, así como influir en el cuidado de la propia salud⁽¹⁰⁾.

El estudio de Piñas⁽¹¹⁾ encuentra una relación de riesgo asociado a la no adherencia al tratamiento ARV con ser usuario del sexo masculino, así como también los efectos adversos que puede provocar dicha terapia⁽¹²⁾ siendo estas situaciones que son tenidas en cuenta en el acompañamiento diferenciado realizado por los agentes psicosociales.

Jones y Cunial⁽¹³⁾ entienden que la adherencia al tratamiento para el VIH va más allá del simple cumplimiento de las prescripciones médicas por parte del usuario. La consideran una experiencia colectiva en la que el entorno cercano al paciente, incluyendo sus familiares, redes de pares, profesionales de la salud y otros referentes terapéuticos, juega un rol fundamental. La adherencia efectiva requiere del apoyo de la comunidad y no puede considerarse únicamente una responsabilidad individual, por lo que se requiere de un acompañamiento que intervenga estas áreas.

En este contexto se identifica a la psicología comunitaria como una disciplina capaz de desarrollar trabajos de fortalecimiento de recursos de grupos comunitarios, de elaborar y abordar dispositivos de intervención psicosocial, desde el enfoque de derechos y atención a de personas en estado de desprotección o incapacidad para hacer frente a posibles amenazas contra sus condiciones psico-socio estructurales⁽¹⁴⁾.

El acompañamiento diferenciado se aplica a personas vulnerables y se enfoca en la atención, asistencia y protección de las personas o grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a su edad, género, orientación sexual, identidad o expresión de género. Para ello se deben tomar medidas que consideren las dimensiones de la atención, asistencia y protección de cada individuo⁽¹⁵⁾.

Se reconoce que empoderamiento comunitario es fundamental para abordar las barreras que impiden el acceso a servicios y reducir el riesgo de problemáticas relacionadas con el VIH. El empoderamiento comunitario es un proceso en el cual las personas se empoderan a través del apoyo para abordar y mejorar las barreras que impiden el acceso a servicios^(16,17).

Para conseguir una supresión efectiva de la replicación viral se torna esencial que las personas con VIH demanden y obtengan un diagnóstico temprano, y soliciten ser incorporados prontamente al sistema de salud⁽¹⁸⁾.

Establecer mecanismos eficaces de ingreso y tratamiento inmediato, permite reducir las probabilidades de transmisión, concluyendo que las personas en tratamiento antirretroviral, con una adherencia óptima y una carga viral indetectable disminuye significativamente su potencial de transmisión y las problemáticas asociadas a la infección, mejorando ampliamente su calidad de vida⁽¹⁹⁾.

Teniendo en cuenta que la muestra no fue probabilística y sólo contó con 10 integrantes, los resultados de este estudio no pueden transpolarse a una población de características similares. Sin embargo, este es un primer estudio en la temática específica del acompañamiento psicosocial y puede servir para esbozar futuras investigaciones que ahonde cuestiones relacionadas a las problemáticas encontradas y sondee posibles relaciones entre las características particulares de los usuarios y los cuidados específicos necesarios, relacionados al estado de salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio sugieren que las experiencias e intervenciones psicosociales analizadas contienen prácticas y aprendizajes que podrían optimizar modelos de atención a personas viviendo con VIH. Específicamente, la identificación de dinámicas entre factores individuales, contextuales y comunitarios parece favorecer el bienestar y desarrollo de los participantes. Atender la situación particular de cada paciente y establecer una relación de confianza a través de una comunicación efectiva son aspectos clave para brindar una atención integral. Se resalta la relevancia del acompañamiento inicial para desmitificar creencias erróneas sobre la infección. El seguimiento continuo resulta esencial ante la doble discriminación por orientación sexual y estatus serológico.

Los prejuicios y el rechazo social pueden provocar un agravamiento de los síntomas físicos asociados a la enfermedad.

La contención emocional, el abordaje empático y la confianza fueron aspectos centrales del acompañamiento tras el impacto emocional del diagnóstico positivo. La confidencialidad y la capacidad de generar vínculos de apoyo a través de la empatía emergieron como elementos clave del proceso.

El acompañamiento psicosocial diferenciado parece cumplir sus objetivos de generar vínculos de confianza, brindar información y apoyo, ampliar redes y contribuir al acceso y adherencia al tratamiento y al sistema de salud en las personas participantes. Estos hallazgos pueden considerarse un avance en la atención integral a personas viviendo con VIH.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

Disponibilidad de datos y materiales:

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Declaración de contribución de autores:

Estigarribia Sosa MD: Concepción de la idea, recolección de datos, redacción del borrador.

Franco Pacuá F: análisis de datos y revisión preliminar.

Palacios González JM: análisis, curaduría de datos y revisión de la versión final.

Los autores están en pleno conocimiento del contenido final y autorizan su publicación.

REFERENCIAS

1. Estigarribia G, Román O, Aguirre S, Sequera G, Aguilar G, Toledo Nuñez SD, *et al.* Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tuberculosis en el Departamento de Caaguazú, Paraguay. 2014 a 2017. Rev Chilena Infectol. 2020;37(6):750-5.
2. Negrete M, Cabral JS, Añazco FB. VIH en Paraguay: persisten las discriminaciones y la desigualdad ante la ley. 2017. Serie DDHH Py2017. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD71325.pdf>
3. World Health Organization. Person-centred HIV patient monitoring. 2022 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/person-centered-hiv-patient-monitoring>
4. National Institute of Health N. El VIH y las poblaciones específicas. 2021 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>
5. ONUSIDA. Indetectable = Intransmisible — La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH. 2018. Disponible en: <http://unaids.org/es/resources/documents/2018/undetectable-untransmittable>
6. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. PRONASIDA. Manuales y normas de Tratamiento antirretroviral. [citado 24 de octubre de 2023]. Asunción: PRONASIDA. 2023. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/pronasida/nmanuales.html>

7. Muñoz Proaño LV. Impacto en la salud mental del reciente diagnóstico y tratamiento farmacológico de personas con VIH + [Thesis]. Ecuador: Politécnica Salesiana; 2022 [citado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21793/1/TTQ573.pdf>
8. Jaimes Veloza AJ, Martínez Viracachà JS. Creencias de un portador de VIH/sida acerca de sus relaciones sociofamiliares [Thesis]. Colombia: Universidad de Pamplona. 2020 [citado 5 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3408>
9. Carriazo Lozano LJ, Cuadrado Banda JE, D'luyz González K. Barreras de acceso en la consulta externa en pacientes con VIH en los últimos dos años. Argentina: Universidad de Córdoba. 2020 [citado 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3081>
10. Flores F, Almanza M. Un estudio exploratorio de las consecuencias psicosociales del estigma en varones que viven con VIH en México. *Revista iberoamericana de psicología*. 2013;6(1):51-60.
11. Piñas Baldeon DR, Rivera Pizarro G. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH-Sida en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo-2023. 2023 [citado 6 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9396>
12. Cjuiro Llancay M, Quintanilla Enríquez RS. Relación entre los eventos adversos y la adherencia terapéutica antirretroviral, en pacientes con VIH atendidos en el Hospital Regional del Cusco, enero – diciembre 2021- 2022. 2023 [citado 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5606>
13. Jones D, Cunial SL. Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016). *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(5):e00035919.
14. Alfaro J. Estado de avance de la discusión sobre la relación entre Psicología Comunitaria y Políticas Públicas: derivaciones para asumir la complejidad del vínculo [Internet]. Chile: Universidad del Desarrollo; 2016 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/hp-pc/Downloads/Alfaro_J_2016_Estado_de_avance_de_la_dis.pdf
15. American Psychological Association Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*. 2015;70(9):832-64.

16. Center for Diseases Control. Partner with us, let's stop HIV together. [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/spanish/partnerships/ambassadors.html>
17. Médicos sin Fronteras M. Empoderar a los pacientes para lograr un Malawi libre de VIH. [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msf.es/noticia/empoderar-los-pacientes-lograr-malawi-libre-vih>
18. Dilernia DA, Mónaco DC, Krolewiecki A, César C, Cahn P, Salomón H. La importancia del diagnóstico temprano en la supervivencia de los pacientes HIV positivos. Medicina (Buenos Aires). 2010;70(5):453-6.
19. Oziel PZ de, Somoza R, Wallis V, Galicia C, Desenne J, Monzón A, *et al.* Valor pronóstico de las isoenzimas de ldh en pacientes con Linfoma no Hodgkin. Acta Científica de la Sociedad Venezolana de Bioanalistas Especialistas [Internet]. 2013 [citado 6 de septiembre de 2023];16(1):1-21. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ACSVBE/article/view/18611