



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo final de grado

Haciendo visible lo inVIHsible

Avances y desafíos desde la psicología en relación al VIH

Monografía

Shirley Paola Vione Umpierrez 33770080

Docente Tutor: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea

Docente Revisor: Prof. Adj. Dr. Javier Romano Silva

Montevideo, Uruguay 2025

Agradecimientos

Quiero agradecer, en primer lugar, a mi tutora, Magíster Julia Perea por su acompañamiento, mirada crítica, y profesionalidad, desde el Instituto de Psicología de la Salud. su compromiso académico y humano ha sido fundamental en la construcción de este camino.

Extiendo mi profundo agradecimiento al docente revisor, Dr. Javier Romano, por su calidez, aportes enriquecedores y su disposición a dialogar desde su perspectiva profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y fe en mí, incluso en mis momentos de mayor exigencia.

A mis afectos, amigas y compañeros de trabajo por los abrazos, contención, y apoyo en cada etapa.

Deseo expresar mi gratitud hacia aquellas personas que desde sus trayectorias personales y/o profesionales, me inspiraron a elegir esta temática.

Agradecer a esta casa de estudios que me llenó de satisfacciones y me regaló amigos, docentes que compartieron su conocimiento, calidez, empatía, cercanía, y sentido de pertenencia, marcando una huella en mí.

A todas las personas que viven con VIH, que día a día sostienen luchas visibles e invisibles.

Finalmente, me agradezco a mí misma por no soltar este proceso, por aprehender y transformar cada duda en una nueva posibilidad de creación.

Este trabajo busca ser un humilde aporte a una mirada más digna, respetuosa e integral.

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción	5
Capítulo 1	7
Etiología del VIH/SIDA y Vías de Transmisión.....	7
Fases y Diagnóstico	9
Tratamiento	11
Cambios o Sismos en el Proyecto de Vida de las Personas Seropositivas.....	12
Capítulo 2	14
Determinantes Sociales y su Influencia en la Salud Mental y el Acceso a Cuidados	15
Políticas Públicas	16
Capítulo 3	20
Aportes Desde la Psicología al Abordaje de Personas que Viven con VIH.....	20
Intervenciones Psicológicas en Personas con VIH. Estado del Arte	26
Consideraciones finales	28
Referencias.....	30
Apéndice A	37

Resumen

Actualmente, el VIH es considerado una afección crónica que requiere un diagnóstico temprano que permita al sujeto una mejor calidad de vida y una expectativa de vida superior a la que se tenía desde su surgimiento, en 1981. El presente trabajo contextualiza la situación epidemiológica a nivel global y nacional, destacando algunos avances en materia de acceso a tratamientos, así como desafíos en cuanto a estrategias de intervención. Describe factores clínicos, sociales y comportamentales, así como estructurales, en el sistema de atención, dando cuenta de que las estrategias de prevención, informativas y de educación son claves para acompañar al sujeto desde la etapa de confirmación de la seropositividad. A su vez, reflexiona sobre los abordajes, teniendo en cuenta el rol del psicólogo y modelos centrados en las personas, además del cambio de paradigma que implicó pasar de considerar al VIH como una enfermedad mortal a una afección crónica. Este aspecto se realiza en el marco de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay, que imprime una mirada integral del sujeto, siendo una de las claves que sustentan el presente trabajo. Se concluye que un dispositivo de atención interdisciplinario puede impactar positivamente en la vida de las personas, propiciar una mayor adherencia a los tratamientos, mejorar la calidad de vida y derribar mitos y estigmas producto de las construcciones sociales. No obstante, debido a los desafíos que representan las intervenciones interdisciplinarias, aún se aborda predominantemente de modo multidisciplinario, siendo necesario seguir trabajando.

Palabras clave: VIH, rol de Psicólogo, estrategias de atención en salud, determinantes sociales en salud, políticas públicas

Abstract

Currently, HIV is considered a chronic condition requiring early diagnosis to allow individuals a better quality of life and a longer life expectancy than has been the case since its emergence in 1981. This paper contextualizes the epidemiological situation at the global and national levels, highlighting some advances in access to treatment, as well as challenges in terms of intervention strategies. It describes clinical, social, and behavioral factors, as well as structural factors in the healthcare system, highlighting the relevance of prevention, information, and education strategies, and the key to supporting individuals from the stage of seropositivity confirmation. It also reflects on approaches, taking into account the role of psychologists and person-centered models, in addition to the paradigm shift that came with considering HIV from a fatal disease to a chronic condition. This approach is addressed within the framework of the implementation of the National Integrated Health System (SNIS) in Uruguay, which provides a comprehensive view of the individual, and is one of the keys that underpin this paper. It is concluded that an interdisciplinary care approach can positively impact people's lives, promote greater adherence to treatment, improve quality of life, and dispel myths and stigmas stemming from social constructs. However, due to the challenges posed by interdisciplinary interventions, they are still predominantly addressed through multidisciplinary approaches, and further work is needed.

Keywords: HIV, role of the psychologist, health care strategies, social determinants of health, public policies

Introducción

La presente monografía se encuadra dentro del Trabajo Final de Grado correspondiente al Ciclo de Graduación del Plan 2013 de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. En este caso en particular, está enmarcada además dentro del Instituto de Psicología de la Salud, bajo la tutoría de la docente María Julia Perea.

Según datos relevados por el programa conjunto de la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ([ONUSIDA], 2024), se estima que en 2023 existían casi cuarenta millones de personas viviendo con el VIH, de las cuales el 86% conocían su estado serológico. Asimismo, un porcentaje poco mayor del 2% habían contraído el virus en 2023, y el 70% de los casos accedían a la terapia retroviral (TARV) (ONUSIDA, 2024).

En Uruguay, el primer caso de VIH fue el de un hombre de 38 años proveniente de Nueva York, Estados Unidos, quien fue hospitalizado en la clínica de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina, en 1983, según consta en el Informe Epidemiológico de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/Sida del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010). Hoy, cuarenta y dos años después del primer reporte de caso en Uruguay, según datos del MSP para el año 2024, indican que el país presenta un patrón epidemiológico caracterizado por una prevalencia en la población general, inferior al 1%, y superior al 5% en poblaciones específicas. Es así que se calcula que en Uruguay hay un total de 16.000 personas viviendo con VIH, de las cuales 14.921 (93,2%) conocen su estado serológico. Estos datos provienen de las notificaciones recibidas durante el período comprendido entre 2019 y 2023 por el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, la Unidad de Estadísticas Vitales y el Programa de ITS-VIH/Sida (MSP, 2024).

En 2024, la tasa de notificación de nuevos diagnósticos se mantenía similar a la reportada en 2022, destacándose un aumento en el número de pruebas realizadas. Los datos extraídos muestran que el 70 % de las nuevas infecciones corresponden a hombres, y que la principal vía de transmisión sigue siendo la sexual. Por otro lado, la transmisión vertical -madre/hijo- continúa por debajo del 2% (MSP, 2024).

En esta línea, el MSP (2022), manifiesta en su guía de recomendaciones que, el tratamiento antirretroviral es crucial para lograr que la carga viral sea suprimida, puesto que determina el grado y la duración de la respuesta antiviral, por lo que la adherencia al tratamiento es

fundamental. Diversas investigaciones ponen de manifiesto los diferentes factores asociados a una baja adherencia al tratamiento, como ser factores clínicos, que incluyen deterioro neurocognitivo y problemas psiquiátricos no tratados (Mergenova et al., 2024); factores sociales, como falta de apoyo familiar u otras redes sociales, privación de libertad o estar en situación de calle (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2011); y factores comportamentales, tales como el consumo problemático de sustancias (Sánchez-Rivero et al., 2020; OPS, 2011). Estas condiciones no son incompatibles con el TARV, pero operan como obstáculos a la hora de implementar acciones destinadas a apoyar a la persona, facilitar su acceso al tratamiento y garantizar su cumplimiento. Además, existen factores externos a la persona con VIH que inciden en la baja adherencia al tratamiento, tales como las dificultades de acceso al sistema de salud en general y las formas de atención en particular, así como a la cantidad de fármacos y reacciones adversas de los mismos (OPS, 2011).

Por este motivo, se deben buscar estrategias efectivas, destinadas a aumentar la adhesión de las personas con VIH al tratamiento, donde las autoridades sanitarias recomiendan una serie de medidas (MSP, 2022). Estas son, la disponibilidad y preferencia por co-formulaciones de dosis fijas de antirretrovirales; la implementación de un modelo de atención de enfermedades crónicas, incluyendo dispensación crónica de fármacos, y flexibilización en la periodicidad de las visitas al especialista según situación clínica. A su vez, se destaca la importancia de promover el seguimiento longitudinal integral en el primer nivel de atención, en un modelo de atención compartida y complementaria con niveles de mayor complejidad; así como implementar un modelo centrado en las necesidades de las personas que tenga en cuenta la diversidad de situaciones de contacto con el sistema de salud (MSP, 2016).

Tomando esto en consideración, es que el presente trabajo procura en un primer capítulo, realizar una breve descripción del surgimiento, conceptos y definiciones en torno al VIH/Sida como afección, así como su detección, tratamientos y los estigmas a los que está asociado.

En el segundo capítulo se realizará una aproximación a las políticas públicas y los determinantes en salud, específicamente en el contexto del VIH/SIDA, ya que resultan claves para pensar la necesidad y existencia de abordajes que se enmarquen en la Ley 18.211 (Uruguay, 2007), desde una perspectiva de derechos.

Finalmente, el tercer capítulo se orienta a realizar un análisis de las intervenciones interdisciplinarias en personas con VIH/SIDA, considerando sus características, así como

alcances y limitaciones a nivel nacional dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, y el rol del psicólogo dentro de dicho sistema.

La elección del tema responde a un profundo interés personal y a la escasez de producciones académicas que abordan esta temática en el marco de la carrera de grado en Psicología, considerando el impacto del estigma que conlleva el VIH, así como los determinantes sociales de la salud, como son el contexto social, económico, étnico-racial y político de las personas vinculados a la atención y relevancia del acompañamiento psicológico desde una perspectiva integral e interdisciplinaria. Por lo que finalmente el trabajo se orienta a reflexionar sobre la formación específica del campo de la psicología con relación a la temática.

Capítulo 1

El presente apartado tiene como objetivo realizar una aproximación a las características del VIH/SIDA, ya que, si bien es una afección popularmente mencionada, es clave comprenderla en sus características específicas y terminologías apropiadas, a fin de hacer un uso adecuado como profesionales de la salud mental. Por lo tanto, procura ser un insumo en dos dimensiones, por un lado, para la atención de personas, respetando su dignidad y derechos en tanto sujetos, por encima de la afección presente, y por el otro, como una herramienta para un mayor conocimiento de los profesionales.

Etiología del VIH/SIDA y Vías de Transmisión

Los primeros casos denominados como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fueron registrados a comienzos de la década de 1980, después de que se observaran una serie de casos semejantes en los que estaban implicados varones homosexuales que presentaban infección por citomegalovirus, sarcoma de Kaposi y candidiasis (Rodríguez y Moreno, 2013). De acuerdo con los autores, en un comienzo se creyó que la causa estaba vinculada a prácticas comunes entre la población homosexual masculina, pero enseguida empezaron a aparecer casos que afectaban a varones y mujeres heterosexuales usuarios de drogas intravenosas, así como a sus hijos, y también a pacientes no homosexuales de hábitos saludables, receptores de transfusiones sanguíneas enteras o de productos sanguíneos por su condición de hemofílicos.

Se pensó, por criterios básicamente epidemiológicos, que la causa debía ser un agente infeccioso que se transmitía de forma semejante a como lo hace el virus de la hepatitis B (Rodríguez y Moreno, 2013).

En 1983, en el Instituto Pasteur de París, un equipo dedicado a la investigación de la relación entre retrovirus y cáncer dirigido por Chermann, Barré-Sinoussi y Montagnier encontró un candidato al que denominó Virus Asociado a Linfadenopatía (LAV). Un año después, el equipo de Gallo halló el Virus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) tipo I y II, que son virus tipo C que infectan las células CD4 humanas. La infección por HTLV, único retrovirus humano conocido entonces, confirmó el descubrimiento, denominándose virus linfotrópico T humano tipo III (HTLV-III). Fue entonces que se resolvió el brete sobre la prioridad en su descubrimiento, el virus adquirió su denominación definitiva, *human immunodeficiency virus* (HIV), que en español se expresa como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Rodríguez y Moreno, 2013).

El VIH es un virus que ataca al sistema inmunitario del cuerpo, afectando a los linfocitos CDS (glóbulos blancos), los cuales se encargan de las defensas del cuerpo ante infecciones como bacterias y virus, afectando a su vez a los ganglios linfáticos. Una vez alojado en los CD4, comienza la replicación del virus, lo que produce una deficiencia que puede provocar un debilitamiento del sistema inmunitario que da paso a la aparición de infecciones oportunistas (Rodríguez y Moreno, 2013).

Es importante destacar que el VIH se transmite, no se contagia, y este proceso se da a través de fluidos corporales tales como sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales, secreciones anales y leche materna. Estos fluidos deben entrar en contacto con mucosas o tejidos lesionados de la otra persona, o a través de jeringas vertidas al torrente sanguíneo para que se produzca la transmisión, que puede ser de tres tipos: transmisión sexual (sexo anal, vaginal, oral); transmisión sanguínea (compartiendo elementos como jeringas u otros objetos corto punzantes); y transmisión vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el parto o a través de la lactancia) (Asociación de Ayuda al Sero Positivo [ASEPO] y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA, por sus siglas en inglés], s.f.). Por ser un retrovirus perteneciente a la familia de los lentivirus, su incubación es muy lenta, por lo que los síntomas suelen aparecer después del tercer mes de incubación o pueden tardar años en manifestarse (Rodríguez y Moreno, 2013). En cuanto a la distribución de casos en el territorio nacional, las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo, Maldonado, Treinta y Tres, Paysandú y Rivera. Otros datos oficiales revelan que la cobertura del Tratamiento Antirretroviral (TARV) entre

la población diagnosticada fue del 80 por ciento, y que las personas bajo tratamiento presentan carga viral indetectable (MSP, 2024). El plan antirretroviral está compuesto por fármacos como Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir, entre otros, y la tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA en 2023 fue de 3,8 cada 100.000 habitantes (MSP, 2022; 2024).

Fases y Diagnóstico

La evolución del VIH se caracteriza por la presencia de fases, encontrándose el comienzo en el momento en el que la persona es expuesta al virus, pudiendo presentarse inicialmente tanto de manera asintomática, denominado período ventana (Ortego et al, 2011), como con síntomas variados, pudiendo ser confundida con otros cuadros clínicos. Es así que en caso de aparecer la sintomatología, ésta será dentro de las seis u ocho semanas post exposición al VIH, no siendo detectable en las pruebas serológicas, ya que la carga viral se ve estabilizada por las defensas del individuo (Lamotte Castillo, 2014). Posteriormente, puede observarse una fase del tipo crónica o latente, también asintomática, pudiendo mantenerse sin presentar síntomas durante muchos años (MSP, 2016).

En la fase denominada sintomática de la infección u oportunistas menores, la aparición de los síntomas es causada por la inmunodepresión subyacente, manifestándose a través de las enfermedades llamadas “oportunistas menores”, donde su duración dependerá de distintos factores como la cepa del virus o la respuesta inmunológica del paciente. Finalmente, se encuentra la fase considerada de oportunistas mayores o SIDA, siendo la más avanzada, donde el sistema inmunológico se ve extremadamente afectado, con una alta replicación del virus. Clínicamente, un paciente es considerado como posible caso SIDA cuando presenta varias afecciones oportunistas mayores, asociándose a una alta mortalidad debido a “la baja respuesta a la terapia antirretroviral, reacciones adversas, irreversibilidad de la infección oportunista que tenga en ese momento, así como dificultad para lograr la recuperación del sistema inmunológico” (Lamotte Castillo, 2014, p. 998). Pese a que estas condiciones se asocian con una alta probabilidad de muerte, según el MSP (2016), se logra una buena respuesta e instauración del sistema inmunitario, replegando el virus gracias al tratamiento retroviral, hasta lograr que sea indetectable.

En Uruguay, el VIH se enmarca en el Decreto 41/012 del Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria, donde la confirmación de un caso de VIH o SIDA se diferenciará y definirá a partir de pruebas de laboratorio y resultados establecidos en el país (MSP, 2024).

El diagnóstico del VIH es considerado un derecho de salud, puesto que un diagnóstico temprano contribuye a mejorar la calidad de vida de la persona que lo padece, y a aumentar su esperanza de vida. Además, cuanto antes se obtenga el diagnóstico, más posibilidades existen de prevenir nuevas infecciones (MSP, 2016).

El virus de VIH se detecta mediante pruebas de laboratorio, a partir de una muestra de sangre o saliva. En Uruguay se realizan dos tipos de pruebas: el Ensayo de Inmunoadsorción Ligado a Enzima (ELISA) y la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés). ELISA consiste en una prueba de laboratorio rápida que requiere una pequeña muestra de sangre y permite detectar anticuerpos en la sangre, concretamente la proteína p24. Se realiza después de 21 días de que la persona haya estado expuesta al virus. Si el resultado es reactivo, se efectuará una segunda prueba de confirmación denominada Western Blot. El PCR, por su parte, se emplea en recién nacidos cuyas madres son VIH positivas, esta prueba mide la cantidad de VIH que hay en la sangre, que suele llamarse Carga Viral (Campuzano Lupera et al., 2019).

Tanto la OMS como ONUSIDA (2017) advierten que “a nadie se le debe diagnosticar como seropositivo en base a una única prueba del VIH que resulte positiva”, por lo que aconsejan repetir las pruebas antes de iniciar un tratamiento antirretroviral permanente. A su vez, ambos organismos recomiendan que se cumplan los procedimientos estipulados por el país en el que se encuentra la persona sospechosa de haber contraído el virus. La posibilidad de detectar el VIH a través de estas pruebas ha sido un recurso clave en los últimos años, puesto que permite realizar el diagnóstico de manera temprana. A esto se suma la confidencialidad y rapidez de estas pruebas, lo que fomenta que cada vez más personas tomen la iniciativa de conocer su estado serológico como conducta de autocuidado. Todo esto contribuye a contener la propagación del virus y brindar mejor tratamiento y calidad de vida a las personas, y ayuda a concientizar a la población acerca de esta problemática de salud pública (ONUSIDA, 2017).

Tratamiento

La Terapia Antirretroviral (TAR), también llamada Tratamiento Antirretroviral (TARV), es el tratamiento que se recomienda para personas con VIH. Consiste en una determinada combinación de medicamentos que se deben consumir todos los días. Si bien estos fármacos no curan la infección, contribuyen a que la persona tenga una mejor calidad de vida, pueda vivir más y se reduzca el riesgo de propagación del virus, ya que una carga viral indetectable es igual a intransmisible; contribuye a disminuir la morbilidad relacionada al VIH, gracias a la recuperación inmunológica (MSP, 2022).

Según el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), hasta diciembre de 2021, las principales familias de antirretrovirales incluyen, los que impiden que el VIH se fije a la célula y se replique; los que actúan sobre la enzima del VIH, impidiendo la formación de una cadena de ADN viral viable. Los que actúan sobre la enzima viral responsable de integrar el ADN viral, y los que modifican la metabolización de algunos antirretrovirales, mejorando su eficacia sin necesidad de aumentar la dosis, entre otros.

Para elegir un tipo de tratamiento contra el VIH se deben contemplar las necesidades específicas de cada persona, teniendo en cuenta una variedad de factores, tales como: tolerabilidad ante los posibles efectos secundarios de los medicamentos y sus interacciones con otros fármacos potencia y eficacia al momento de suprimir a la carga viral a nivel indetectable, sencillez en las presentaciones, ya que existen variedad de presentaciones que reducen la toma de comprimidos hasta de una sola toma, entre otros aspectos (MSP, 2022).

En Uruguay, el régimen terapéutico recomendado por el MSP (2016. párr. 1), una vez que se encuentre indicado puede ser prescrito e iniciado por un médico del Primer Nivel de Atención (PNA), mientras que la indicación de un esquema terapéutico diferente debe ser realizada por un médico infectólogo o que tenga experiencia demostrada en VIH (MSP, 2016). Las prescripciones posteriores pueden estar a cargo del médico de cabecera de la persona tratada. En tanto, la supervisión del seguimiento de pacientes bajo tratamiento antirretroviral debe ser realizada por un infectólogo, y su frecuencia dependerá de la estabilidad del paciente, pudiendo oscilar entre 6 y 12 meses para pacientes estables. El seguimiento de rutina debe evaluar la adhesión del paciente al tratamiento, los efectos adversos que pueda sufrir, las toxicidades e interacciones

con otros medicamentos y las comorbilidades. Este seguimiento debe ser encabezado por el médico de familia o el médico del PNA que integre un equipo interdisciplinario y redes interinstitucionales encargadas de la atención integral del paciente, su familia y la comunidad. Asimismo, el organismo recomienda que la dispensación de antirretrovirales y fármacos para profilaxis sean de fácil acceso (MSP, 2016).

Por lo desarrollado hasta el momento, el MSP (2016) reconoce la necesidad de cambios estructurales que habiliten la implementación de nuevos abordajes, que se ajusten al nuevo paradigma bajo el cual se considera el VIH como una enfermedad crónica, por lo que resulta necesario el establecimiento de políticas públicas que contemplen dichas necesidades, pudiendo acompañar a los sujetos en una nueva trayectoria vital.

Cambios o Sismos en el Proyecto de Vida de las Personas Seropositivas

De acuerdo con lo expuesto hasta aquí, nos referimos al VIH como una *afección* debido a que se trata de un virus que no solo afecta al cuerpo humano sino al ser humano en su totalidad, tanto en lo biológico, como en las diferentes relaciones humanas, incluyendo la economía de la persona que lo padece. La construcción social acerca del VIH se refiere a cómo la sociedad percibe y reacciona ante el virus y las personas que viven con él. Como se mencionó, desde su aparición el VIH ha estado rodeado de estigmas y prejuicios que afectan la vida de las personas infectadas. Estos imaginarios sociales, fruto de la desinformación, el miedo y la discriminación, han influido en las políticas de salud, la atención médica y la integración social de las personas con VIH (Cruz Jaramillo et al., 2021).

Según Goffman (2006), el estigma afecta la identidad de las personas, por lo que lo define como una característica que descalifica a un individuo de ser considerado “normal”, lo que puede llevar a la discriminación y al rechazo social. Los estigmas afectan la percepción que tienen los demás de una persona y también la autoimagen y la identidad de la persona estigmatizada, produciendo diferentes impactos. Agrega que la estigmatización puede dificultar la formación de relaciones auténticas, ya que las personas estigmatizadas pueden temer el rechazo o la discriminación, lo que a su vez puede conducir las al aislamiento social y la falta de apoyo emocional.

La estigmatización es un fenómeno que se debe combatir debido a las consecuencias negativas señaladas. No obstante, algunas personas encuentran formas de resistir al estigma mediante la

búsqueda de apoyo en comunidades que comparten experiencias similares. Esto fortalece la resiliencia de todo el colectivo, ayudándoles a reconstruir su identidad y fortaleciendo su sentido de pertenencia (Goffman, 2006). La persistencia del estigma en personas con VIH se refleja en datos publicados en 2022 por el Ministerio de Sanidad español, junto con SEISIDA y la universidad de Alcalá, según los cuales, “todavía hay un 17% de la población que asegura que evitaría el contacto con una persona con VIH, un 10% dice que no tendría ningún tipo de relación y solo un 9% querría ser su vecino” (Pérez Molina, citado en MSD, 2023, párr.10).

Davoudpour et al. (2025) señalan como una estrategia clave para combatir el estigma asociado a esta condición, el disociar el VIH de la moralidad. Para ello, consideran relevante fomentar un enfoque que priorice la dignidad y el respeto en los sistemas de salud y la inclusión de mensajes desestigmatizantes destinados a cambiar la idea negativa y errónea que persiste en la sociedad. No obstante, a pesar de los esfuerzos se observa una persistencia de dicho estigma, no logrando identificar las razones que subyacen a este claramente, señalando que el estigma persiste cuando hay asociado a un componente ético vinculado. Esto hace a las personas culpar y distanciarse de quienes son diagnosticados, concluyendo que el estigma es más probable si se asocia con inmoralidad. Otra conclusión es que el enfoque propuesto vinculado a la dignidad y respeto fortalece las intervenciones dirigidas a la prevención y promoción en salud, ya que, al rediseñar las campañas que enfatizan la disociación, se podría avanzar hacia una sociedad más inclusiva y comprensiva, donde las personas con VIH sean tratadas con dignidad y respeto, alejándose de todo perjuicio.

Macías et al. (2018) manifiestan que, al recibir su diagnóstico, las personas con VIH, al igual que sus vínculos, se enfrentan a un proceso de asimilación y afrontamiento psicológicos que pueden derivar en trastornos depresivos, ansiedad, ideas de suicidio, trastornos de identidad, alteraciones en las relaciones sexoafectivas, culpabilidad, baja de la autoestima, entre otros. Asimismo, a nivel sociolaboral enfrentan diversos obstáculos tales como discriminación, ausencias por problemas de salud, así como tendencia al aislamiento social, entre otros. De acuerdo con los autores, se debe tener en cuenta que, se produce un desorden total a nivel psicológico, emocional y fisiológico, lo cual es procesado de forma diferente por cada persona, puesto que depende de sus recursos afectivos, materiales, sociales.

Según Fernández Romar (2010), la resignificación de convertirse en persona viviendo con VIH/SIDA comienza incluso antes de la confirmación del diagnóstico, especialmente en aquellos sujetos que presentan conductas de riesgo. Considera así, que el tema está en el cotidiano de

las narrativas de contextos de consumo problemático de drogas, en donde la numerosidad de casos podría ser el corolario de las acciones de riesgo de este grupo social, manifestando que inclusive paradójicamente, el VIH llegó a salvar algunas vidas ante el inminente hecho de seropositividad, motivando cambios en su diario vivir y en los modos de búsqueda de realización personal. El autor destaca que además de los factores psicosociales, existen factores latrogénicos propios de algunos retrovirales como la zidovudina (AZT), que presenta una serie de efectos secundarios como mareos, cefaleas, vómitos, diarrea, además de observarse cambios en el estado psicológico de la persona afectada, como manía, depresión, astenia, confusión, ansiedad, entre otras.

Lo expuesto hasta el momento tuvo como fin compartir la importancia de conocer y comprender las características del VIH, así como los impactos psicológicos y sociales, donde su diagnóstico no solo es una cuestión biológica, sino que se trata de una experiencia que atraviesa todas las dimensiones humanas. Desde esta perspectiva, es que resulta pertinente considerar que los sujetos afectados presentan características socio económicas, de género, culturales y de raza diferentes, por lo que las posibilidades de acceso al sistema se verán atravesadas por las mencionadas características.

Capítulo 2

Por lo planteado hasta el momento, se podría señalar que la detección de VIH representa un impacto en los sujetos, donde las posibilidades de poder contar con información actualizada y adecuada desde una perspectiva de derechos, puede facilitar el tránsito por la experiencia. Sin embargo, las posibilidades de acceso a los servicios e informaciones se encuentra atravesado por las condiciones políticas, sociales, y personales del contexto del sujeto. Por este motivo resulta clave pensar en los determinantes sociales de la salud, es decir en las condiciones que abren o cierran posibilidades de acceso, así como por las políticas públicas que se cuentan a nivel nacional, ya que las condiciones del sujeto pueden facilitar u obturar un tratamiento pertinente (OMS, s. f.).

Determinantes Sociales y su Influencia en la Salud Mental y el Acceso a Cuidados

El proceso salud-enfermedad involucra al individuo y a la sociedad, y es determinado por diversos factores biológicos, sociales y psicológicos (Vázquez, 2008). En este sentido, Bleda García (2006) sostiene que estos determinantes se fundamentan en variables como la clase social, el género, la raza, la etnia y el área geográfica que habitan, lo que, a su entender, explicaría que, en países como África, el VIH sea una de las principales causas de muerte.

En este sentido, cabe definir que los Determinantes Sociales de la Salud (DDS) son descritos por la OMS (s. f.) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (párr. 1). El organismo destaca la relevancia que tienen sobre la salud de las personas factores ajenos a la medicina, como la educación, el acceso a alimentación de calidad y condiciones de vivienda y trabajos dignos. A su vez, la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], s.f.), distingue dos categorías de DSS: los determinantes sociales estructurales y los determinantes sociales intermedios, siendo estos últimos, causados por los primeros. Los determinantes estructurales se vinculan al contexto social, económico y político de las personas, con énfasis en aquellos contextos donde los recursos son distribuidos de manera desigual según las clases sociales, raza-etnia y género. En cuanto a los determinantes intermedios, el organismo señala las condiciones de vida, trabajo y psicosociales de las personas, como el empleo, la vivienda, el transporte y las condiciones psicosociales.

En la misma línea, la compañía biomédica de investigación intensiva Merck Sharp and Dohme (MSD, 2023), señala que algunos de los determinantes sociales de salud (DSS) que afectan a quienes conviven con el VIH son la educación, la ocupación, los ingresos, la posición social y la orientación sexual de una persona, y pueden causar problemas de salud mental o consumo de sustancias, entre otras consecuencias. En el marco de un debate sobre los Determinantes Sociales de la Salud denominado *Hacer VIHsible lo invisible* (MSD, 2023), se expuso que los factores mencionados inciden con mayor impacto en mujeres y personas mayores con VIH, y se puntualizó que, entre estos últimos, los principales problemas son la soledad y la falta de redes de apoyo. Esta situación requiere que las estrategias de prevención y atención se enfoquen en poner al paciente en el centro del sistema, así como abordar de manera coordinada, con todos los actores involucrados en su cuidado, para asegurar una mejor atención (MSD, 2023).

Por su parte, Pérez Molina (citado en MSD, 2023) presidente de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), advierte que existen factores que tienden a agravar los problemas que afectan a las personas con VIH, siendo estos la clase social, el estatus migratorio y el consumo de sustancias, debido a que, por lo general, enfrentan más dificultades para recibir ayuda, no concurren o no acceden a los servicios de salud, y sufren estigmatización. Sostiene que, “los determinantes sociales de la salud muchas veces no se tienen en cuenta en el cuidado de los pacientes y no se visibilizan, siendo algo muy importante porque condicionan la vida de una persona” (párr. 5). Finalmente, el autor destaca que uno de los determinantes sociales en salud que afecta a los pacientes con VIH son las barreras en el acceso al sistema de salud, en especial entre los inmigrantes indocumentados.

Considerar los determinantes sociales permite, por tanto, que se visibilice la calidad de vida de las personas, en particular de este colectivo, ya que son variables, confluyendo en un entramado que pueda actuar tanto como barreras o facilitar el ejercicio de su proyecto vital, que ahora incluye al VIH, quedando de manifiesto la necesidad de políticas públicas que protejan, acompañen y garanticen que los sujetos puedan seguir desarrollándose. Es así como las políticas públicas son inmanentes para construir condiciones estructurales, las cuales garanticen una atención adecuada y accesible.

Políticas Públicas

Según Arrizabalaga (2020), las políticas de salud deben contemplar dos aspectos esenciales para su adecuado desarrollo e implementación: *la perspectiva biomédica*, lo que incluye tomar en cuenta las características económicas, sociales, políticas y culturales específicas de las comunidades a las que van dirigidas, y *la participación activa de las comunidades*, a las que van dirigidas en su diseño e implementación. Según el autor, la medicina debe dejar de lado el modelo paternalista y tecnocrático, y recurrir a estudios transculturales de las comunidades en las cuales se realizarán las intervenciones, tomando en cuenta la historicidad de toda acción humana. Parkhurst (2014, citado en Arrizabalaga, 2020), aborda específicamente a las enfermedades emergentes, entre las que se encuentran el VIH/SIDA, y sostiene que las mismas representan un desafío para la atención médica, por lo que requieren que las diversas instituciones políticas y organizaciones humanitarias ofrezcan respuestas que se sostengan a largo plazo, con enfoques estructurados que garanticen intervenciones más efectivas.

A su vez, en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobaron las Estrategias Mundiales del Sector de la Salud (EMS), referidas al VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030, las cuales incluyen cinco orientaciones estratégicas que guían las acciones prioritarias de los países y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f). Las orientaciones estratégicas son:

- Prestar servicios de alta calidad, basados en pruebas y centrados en las personas
- Optimizar los sistemas, los sectores y las alianzas para lograr efectos
- Generar y utilizar datos que impulsen las decisiones para la acción.
- Implicar a las comunidades y la sociedad civil empoderadas
- Fomentar las innovaciones para lograr impacto.

En Uruguay, el Área Programática ITS-VIH/SIDA, que opera en la órbita del MSP, es el organismo encargado de desarrollar políticas públicas de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH/SIDA). Tiene entre sus objetivos reducir la carga de la enfermedad y la mortalidad y abarca las siguientes actividades (MSP, s.f., párr.4):

- Apoyar en la implementación de políticas integrales e intersectoriales de promoción y prevención de ITS, brindando información de calidad a la ciudadanía con énfasis en adolescentes y jóvenes, para apoyar la toma de decisiones informadas.
- Mitigar el impacto de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH a través de la definición de estrategias sanitarias con fines de promoción, prevención y atención integral a las personas afectadas.
- Contribuir en la eliminación de la transmisión perinatal de sífilis, VIH y hepatitis.

La ONU (s.f) ha reconocido los avances realizados por Uruguay con el fin de dar respuesta, a nivel nacional, al VIH y al SIDA, en cumplimiento con los compromisos asumidos en el marco de las estrategias diseñadas por ONUSIDA para 2030, dirigidas a erradicar la epidemia del SIDA como amenaza a la salud pública. El plan se basa en las llamadas *metas 90-90-90*, que apuntan a que “el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de quienes lo saben reciban tratamiento antirretroviral y que el 90% de quienes están en tratamiento logren la supresión de la carga viral” (ONU, s.f., p. 32). Algunas de las leyes y programas vigentes, considerados pertinentes para el presente trabajo, se detallan en el Apéndice A.

Pese a reconocer los avances de Uruguay, la ONU advierte que aún queda mucho por hacer para alcanzar dichos objetivos, subrayando la importancia de reforzar la prevención entre las poblaciones más vulnerables, para reducir las tasas de diagnóstico tardío. El organismo destaca además la relevancia de contar con instrumentos jurídicos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y optimizar los tratamientos y la prevención. Además de ofrecer oportunidades para que las organizaciones sociales y la comunidad en general tengan mayor incidencia en la búsqueda de respuestas (ONU, s.f.).

Cabe destacar que, en Uruguay, la promulgación en el año 2007 de la ley 18.211 (Uruguay, 2007) que establece la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), podría considerarse un punto clave para el desarrollo de nuevas normativas relativas a los usuarios, ya que implica la incorporación de una perspectiva de derechos y una responsabilidad al estado como garante de los mismo. Este nuevo sistema trae consigo cambios a nivel de la gestión, financiación y atención, continuando la línea de recomendación de Alma Ata (1978) al establecer una estrategia de atención primaria en salud. Esta estrategia implica una atención accesible a los usuarios y sus familias, privilegiando la participación de la comunidad, acercando la atención al lugar donde la gente vive, por lo que se trata de “el primer elemento de un proceso continuo de atención de salud” (PAHO, 1978, p. 1).

En consonancia según Benia y Medina (2011), en Uruguay a partir de 2005 comenzó a gestarse un cambio de modelo en la atención en salud en tres niveles, según su complejidad, donde se plantea priorizar el primer nivel de atención, centrándose en acciones de atención integral desarrolladas por equipos interdisciplinarios (Crosa et al., 2022). Este es el más cercano a la población, donde se implementan acciones de inmunización, educación para la salud, promoción, y prevención, a través de coordinación y trabajo en red con organizaciones barriales, instituciones educativas, y otros actores de la comunidad, siendo la puerta de entrada al sistema, resolviendo la mayoría de las necesidades y demandas de la población (De Lellis, 2015).

A partir de lo expuesto, es que el MSP (2016) señala que resulta fundamental que en este nivel de atención se fomente un vínculo cercano y de escucha activa, libre de prejuicios y preconceptos personales, con personas que viven con VIH, con la intención de no impedir el acceso al sistema; donde la participación del psicólogo resulta fundamental para el abordaje de diversas problemáticas, como ser las relativas al campo de la salud sexual y reproductiva, entre otras (Morales Calatayud, 1997).

Hay que señalar, en este sentido, que los organismos internacionales vinculados a la prevención del VIH, así como a la atención de quienes presentan esta condición, trabajan con base en tres niveles de prevención: primario, en el cual se busca evitar el riesgo y los problemas de salud sexual en general; secundario, donde se trabaja con el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, con lo cual se busca evitar complicaciones a futuro; y terciario, en el que se busca reducir los efectos de la enfermedad, mediante el tratamiento y la rehabilitación (Sánchez-Medina et al., 2022).

En la misma línea que la ONU, Meré (2013) sostiene que si bien Uruguay ha avanzado en el reconocimiento y garantía de derechos, sin embargo “la situación de la serología positiva continúa representando para las personas afectadas una situación problemática con múltiples facetas que no pueden ser obviamente encaradas exclusivamente desde la atención en salud”, y agrega que esta situación requiere “abordajes integrales y de articulaciones intersectoriales” acompañado de un debate plural e innovador sobre las políticas vinculadas al VIH” (p. 45). El autor destaca la existencia de múltiples dispositivos y recursos provenientes de diversos organismos, tales como la Intendencia de Montevideo (IM), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Banco de Previsión Social (BPS), el MSP y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), los cuales, a su entender, tendrán mayor eficacia y alcance si se “articulan consistentemente en una ventanilla intersectorial única de acceso disponible desde el momento del diagnóstico confirmatorio positivo” (p. 45).

De acuerdo con lo expuesto, la afección por VIH es sin duda un tema que urge a la población mundial y la obliga a afrontarlo desde las diferentes miradas y enfoques que confluyen en un dilema tanto ético como político, así como social y económico.

Al momento en que la persona se enfrenta a un diagnóstico positivo para VIH, se ve invadida por mucho sufrimiento psicológico derivado de miedos de diversa índole: a lo desconocido, al abandono, a la soledad, a la sexualidad, a la muerte. Estos temores derivan a su vez en trastornos como ansiedad y depresión, entre otros. Ese sufrimiento es agudizado por diversos factores asociados, como la intolerancia y la discriminación, muchos de los cuales son fruto de desinformación (Radusky y Mikulic, 2018).

Considerando a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad (OMS, 1986, p. 4), Lustemberg afirma en el prólogo de las *Pautas de Atención a personas con VIH en el primer nivel de atención* (MSP, 2016) que

el tratamiento de las personas con VIH debe abordarse desde un marco de salud integral, incluyendo no sólo el tratamiento médico, sino un adecuado soporte psicológico y social. Además, sugiere que se requiere, como se mencionó, de intervenciones multidisciplinarias y no solo desde el área biomédica, que apunten a mejorar la calidad de todas las dimensiones de la vida de esta población. En términos médicos, en la actualidad el VIH es controlable gracias a los avances alcanzados, por lo cual, en este aspecto, se ha logrado una buena calidad de vida (Sánchez-Medina et al. 2022).

Como se pudo visualizar hasta el momento las políticas públicas no sólo remiten a la legislación de los medicamentos y campañas de prevención y promoción, sino que además fomentan la construcción de condiciones estructurales que favorezcan la participación de la ciudadanía en su diseño e implementación, y el acceso sin discriminación, debiendo ser posibles de transformarse en prácticas concretas, sostenidas y acordes a las personas que viven con VIH, creando abordajes integrales de características a su vez intersectoriales.

Por lo tanto, el siguiente capítulo se orienta a explorar cómo los equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios deben operar en el marco de las mencionadas políticas, y en particular, el rol que ocupa la psicología dentro de estos equipos.

Capítulo 3

Aportes Desde la Psicología al Abordaje de Personas que Viven con VIH

En lo que refiere a la atención de personas con VIH, según Sánchez-Medina et al. (2022) se trata de un abordaje en el que intervienen diversos factores entrelazados, tanto a nivel social e institucional, como familiar y de pareja. Otro elemento que los autores consideran importante tener en cuenta, en este sentido, es el impacto que tiene el diagnóstico de VIH en toda la vida de la persona, desde que debe afrontar esa condición hasta que logra aceptarla. Agregan que existe profusa evidencia científica que indica que, a lo largo de ese proceso, la persona deberá tomar distintas decisiones vinculadas a recibir el tratamiento adecuado y sostenerlo en el tiempo, y que estas decisiones estarán fuertemente influenciadas por los contextos relacionales en el que la persona se encuentre, los cuales pueden facilitar o dificultar este proceso. Dada la multiplicidad de factores asociados, los autores sostienen que la atención en estos casos debe

abarcando distintas disciplinas, pudiendo ser el abordaje multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario.

Según Giorgi (2001), el trabajo en equipos interdisciplinarios supone desafíos y obstáculos específicos para los profesionales que los integran. El autor describe varios *ejes de problematización* que enfrentan estos equipos de salud: *concepción integral de salud*, que se refiere a la forma como se involucra a la persona y su relación con el entorno (bio-psico-social); *descentramiento de las instituciones y sus técnicas*, en el marco de la cual destaca que la salud no se genera dentro de las instituciones, sino en los espacios cotidianos donde las personas generan y producen y reproducen salud; y *evitación gnoseológicas patologizantes*, eje que alude a expresiones que retoman la recurrencia de la situación original, aumentando el detrimento de la calidad de vida; y *el equipo como sistema abierto*, que subraya que los equipos de salud son atravesados por las diferentes redes vinculares.

Por su parte Fraga (2017) plantea una noción de interdisciplina en la cual cada disciplina ofrece una perspectiva parcial de la actividad total, y concluye que adoptar un enfoque integrador permite abordar cada recorte disciplinario en función de la tonalidad que emerge de la diversidad de enfoques y miradas. Es así, que la interdisciplina es definida como las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí, donde los abordajes interdisciplinarios contribuyen a la producción científica actual debido a que comprenden las intersubjetividades y fomentan el respeto a los diferentes puntos de vista. Por lo que la interdisciplina habilita el intercambio de instrumentos, técnicas, metodología y marcos conceptuales entre las distintas disciplinas, con lo cual, resultan beneficiadas todas las disciplinas involucradas (Bruno Galván, 2007).

A nivel nacional, si bien diversos prestadores establecen protocolos de atención, la búsqueda bibliográfica no logró dar con materiales profusos. En este sentido, el MSP establece recomendaciones de abordaje atencional para los prestadores comprendidos dentro del SNIS, encontrando a su vez información accesible para los usuarios en algún prestador específico.

En esta misma línea, el MSP (2016) presenta un *Manual de atención a personas VIH positivo en el primer nivel de atención*, donde establece diferentes lineamientos en el abordaje del VIH en el Primer Nivel de Atención (PNA) y se sustenta en la articulación de acciones preventivas, promocionales, diagnósticas y de seguimiento clínico, con enfoque multidisciplinario y centrado en los derechos humanos. Las estrategias implementadas incluyen tanto la promoción del diagnóstico precoz, seguimiento de cuidados y la prevención de la transmisión vertical, como el

trabajo comunitario orientado a colectivos en situación de vulnerabilidad: adolescentes, personas trans, usuarias de drogas y trabajadoras/es sexuales, entre otros grupos históricamente marginados.

En este sentido, el Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), cuenta con el programa de atención integral de la infección por VIH, que pertenece a la unidad de medicina preventiva (UMP). Este programa está formado por un equipo multidisciplinario integrado por un médico infectólogo, psicólogo, asistente social y psiquiatra, quienes mantienen estrecha relación con médicos de la zona y diversos especialistas involucrados en la atención a personas que viven con VIH. Este equipo brinda cobertura asistencial, ambulatoria, consejería y sanatorial, y desde 2012, se inserta en el área de infectología del UMP (Mansilla, 2023). Entre los principales objetivos de este programa está el brindar asistencia integral, lo que incluye notificación, control, ambulatorio y sanatorial y tratamiento médico, psicológico y social al usuario y su entorno afectivo. Asimismo, se utilizan múltiples estrategias de prevención de la transmisión del virus, a través de la promoción de salud tanto grupal como individual, dirigida, en especial, a las poblaciones más expuestas, tales como adolescentes, embarazadas, mujeres y personal de la salud.

De acuerdo con las consideraciones mencionadas según el documento de consenso del Grupo de Estudio del SIDA ([GeSIDA], 2023), el cual fue elaborado a partir de la revisión científica, se recomienda que el cuidado debe incluir una evaluación y tratamiento de la salud mental de las personas que viven con VIH. En este sentido se considera pertinente tomar en cuenta los aportes que la psicología puede y debe realizar, donde según Carrasco (2001), la psicología es una disciplina dinámica que se propone brindar respuestas a la demanda y necesidades de las personas y a las *señales de los tiempos* y está condicionada por los diferentes contextos que rodean los espacios donde ejerce su actividad. Por tanto, de acuerdo con el autor, no resulta posible que se base en “dogmas, doctrinas y prácticas rígidamente estatuidas” (párr. 1). Considera así fundamental que tanto los marcos teóricos como las técnicas de trabajo de esta disciplina sean capaces de ajustarse a las diferentes poblaciones que debe atender, así como a las circunstancias y condiciones en las que lleva adelante su accionar, aun cuando defiende de manera enfática “su legitimidad epistemológica e identidad disciplinaria” (párr. 1).

En consonancia, Ayenigbara et al. (2014) manifiestan que la psicología de la salud es la rama de la psicología que estudia los comportamientos y estilos de vida que afectan a las personas, su fin es el de mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Permite a su vez

identificar factores de riesgo, mejora del sistema sanitario y formación de opinión pública sobre salud, además de ayudar a los factores conductuales involucrados en los procesos fisiológicos y psicológicos, por tanto, debe involucrarse con otras disciplinas. Tomando en cuenta a su vez a Morales Calatayud (1997), se puede definir entonces como la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación. Así como también, en las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, prevención de las enfermedades, atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben.

Tomando en cuenta que entre las contribuciones de la psicología de la salud se encuentran técnicas para modificar el comportamiento, es que el rol del psicólogo toma relevancia, ya que como menciona Ayenigbara et al. (2014) permitiría influir sobre el proceso de enfermedades crónicas, particularmente en este caso en el VIH, operando sobre las conductas sexuales de riesgo, el incumplimiento de las indicaciones médicas, y otros factores que dificultan el control y manejo de la afección, teniendo un lugar clave en la participación del cuidado de las personas que viven con VIH. Es así que el autor da cuenta que la decisión de hacerse la prueba tiene beneficios y costos para las personas, por tanto, el rol del psicólogo es fundamental al brindar su apoyo e información. Otra de las contribuciones que puede ofrecer la psicología a las personas con VIH es la consejería o asesoramiento, la cual puede brindar atención no solo ante la eventualidad de la confirmación de su seropositividad, sino ante las posibles repercusiones que puedan aparecer luego de una prueba, ya sea positiva o negativa.

Según Brannon y Feist (2007), las afecciones crónicas, como es el VIH, afectan la autopercepción de los pacientes y, por tanto, los lleva a una evaluación de sus vidas, relaciones e imagen corporal, atravesada por dicha experiencia, plano donde el rol del psicólogo se vuelve fundamental. Ser diagnosticado con una afección crónica representa una pérdida, donde las personas se adaptan a estas a través de procesos de duelo, en el que buscarán dar sentido a la experiencia, siendo uno de los aspectos más complejos de realizar, ya que demanda en el sujeto inicialmente, poder afrontar la nueva condición (Murray, 2001; Rentz et al., 2005).

El VIH afecta la estabilidad emocional del paciente al igual que su salud mental, por lo cual el rol de la Psicología frente a este fenómeno es la de contribuir en la búsqueda de la estabilidad a nivel psico-social del individuo portador de VIH. Por otro lado, la estabilidad en la salud emocional de las personas diagnosticadas con VIH contribuye al mejoramiento de su condición, interviniendo de manera positiva en varios cofactores que pueden afectar negativamente el desarrollo de esta enfermedad en el individuo. Así mismo el equilibrio emocional participa como un factor de protección o de riesgo en la condición de la persona afectada, ya que este incide en su curso, al igual que los dinamismos emocionales pueden precipitar el inicio de una crisis o el agravamiento de la condición (Canales Zavala et al., 2019).

En consonancia con lo expuesto por el Grupo de Estudios del Sida (Gesida, 2015), las intervenciones psicológicas contribuyen a que el paciente con VIH pueda afrontar y adaptarse a las circunstancias complejas que trae aparejada su condición, con el fin de mejorar su calidad de vida. En este contexto, el profesional debe estar atento a las respuestas emocionales y actitudes iniciales que el paciente puede manifestar al recibir el diagnóstico, y evaluar la posibilidad de que necesite una intervención especializada en Salud Mental. Un aspecto que se subraya como relevante es la manera, la oportunidad y el lugar en el cual se le comunica el diagnóstico, puesto que estos factores impactan de manera significativa en su reacción. Especifican, en este sentido, que el diagnóstico debe ser comunicado de forma individual y confidencial, tomándose el tiempo que sea necesario para evaluar la respuesta emocional del sujeto y para que este pueda hacer todas las preguntas que desee y expresar sus temores.

Se destaca entonces la necesidad de una buena comunicación como habilidad del profesional, donde podría definirse como aquella que es asertiva, persuasiva y empática, ya que estas características contribuyen a que el paciente comprenda mejor la información que se le está brindando y se sienta mejor en términos emocionales. Otra función relevante del profesional en ese contexto es el de dar apoyo a la familia del paciente a través de una comunicación empática, que permita que se comprenda la situación, y reduzca el impacto de la noticia. Entre otros aspectos, se destaca la importancia de detectar y evitar los sentimientos de culpa por parte de los familiares, así como intentar involucrarlos en los cambios en el estilo de vida del paciente, que deberán apuntar a hábitos más saludables (Gesida, 2015).

Por su parte, ASEPO y UNFPA (s.f.), expresan que uno de los factores que contribuyen a que las personas acepten asesoramiento terapéutico, es que quien ocupe el rol se muestre dispuesto a brindarles tiempo, atención y respeto. Ayenigbara et al. (2014) mencionan que el rol del

psicólogo en el control y manejo de la afección es pertinente luego de la prueba, ya que una asesoría se centra en la comunicación de los resultados de las pruebas, y es, precisamente, el psicólogo quien posee las habilidades y formación que lo habilitan a comunicar adecuadamente, minimizando los efectos. Además, aseguran que es esencial el apoyo de los vínculos familiares, de pareja, y amigos, pudiendo ser a su vez el psicólogo facilitador, fomentando habilidades de autocuidado como ser el cumplimiento de los esquemas de terapia antirretroviral y la adopción de hábitos saludables, entre otros.

Tanto el asesoramiento como la psicoterapia propiamente dicha, pueden acompañar a las personas y sus familias, orientándose a la búsqueda de formas de vivir más efectivas y que le proporcionen mayor calidad de vida, abarcando el trabajo con individuos y sus relaciones, pudiendo apoyar en momentos de crisis y orientando en la resolución de problemas (Fundación Huésped, s.f.). En consonancia, Harris y Wanigaratne (1996), sostienen que las intervenciones psicológicas son claves para reducir el malestar psicológico que pueden percibir los sujetos, facilitándoles afrontar los procedimientos médicos, así como también mejorar su calidad de vida.

Gesida (2015) realiza una revisión científica con el fin de poder dar cuenta de las intervenciones psicoterapéuticas más pertinentes, donde sostiene que tanto los abordajes individuales, grupales o familiares son adecuadas, resultando más efectivas que las farmacológicas, en lo que respecta a trastornos depresivos de leves a moderados. Estas intervenciones pueden apuntar a las conductas vinculadas con adherencia al tratamiento antirretroviral, a la prevención de conductas de riesgo, a la psicoeducación, o a cuadros psicopatológicos. En esta línea, en lo que respecta a las intervenciones específicas para atender síntomas de depresión y ansiedad, se destacan la Terapia Cognitivo-conductual (TCC) y el entrenamiento cognitivo-conductual de manejo del estrés, los cuales cuentan con evidencia, basada en ensayos clínicos aleatorizados. A su vez, la psicoterapia interpersonal ha resultado adecuada para tratar la depresión en el contexto de VIH, mostrando mejores resultados que la psicoterapia de apoyo y la TCC (Gesida, 2015). La mayoría de los estudios mencionados refieren a abordajes grupales, los cuales presentan algunas ventajas con relación a los individuales, tales como: contribuir a normalizar la experiencia física y afectiva de la enfermedad; facilitar el apoyo social, las habilidades sociales y de comunicación eficaz; y mejorar la introspección. Estos grupos deben estar encabezados por terapeutas con experiencia en la atención de esta población, y deben seguir protocolos establecidos (Gesida, 2015).

El grupo recomienda a su vez, el desarrollo de programas de intervención que aborden especialmente el malestar emocional, la indefensión, y la percepción de falta de control que afectan al paciente, así como promover el apoyo social. Esto, aunque de forma indirecta, puede favorecer la adherencia al tratamiento y las conductas de autocuidado. Señalan así un programa de tratamiento grupal implementado en España, que consistente en ocho sesiones que incluyen: educación, estrategias cognitivas, entrenamiento en autoestima, relajación, solución de problemas y estrategias para el autocuidado y prevención de recaídas, donde en sus resultados preliminares se observó cambios relevantes en cuanto al cumplimiento terapéutico (Gesida, 2015).

Intervenciones Psicológicas en Personas con VIH. Estado del Arte

En esta línea, se consideró pertinente realizar una breve búsqueda de artículos que hicieran mención a modelos de intervención y sus objetivos, destacándose algunos a continuación.

Se han encontrado documentadas intervenciones a partir de enfoques psicoterapéuticos (Sánchez-Medina et al., 2022; Macias Bestard et al., 2019) de los cuales se desprenden que la gran mayoría de intervenciones psicoterapéuticas se orientan a la reducción de la depresión y la ansiedad, abordando el estigma y promoviendo la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Estas asimismo desarrollan estrategias de afrontamiento, autoeficacia, resiliencia, y autogestión personal, a partir de enfoques psicoterapéuticos como el cognitivo conductual (TCC), el sistémico, y la terapia de aceptación y compromiso (TAC). Tomando en consideración la terapia sistémica, Rosales Piña (2025) explora su aplicación desde una estrategia de una sola intervención, poniendo el foco en la persona consultante con relación a su contexto vincular, familiar, y comunitario, reconociendo la importancia de las redes de apoyo y del entorno como facilitador y/o barrera para la adaptación y afrontamiento de su nueva condición. En el mismo se concluyó que fue beneficioso, observando reducción del estigma, fortalecimiento de vínculos y mejora en la gestión emocional además del aumento en su autopercepción.

Por otro lado, revisiones sistemáticas de intervenciones en personas con VIH, como la de Nakimuli-Mpungu et al. (2021) identificaron que la mayoría de los estudios analizados describían intervenciones psicológicas, enfocándose en tratamientos de la depresión, intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), en la resolución de problemas, de terapia relacional emotivo-conductual y programas de apoyo psicosocial. A su vez, un estudio abordó

múltiples síntomas psicológicos a través de una intervención basada en la atención plena (mindfulness), otros incluyeron intervenciones centradas en el trauma para tratar el trastorno de estrés postraumático (TEPT). En términos de resultados, solo un 61,1 % de las intervenciones psicológicas aplicadas reportaron efectos clínicamente significativos.

Por su parte, Valle-Soto et al (2019) diseñaron, implementaron y evaluaron un abordaje conductual individual, centrado en psicoeducación, solución de problemas, relajación, y sintomatología relacionada al VIH, arrojando efectos positivos en la reducción de síntomas depresivos, y mejorando la adherencia al TARV. En línea con lo anterior, Tellez Morales (2023), investiga el abordaje desde la terapia de aceptación y compromiso con personas seropositivas, con el objetivo de evaluar dichas intervenciones y concluye en base a sus resultados que se evidencia una mejora significativa en la adherencia al TARV, además de la disminución en niveles de ansiedad, estrés y depresión, sumado a un aumento en las conductas de autocuidado.

A modo de cierre, Sánchez Medina et al. (2022) afirman que, cuando recién surgió el virus, las primeras intervenciones psicológicas tenían como objetivo lograr una buena adherencia a los tratamientos, tomando en cuenta que, en los albores de esta condición, no era fácil ya que los medicamentos tenían efectos secundarios y en algunos países ni siquiera eran accesibles. A su vez, la pertinencia dada a la TARV se vincula con que mantener la carga viral indetectable disminuye el riesgo de infecciones oportunistas en personas con VIH, pero a su vez, presenta como contracara la posibilidad de generar efectos adversos que afectan directamente la funcionalidad del paciente, su calidad de vida, y su bienestar social y económico. Por tanto, si el tratamiento es deficiente o existe una baja adherencia, se incrementa la probabilidad de desarrollar resistencia a los medicamentos, lo que puede comprometer su eficacia. Por esta razón, además de los indicadores clínicos como la carga viral, se ha comenzado a valorar la calidad de vida de las personas con VIH, con el fin de comprender su situación y diseñar intervenciones del tipo psicosocial destacando que están orientadas a promover y preservar dicho bienestar a través de mecanismos de afrontamiento, toma de decisiones, autoeficacia, entrevistas motivacionales, y empoderamiento; entre otras (Cabrera Alonso et al 2018).

En esta línea, tanto ONUSIDA (2022) como Santamaria Galeano y Uribe Rodríguez (2017) consideran que dentro de los desafíos y áreas en las que se pueden mejorar la atención a las personas que viven con VIH, se destacan aspectos como la salud mental, ya que influye en la adherencia, calidad de vida y el estigma vivido, y acciones sociocomunitarias, las cuales trascienden lo clínico, buscando generar transformaciones en los entornos sociales, culturales y

comunitarios; subrayando el papel clave de la psicología, el cual comprende el comportamiento humano, tanto a nivel individual como grupal.

Consideraciones finales

Actualmente, son notorios los avances científicos en torno al VIH, fundamentalmente en lo que respecta al desarrollo de nuevos fármacos, aunque la cura para este aún no se ha concretado. A pesar del progreso evidenciado en tratamientos y acceso, aún persisten barreras sociales, políticas, económicas y/o culturales; y se mantiene la presencia del estigma e inequidad social, las cuales condicionan la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

En esta línea, se menciona cómo los determinantes sociales influyen sobre la salud mental y la adherencia terapéutica. En consonancia con lo anterior, las políticas públicas son fundamentales ya que contemplan una perspectiva de derechos, y en este sentido, si bien el SNIS ha demostrado una gran evolución, siguen presentes múltiples desafíos en cuanto a su implementación y prácticas.

Tomando en consideración a la Psicología, su presencia en la intervención brinda un aporte enriquecedor para comprender y acompañar los procesos y la multiplicidad de dimensiones que atraviesan las personas seropositivas. Siendo a su vez necesario el desarrollo de habilidades de parte de los profesionales, así como formación específica en la temática, con el fin de poder ser capaces de responder a la demanda que puede partir de los sujetos que viven con VIH y su entorno.

En cuanto a las intervenciones psicosociales tempranas, contribuyen a mejorar la adherencia, fortalecer la autoimagen, resignificación del diagnóstico y refuerzo de la autoestima, en un entorno de comunicación asertiva, empática, libre de preconceptos, con buen manejo de información y lenguaje apropiado.

El rol de la Psicología, dentro de este marco, no debe limitarse al campo de la consejería, intervención individual y apoyo emocional, sino que debe orientar a facilitar los procesos de simbolización, promoción en salud, construcción y transformación de los imaginarios sociales, lo cual no solo requiere de herramientas técnicas sino además de un posicionamiento ético, político y de compromiso con el bienestar de las personas.

Por este motivo, el presente trabajo pretendió visualizar la necesidad de fortalecer dispositivos de acompañamientos desde la etapa inicial de confirmación de la seropositividad, comunicación del diagnóstico, considerando la relevancia del proceso subjetivo que impacta la vida de las personas, tanto en su autopercepción como en los vínculos y en su proyecto de vida. La psicología desde su especificidad tiene mucho para aportar en este campo de intervención, investigación, y desarrollo de políticas públicas, enmarcadas en una atención integral con perspectiva de derechos y género.

En suma, este trabajo se orientó a destacar la importancia de la atención integral, centrada en las personas, con articulación de diversas disciplinas, promoviendo el bienestar psicosocial, construyendo entornos más fiables e inclusivos que tiendan a reducir barreras existentes.

"No permitas que el estigma te robe tu voz.

Habla, educa, comparte tu verdad."

- Vickie Lynn, 2024-

Referencias

- Arrizabalaga, J. (2021). El desafío de las enfermedades (re)emergentes, los límites de la respuesta biomédica y el nuevo paradigma de salud global. *História, Ciências, Saúde* 28(1). 255-281. [FONTE_JonArrizabalaga.indd](#)
- Asociación de Ayuda al Sero Positivo y Fondo de Población de las Naciones Unidas (s/f). *Manual de consejería de VIH-Sida*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/asepo-unfpa_manual_consejeria_vih-sida_web.pdf
- Ayenigbara, G. O., Olowolabi, S. O., y Adeleke, R. O. (2014). Imperatives of health psychologist in the control and management of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *World Journal of AIDS*, 4(2), 163–168. <https://doi.org/10.4236/wja.2014.42021>
- Bleda García, J. M. (2005). Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (7), 149–160. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i7.241>
- Brannon, L., y Feist, J. (2007). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (6.ª ed.). Thomson Wadsworth.
- Bruno Galvan, G. (2007). Equipos de saúde: O desafio da integração disciplinar [Health teams: The disciplinary integration challenge]. *Revista da SBPH*, 10(2), 53–61. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.10.155>
- Benia, W y Medina, G. (2011). Construcción de una red continente. APS y Primer Nivel en el cambio de modelo de atención en Montevideo, Uruguay 2005-2009. En: E. Levcovitz, G. Antonioli, D. Sánchez y M. Fernández Galeano, (Eds.) (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: Experiencias y lecciones aprendidas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Cabrera Alonso, S. G., Arteta Dalchiele, Z., Meré Rouco, J. J., y Cavalleri Ferrari, F. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Médica del Uruguay*, 34(1), 3-41. <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>
- Campuzano Lupera, S. G., Bajaña Gómez, C. A., Córdova Cedeño, E. M., y Baque Castro, C. E. (2019). VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. *RECIAMUC*, 3(1), 653–669. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.653-669](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.653-669)
- Carrasco, J. C. (2001). *Rol del psicólogo en Latinoamérica*. Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología. Julio de 2001.

- Crosa, S., Díaz Martínez, A. E., Giménez, L., Lacava, E., Martínez, M., Ortega, E., Suárez, Z., Simoncell, M. (2022). Interprofesionalidad y salud en el primer nivel de atención. La experiencia de en Barrio Penino, San José, en 2020. En Reflexiones desde la integralidad en tiempos de pandemia. Ciencias sociales y Extensión Universitaria. *Aportes del debate*, 3.
- Cruz Jaramillo, J. A., Arboleda Correa, D. C., Marín Mejía, E. M., y Núñez Peña, Y. (2021, septiembre). Construcción de imaginarios sociales sobre el diagnóstico de VIH. *Revista Multidisciplinaria del Sida*, (24).
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/construccion-de-imaginarios-sociales-sobre-el-diagnostico-de-vih/>
- Davoudpour, S., Salvador, R. O., y Phillips II, G. (2025). Association with immorality explains HIV stigma in the USA. *Public Health Ethics*, 18(1), Article phaf002.
<https://doi.org/10.1093/phe/phaf002>
- De Lellis, M. (2015). *Perspectivas en salud pública y salud mental*. Nuevos Tiempos
- Fernández Romar, J. E. (2010). Abordaje psicológico de personas que viven con VIH. *Revista Itinerario* 5(13). Agosto de 2010. [Decimo Tercer Numero](#)
- Fraga, S. (2017.). *En clave de integralidad aprender haciendo desde las prácticas docentes de enseñanza en extensión universitaria*. [Tesis de maestría]. Universidad de la República Comisión Sectorial de Enseñanza.
- Fundación Huésped (s.f.). *Abordaje Psicológico de Personas con VIH. Sistematización de la experiencia psicosocial de Fundación Huésped*.
- Goffman, E. (2006). Estigma: *La identidad deteriorada* (J. A. Gorosterratzu, Trad., 17.ª ed.). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1963).
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), GeSIDA, y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). (2015). *Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el VIH*. GeSIDA.
<https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/gesida-guiasclinicas-2015-AlteracionesPsiquiatricasPsicologicasAdultosNinosVIH.pdf>
- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (s/f). *Familias de fármacos*. <https://www.gtt-vih.org/profundiza/tratamientos/familias-de-farmacos-2/>
- Giorgi, V. (2001). *A propósito del trabajo de los equipos de salud con la comunidad: problemas y potencialidades*. (Documento inédito, facultad de Psicología. Universidad de la República, 2001).

[VIH/SIDA | MSP](#)

- Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al Estudio de la Psicología de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad de la República.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/20558>
- Murray, J. A. (2001). La pérdida como concepto universal: una revisión de la literatura para identificar aspectos comunes de la pérdida en diversas situaciones. *Diario de pérdida y trauma*, 6, 219-231. <http://dx.doi.org/10.1080/108114401753201679>
- Merck Sharp and Dohme (2023). *Los determinantes sociales impactan en la salud de las personas con VIH*. 19 de mayo de 2023. [Los determinantes sociales impactan en la salud de las personas con VIH - MSD | Spain](#)
- Mergenova G, Davis A, Gilbert L, El-Bassel N, Terlikbayeva A, Primbetova S, Nugmanova Z, Pala AN, Gustafson D, Rosenthal SL, Denebayeva AY, DeHovitz J. Mental health and cognition in relation to adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in Kazakhstan: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc*. 2024 Jul;27. <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.26320>
- Ministerio de Sanidad (2023, 30 junio). *Los determinantes sociales impactan en la salud de las personas con VIH*. <https://www.msd.es/news/los-determinantes-sociales-impactan-en-la-salud-de-las-personas-con-vih/>
- Nakimuli-Mpungu, E., Muisi, S., Smith, C. M., Von Isenburg, M., Akimana, B., Shakarishvili, A., y Joska, J. A. (2021). Mental health interventions for persons living with HIV in low-and middle-income countries: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 24, e25722. [Mental health interventions for persons living with HIV in low- and middle-income countries: a systematic review - PMC](#)
- Rentz, C., Krikorian, R. y Keys, M. (2005) Duelo y duelo desde la perspectiva de la persona con una enfermedad demencial: comenzando el diálogo. *Omega:Diario de la muerte y el morir*,50, 165-179. <http://dx.doi.org/10.2190/XBH0-0XR1-H2KA-H0JT>
- Rodríguez, E. C., y Moreno, R. D. C. C. (2013). Bibliographic review on hiv/aids. *Multimed*, 17(4), 1-25. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
- Organización de Naciones Unidas (2024). *La urgencia del ahora: El sida en una encrucijada*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Actualización mundial sobre el sida 2024 (Informe completo). ONUSIDA. [The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads — 2024 global AIDS update \(Executive summary\)](#)

- Organización de Naciones Unidas (s.f.). *Análisis de la situación de Uruguay y sus retos frente a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Análisis Común de País de las Naciones Unidas en Uruguay*. Organización de Naciones Unidas. https://uruguay.un.org/sites/default/files/2021-06/An%C3%A1lisis%20Com%C3%BAn%20de%20Pa%C3%ADs%20de%20las%20Naciones%20Unidas%20en%20Uruguay_2020.pdf L
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, Ottawa, Canadá, 21 de noviembre de 1986. Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latinoamérica*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Guía práctica para la verificación de los resultados de las pruebas de VIH antes de la atención y el tratamiento (2.^a ed.). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). ONUSIDA/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. 6-12 de septiembre de 1978. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.a). *Determinantes Sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.b). *Enfermedades Transmisibles*. paho <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles/programa-investigacion-alianzas-enfermedades-transmisibles>
- Ortego, C., Huedo-Medina, T. B., Llorca, J., Sevilla, L., Santos, P., Rodríguez, E., Warren, M. R., y Vejo, J. (2011). Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): A meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 15(7), 1381-1396). <https://doi.org/10.1007/s104610119942x>

- Radusky, P. D., y Mikulic, I. M. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 25, 107-116.
- Rosales Piña, C. R. (2025, 23 de enero). Terapia de sesión única para el apoyo a personas que viven con VIH. *Revista REDES*, 7(2).
<https://www.gipps.org/revistaredes/analisis/terapia-de-sesion-unica-para-el-apoyo-a-personas-que-viven-con-vih/>
- Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R., Enríquez Negrete, D. J., y Muñoz Maldonado, S. (2022). *Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: Avances y perspectivas*. Universidad Nacional Autónoma de México. [\(PDF\) Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: Avances y perspectivas](#)
- Sánchez-Rivero, I., Madoz-Gúrpide, A., Parro-Torres, C., Hernández-Huerta, D., y Ochoa Mangado, E. (2020). Influencia del consumo de sustancias y el deterioro cognitivo en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Adicciones*, 32 (1), 7–18. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1025>
- Santamaría Galeano, C. L., y Uribe Rodríguez, A. F. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH+ y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *I+D Revista de Investigaciones*, 10(2), 89-101. <https://doi.org/10.33304/revinv.v10n2-2017008>
- Téllez Morales, M. (2023). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en acciones dirigidas al autocuidado, niveles de depresión, estrés, ansiedad y adherencia a medicamentos antirretrovirales en consultantes VIH positivo* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. [Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en acciones dirigidas al auto cuidado, niveles de depresión, estrés, ansiedad y adherencia a medicamentos antirretrovirales en consultantes VIH positivo.](#)
- Uruguay (2007a, mayo 31). Ley 18.131. Creación del Fondo Nacional de Salud. [Ley N° 18131](#)
- Uruguay (2007b, agosto 8). Ley 18.161. Creación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como servicio descentralizado. [Ley N° 18161](#)
- Uruguay (2007c, diciembre 12). Ley 18.211. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. [Ley N° 18211](#)
- Uruguay (2008a, agosto 26). Ley 18.335. Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. [Ley N° 18335](#)
- Uruguay (2008b, diciembre 10). Ley 18.426. Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. [Ley N° 18426](#)

- Uruguay (2008c, agosto 18). Ley 18.331. Ley de Protección de Datos Personales. [Ley N° 18331](#)
- Uruguay (2009a, noviembre 17). Ley 18.620. Regulación del Derecho a la Identidad de Género, Cambio de Nombre y Sexo Registral. [Ley N° 18620](#)
- Uruguay (2008d, noviembre 7). Ley 18.381. Ley Sobre el Derecho de Acceso a la Información Pública. [Ley N° 18381](#)
- Uruguay (2009b, setiembre 21). Ley 18.561. Ley de Acoso Sexual. Prevención y Sanción en el Ámbito Laboral y en las Relaciones Docente Alumno. [Ley N° 18561](#)
- Uruguay (2011, enero 2). Decreto 9/011. Sistema Nacional Integrado de Salud. Métodos anticonceptivos. [Decreto N° 9/011](#)
- Valle-Soto, H., Robles-Montijo, S., Wiebe, J. S., y Sánchez-Sosa, J. J. (2019). Depresión y adherencia a la medicación antirretroviral: efectos de una intervención conductual breve. *Psicología y Salud*, 29(1), 139–153.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2575>
- Vázquez, R. (2008). Determinantes de la Salud. En W. Benia, I. Reyes, (2008). *Temas de Salud Pública*, pp. 11-17. Oficina del Libro, Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Apéndice A

Instrumentos jurídicos que enmarcan determinantes sociales, sanitarios, educativos y de derechos humanos que contribuyen a favorecer la calidad de vida y la protección y promoción de derechos de las personas con VIH.

Fecha de publicación	Ley	Nombre	Objetivo	Referencia
31/05/2007	18.131	Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA)	Establecer el Fondo Nacional de Salud (FONASA), administrado por el Banco de Previsión Social, para financiar la asistencia médica de beneficiarios del Seguro de Enfermedad del BPS.	Ley N° 18131
08/08/2007	18.161	Creación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como servicio descentralizado.	Crear la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como un organismo descentralizado del MSP, encargado de brindar servicios de salud según lo previsto por la Ley 9.202 y formar parte del SNIS.	Ley N° 18161
13/12/2007	18.211	Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).	Reglamentar el derecho a la salud y establecer el Sistema Nacional Integrado de Salud, que articula prestadores públicos y privados para garantizar acceso integral y equitativo para todos los residentes. Asigna al MSP la coordinación, fiscalización y financiamiento equitativo del sistema.	Ley N° 18211

11/08/2008	18.331	Ley de Protección de datos personales	Garantizar la protección de datos personales, regulando su tratamiento (recopilación, uso, transferencia) en ámbitos públicos y privados. Reconoce el derecho de acceso, corrección, eliminación y habeas data.	Ley N° 18331
10/12/2008	18.426	Ley sobre salud sexual y reproductiva	Promover y garantizar derechos en salud sexual y reproductiva. Universalizar la cobertura básica en atención primaria Garantizar calidad, confidencialidad, formación en perspectiva de género Asegurar el derecho a decisiones libres Fomentar la coordinación interinstitucional y la participación comunitaria Realizar vigilancia epidemiológica sobre ITS, como VIH/SIDA.	Ley N° 18426
21/09/2009	18.561	Ley de acoso sexual. Prevención y sanción en el ámbito laboral y en las relaciones docente alumno.	Prevenir, sancionar y proteger frente al acoso sexual —en el ámbito laboral y educativo—, reconociéndolo como forma grave de discriminación y vulneración de la dignidad.	Ley N° 18561
17/11/2009	18.620	Regulación del derecho a la identidad de género, cambio de nombre y sexo registral.	Reconocer el derecho a la identidad de género, permitiendo el cambio de nombre y sexo registral según la identidad autopercibida, sin modificar el régimen matrimonial vigente.	Ley N° 18620