



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**VIH Y ESTIGMA. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE SU
IMPACTO EN LA SALUD MENTAL.**

Autor: Lic. Abog. Diego Marcelo Medina, MSc.
Doctorando en Medicina
Universidad Autónoma de Barcelona

“VIH y Estigma. Revisión sistemática sobre su impacto en la salud mental”.

Diego M. Medina.

Licenciado en Enfermería, Abogado, Magíster en Innovación Enfermera Aplicada a la Vulnerabilidad y a la Salud (UAB), . Doctorando en Medicina en Investigación Clínica Multidisciplinaria. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona.

Resumen.

Introducción: Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2022, el VIH sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública mundial, y se ha cobrado la vida de aproximadamente 40 millones de personas. Dos de los obstáculos más importantes observados en relación a la respuesta social al VIH son el estigma y la discriminación. Sin embargo poco se sabe sobre el tema en los países en vías de desarrollo. El objetivo principal del estudio fue analizar el impacto del estigma social en la salud mental de las personas con VIH en los países no miembros de la OECD.

Métodos: Revisión sistemática siguiendo la directriz PRISMA. Se consultaron cuatro bases de datos (PUBMED, Scopus, PsycINFO, CINAHL Complete), empleando las siguientes palabras claves: estigma, salud mental, VIH. El procedimiento de selección de artículos se dividió en cuatro etapas: revisión de títulos, resumen, texto completo por pares, lectura crítica utilizando herramientas para evaluar la calidad como STROBE y COREQ. Se incluyeron todos aquellos estudios publicados en revistas, revisados por los pares, que utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos y que abordaron principalmente el estigma social en las personas con VIH. La búsqueda se limitó a estudios realizados en países fuera de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y; publicados entre 2016 y 2024 en inglés, español y portugués. La edad se limitó a participantes mayores de 18 años. La asignación aleatoria realizada por el investigador asignó un número igual de artículos a cada par para su revisión, incluidas instrucciones detalladas con un formulario de resumen.

Resultados: Se identificaron un total de 832 artículos. Después de eliminar los duplicados, se incluyeron 672 artículos para revisión de los títulos, de los cuales quedaron 271 artículos para la revisión del resumen. Para el texto completo se incluyeron un total de 78 artículos que fueron sometidos a evaluación exhaustiva de calidad. La revisión incluyó 33 artículos, los estudios incluidos en esta revisión utilizaron predominantemente métodos cuantitativos (n=23), la mayoría de los estudios se realizaron en el continente Africano (n=16), en entornos urbanos, con una escolaridad baja. Casi la totalidad de los estudios incluidos fueron liderados por médicos. Del análisis de los datos se identificaron categorías que influyen en el impacto del estigma social sobre la salud mental de las personas con VIH: factores sociológicos, experiencias del estigma, estigmas relacionados con el VIH, factores asociados al estigma, manifestaciones del estigma, efectos en la salud mental.

Conclusión: Esta revisión sistemática destaca la idea de que el estigma sigue estando muy presente dentro de la sociedad y que se convierte en un problema preocupante en el tratamiento de las personas que viven con el virus del VIH. El éxito clínico en el tratamiento del VIH se ve oscurecido por la persistencia del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el virus. El rechazo, la culpa y la invisibilidad forzada abren el camino a la ansiedad, la depresión y otros trastornos de salud mental

1- Introducción.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud ([OMS, 2023](#)), en el año 2022, el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), que sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública mundial, ha cobrado la vida de aproximadamente 40 millones de personas. Su contagio persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando antes estaban en descenso. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ([ONUSIDA, 2023](#)) en su hoja informativa 2023 sobre las últimas estadísticas del estado de la epidemia del Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), comunica que al cierre del año 2022, 39 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH en 2022; 1,3 millones fueron nuevos infectados, sumando un total de 85,6 millones en todo el mundo al cierre del año, 630.000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA, 29,8 millones de personas accedían a la terapia antirretroviral y 40,4 millones de personas han muerto por enfermedades relacionadas con el SIDA desde el inicio de la epidemia. Las regiones más afectadas por la infección son: África Oriental y Meridional, Asia y Pacífico, África Occidental y Central.

El VIH está fuertemente condicionado por factores sociales. Dos de los obstáculos más importantes en la respuesta al tratamiento del VIH es el estigma y la discriminación que todavía está asociada con él. El proceso de estigmatización se produce a través de conductores individuales y facilitadores estructurales que se entrelazan con estigmas superpuestos. Estos estigmas se manifiestan de varias formas y conducen a consecuencias complejas que

influyen negativamente en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la calidad de vida (José Fuster, 2018).

Los problemas de salud mental son muy frecuentes entre las personas portadoras del virus del VIH, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y tienen un mayor riesgo de violencia y consumo de sustancias que las propias personas que no portan la infección (Huang Y, 2020). La problemática en salud mental se asocia con varios resultados negativos, como la mala adherencia a los regímenes de tratamiento, el apoyo social limitado, los comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias y la menor calidad de vida, lo que puede resultar en un riesgo elevado de mortalidad y morbilidad por todas las causas relacionadas con el SIDA, y ejercer presión sobre el sistema de atención médica (Xiao Y, 2019).

Es muy difícil desligar los aspectos médicos de los aspectos sociales ante una infección por el VIH. Mientras en el ámbito médico se han producido varios avances en los últimos años que han generado grandes esperanzas y mejorado la calidad de vida de las personas con VIH, estos mismos avances no se han reflejado en la disminución del rechazo social que suscita la infección. Entre los factores que se asocian al estigma con el VIH mencionamos, el desconocimiento de la enfermedad, los conceptos erróneos de su transmisión, las noticias irresponsables de los medios de prensa sobre la epidemia de la infección, la imposibilidad de cura, los prejuicios y temores relacionados con diversas cuestiones socialmente delicadas como la sexualidad, la enfermedad, la muerte y el consumo de drogas.

Muchas personas son discriminadas no sólo por portar la infección, sino también porque se les presupone prácticas de riesgo que se consideran no adecuadas, como las relacionadas a su sexualidad, su orientación sexual o su identidad de género. De este modo, la homofobia y la transfobia emergen como manifestaciones de violencia y discriminación que crean un entorno inseguro para las personas LGBTQ+, alejándolas de los servicios de salud preventiva y de atención. Asociar a la comunidad LGBTQ+ con el VIH/SIDA aumenta la discriminación, cuando en realidad la infección por VIH está más relacionada con prácticas sexuales no protegidas que con la orientación sexual o identidad de género.

Para comprender el concepto del estigma, nos remontamos al pasado donde mencionamos a los griegos que aparentemente sabían mucho de medios visuales, crearon el término de estigma para referirse a signos corporales por los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quienes lo presentaban. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor; una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse especialmente en lugares públicos ([Goffman Erving, 2008](#)). Un estigma es un atributo desacreditador, es una característica que hace diferente al individuo y que atrae la desaprobación del entorno social. Se trata de una característica que, no constituyendo una falta social, moral o que ha sido saldada, se juzga como una marca que vuelve al individuo inferior e indeseable.

Debemos de entender que las personas con un diagnóstico positivo de VIH, al momento de enterarse que son portadores ya desarrollan su propio trauma que los lleva a manifestar sus emociones de diferentes maneras, sumando el estigma que la sociedad misma provoca sobre ellos, esos traumas se van acrecentando y con ello desencadenando graves daños a su salud mental, trayendo consecuencias importantes para su salud.

Por lo tanto, favorecer la igualdad de trato y de oportunidades de las personas con VIH; trabajar en favor de la aceptación social; reducir la estigmatización en las personas con VIH mediante la concienciación sobre el significado de la infección, rompiendo los tabues existentes; y generar conocimiento que oriente las políticas y acciones frente a la discriminación; favorecería a la creación de un ambiente de relacionamiento mucho mas agradable entre las poblaciones.

Esta revisión sistemática ofrece una síntesis completa sobre la actual problemática del VIH y cómo el estigma social impacta sobre la salud mental de las personas portadoras de la infección. A través del análisis detallado de una importante literatura multidisciplinaria, se reconocen las lagunas actuales en el conocimiento y se brinda una herramienta informativa para futuras investigaciones. El objetivo principal del estudio fue ***“Analizar el impacto del estigma social en la salud mental de las personas con VIH”***.

2- Métodos.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en base a una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas según la declaración PRISMA 2020 (Page, M. J., 2021). No se requirió la aprobación ética ya que para la investigación solo se incluyeron datos disponibles públicamente y no personas humanas.

2.1 Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva de evidencias de investigaciones en las siguientes bases de datos: PUBMED utilizando términos mesh, Scopus, PsycINFO, CINAHL Complete. Se estableció el sistema de informes PICO (pregunta, intervención, comparación, resultados) (Da Costa Santos, C. M, 2007) para la aplicación de las combinaciones booleanas principales de búsqueda, que fueron las siguientes: VIH, estigma social, salud mental. También se realizó una búsqueda manual de referencia. Las estrategias de búsqueda se exponen en la [Tabla 1.-](#)

Tabla 1. Ejemplos de estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos utilizadas

Pubmed
*Términos MESH. *Ecuación de búsqueda 1: - (("HIV"[Mesh]) AND "Social Stigma"[Mesh]) AND "Mental Health"[Mesh]. *Ecuación de búsqueda 2: ("Social Stigma"[Mesh]) AND "Mental Health"[Mesh] AND HIV.
Scopus
*Ecuación de búsqueda utilizada: (TITLE-ABS-KEY (hiv) AND TITLE-ABS-KEY ("mental health") AND TITLE-ABS-KEY ("social stigma")) *Se aplicaron filtros utilizando solo artículos, idiomas (inglés y español), keyword (social stigma).
PsycINFO
*Ecuación de búsqueda utilizada: HIV AND MENTAL HEALTH *Se agregó el término SOCIAL STIGMA, seleccionando solo los PsycArticles.
CINAHL Complete
Ecuación de búsqueda utilizada: HIV AND MENTAL HEALTH AND SOCIAL STIGMA

2.2 Selección de estudios

El procedimiento de selección de artículos se dividió en cuatro etapas, guiado según el método PRISMA (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009): (1) diseño de estrategia de búsqueda bibliográfica (identificación), (2) detección, (3) elegibilidad, y (4) inclusión.

En la identificación (primera etapa), se formularon las ecuaciones de búsqueda en las diferentes bases de datos (ver Tabla 1), todos los resultados obtenidos fueron organizados en una planilla ordenados en orden alfabético para luego eliminar los duplicados utilizando el programa Excel. Para la detección (segunda etapa) de las publicaciones fue organizada una lista final, la cual fue sometida a evaluación de pares en tres grupos. Los pares revisores fueron profesionales con titulación de MSc y PhD quienes recibieron una lista con cantidades iguales de títulos para seleccionar los estudios que integraron a la investigación según criterios de inclusión y exclusión.

2.3 Criterios de inclusión

Se incluyeron todos aquellos estudios publicados en revistas, revisados por los pares, que utilizan métodos cualitativos y cuantitativos que abordaron principalmente el estigma social en la población VIH. También se incluyeron artículos de revisión y estudios de métodos mixtos que abordan el mismo contenido. Se excluyeron tesis de doctorado y maestría, editoriales, comentarios, orientaciones, informes y políticas. Sólo se incluyeron aquellos estudios realizados fuera de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), manteniendo el enfoque en los países occidentales. La fecha de publicación se limitó a sólo aquellas publicaciones realizadas a partir del año 2016 (año de inicio campañas I=I). El idioma de las publicaciones fue en inglés, español y portugués. La edad se limitó a participantes mayores de 18 años de edad.

En la tercera etapa (elegibilidad) del estudio, esta revisión se completó primero por título, luego por resumen y finalmente por texto completo. Se utilizaron los mismos criterios de inclusión y exclusión en los tres momentos de la revisión. Se excluyeron inmediatamente aquellos artículos cuyos títulos indicaran claramente que el estudio se llevó a cabo en un país no perteneciente a la OCDE. Después de la revisión del título, los artículos resultantes para su inclusión se enviaron a los mismos revisores para que revisaran los resúmenes. La última parte de la revisión por parte de los pares fue la lectura de texto completo, se utilizaron los mismos criterios, se creó una carpeta compartida por medio de Google Drive que contenían los artículos originales adjunto a una planilla de Excel con los títulos ordenados en formato alfabético.

La etapa final (inclusión) implicó la identificación de cuántos registros fueron finalmente seleccionados, especificando cuántos eran cuantitativos, cualitativos o de método mixto. Este ejercicio proporcionó una lista preliminar de artículos para leer en texto completo ([ver Tabla 2.](#))

2.4 Evaluación de calidad.

Cada artículo incluido en la tercera revisión de pares fue sometido a lectura crítica de texto completo utilizando las siguientes herramientas para evaluar su calidad. La Declaración sobre el fortalecimiento de la presentación de informes de estudios observacionales en epidemiología (STROBE) ([Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. 2007](#)) y los criterios consolidados para informar sobre la investigación cualitativa (COREQ), una lista de verificación de 32 elementos para entrevistas y grupos de discusión ([Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. 2007](#)).

Cada uno de los artículos fueron evaluados por su calidad de acuerdo a los ítems de cada herramienta utilizada tanto en los estudios observacionales y cualitativos; aquellos que cumplieran con el 80% de la evaluación total del instrumento fueron incluidos al estudio.

2.5 Síntesis de los datos

Los datos extraídos de los artículos incluidos se reunieron en una hoja de cálculo. Los resultados de los estudios incluidos se sintetizaron según el objetivo de la investigación.

3. Resultados

Se identificaron un total de 832 artículos mediante búsqueda sistemática de la literatura. Después de eliminar los duplicados, se incluyeron 672 artículos para revisión de los títulos, de los cuales quedaron 271 artículos para la revisión del resumen. Para el texto completo se incluyeron un total de 78 artículos que fueron sometidos a evaluación exhaustiva de calidad, incluyendo un total de 33 artículos para la revisión final (fig. 1).

Como se muestra en la [Tabla 2](#) la mayoría de los estudios se realizaron en el continente Africano (n=16). Casi la totalidad de los estudios fueron liderados por médicos (n=14) o enfermeros (n=14). Los estudios incluidos en esta revisión utilizaron predominantemente métodos cuantitativos (n=23), seguidos de métodos cualitativos (n=7). Mas de tres tercios de los estudios fueron realizados en entornos urbanos con muestras donde predominan las mujeres (n=18). La escolaridad de las personas que participaron en los estudios varió (n=16). La edad media de las personas que participaron del estudio osciló en los 39,1 años.

Figura 1: Identificación de estudios vía bases de datos y registros manuales. Diagrama de flujo PRISMA.

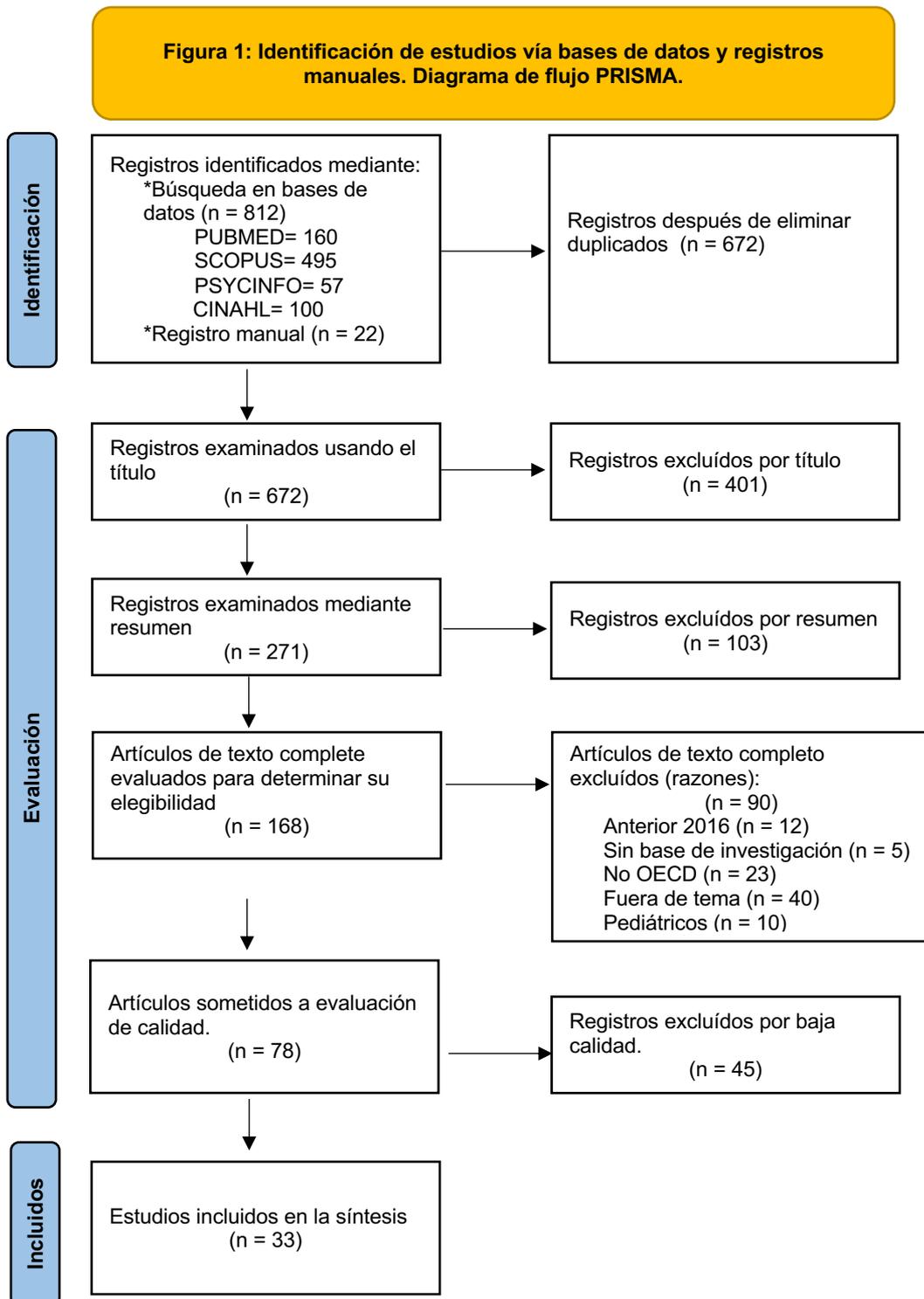


Tabla 2: Resumen de los hallazgos del estudio en orden cronológico.

Orden	Estudio	Localización/ contexto	Diseño	Objetivos	Resultados Claves
1	H. Li et al., 2015	China/ Urbana	Cualitativo	Explorar los factores socioecológicos específicos del estigma.	Los hombres testificaron adversidades como vergüenza, maldad; sufrimientos sociales como falta de amor e intimidad; traumas corporales como pérdida de cara e impetidad. El estudio confirma la existencia de problemas de salud mental (por ejemplo, depresión y ansiedad) en los hombres que tienen sexo con hombres recién diagnosticados infectados por el VIH en China.
2	Lowther et al., 2018	Kenia/ Urbana	Cualitativo	Describir experiencias de estigma y resistencia al estigma entre las personas que viven con el VIH	La experiencia del estigma asociado al VIH, se relaciona indirectamente en términos de miedo. Anticiparon que esto sería llegar a ser avergonzados, aislados socialmente o discriminado en contra. Informaron ocultar su estatus detrás de diagnósticos que eran más aceptables socialmente en sus redes, por ejemplo diciendo que habían contraído tuberculosis. El diagnóstico de VIH llevó al autodesprecio y a la ideación suicida. Una vez que revelaron su diagnóstico a otros informaron haber experimentado ira y culpa por parte de sus familias y otros miembros de la comunidad.
3	Rinehart et al., 2018	Peru/ Urbana	Cuantitativo	Caracterizar la relación entre el estigma relacionado con el VIH y la salud mental entre las minorías sexuales y de género peruanas a lo largo del tiempo	El afrontamiento de la mala adaptación relacionado con el VIH medió en gran medida la relación entre el estigma y la angustia relacionados con el VIH experimentados. Los hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas al afrontamiento inadecuado pueden aliviar las consecuencias para la salud mental de experimentar el estigma relacionado con el VIH.
4	Parcesepe et al., 2018	Etiopia/ Urbana	Cuantitativo	Avanzar en una comprensión más integral de las interrelaciones entre las tres barreras conocidas para el inicio del TAR: angustia psicológica, estigma relacionado con el VIH y bajo apoyo social.	Más de un tercio (37,6 %) de los participantes del estudio se clasificaron como con dificultad psicológica leve o moderada al inicio de la TAR y el 29,5% se clasificó como con dificultad psicológica grave en este momento. Teniendo en cuenta el estigma anticipado, casi dos tercios (62,2%) de los encuestados expresaron su preocupación de que las personas pudieran chismear sobre ellos si sabían o sospechaban que eran seropositivos. El apoyo social varió según el escenario. La mayoría (85,2%) de los participantes indicaron que probablemente o definitivamente tenían a alguien que pudiera acompañarlos a la clínica si fuera necesario.

5	Duko et al., 2018	Etiopia/ Urbana	Cuantitativo	Evaluar la prevalencia y los factores asociados con los síntomas depresivos entre las personas que viven con VIH/SIDA	El estigma percibido relacionado con el VIH tenía una asociación significativa con los síntomas depresivos. Tener VIH, que es una de las enfermedades crónicas de toda la vida y que es propensa a altos niveles de estigma, pueden encontrar más fácil estar solos para evitar el estigma o la discriminación, o pueden no tener la energía para participar socialmente.
6	Wang et al., 2018b	China/ Urbana	Cuantitativo	Describir la prevalencia de la ideación suicida en las personas que viven con el virus del VIH.	La ideación suicida es frecuente entre las personas que viven con el VIH en China y es consistente con las estimaciones de prevalencia en el extranjero. Los problemas de salud psicosocial fueron los factores determinantes asociados con la ideación suicida, y se confirmó un efecto sindémico de las condiciones de salud psicosocial al predecir la ideación suicida.
7	Rasoolinajad et al., 2018	Irán/ Urbana	Cuantitativo	Conocer las relaciones asociadas con el estigma relacionado con el VIH, la salud mental y la calidad de vida de los pacientes seropositivos.	El estigma se correlacionó significativamente con las variables psicológicas, el apoyo social y la calidad de vida. Se informó de una prevalencia de trastornos psiquiátricos en un 78,8%. Los hallazgos sugirieron que las intervenciones psicosociales reducen el estigma relacionado con el VIH, abordan los trastornos psicológicos y crean apoyo social para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.
8	Onono et al., 2019	Kenia/ Urbana	Cuantitativo	Determinar las asociaciones de estigma, depresión y experiencia de violencia (IPV) en la pareja relacionados con el VIH.	Estos resultados transversales indican que el estigma, la depresión y la experiencia de violencia en la pareja que experimentan las mujeres infectadas por el VIH pueden afectar su adherencia a la medicación y las visitas a la clínica, que son críticas para la salud materna. La alta prevalencia de estos problemas subraya la importancia de desarrollar intervenciones psicosociales y estructurales adaptadas para mejorar la salud mental y reducir el estigma y la IPV para mejorar la adherencia y el compromiso en la atención dentro de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.
9	Onono et al., 2020	Kenia/ Urbana	Cuantitativo	Explorar la asociación del estigma relacionado con el VIH.	Se encontró que las mujeres que reportaron síntomas depresivos mayores tenían menores probabilidades de supresión de la carga viral. Los sentimientos de inutilidad, pérdida de interés y falta de concentración que caracterizan la depresión sean vías causales a través de las cuales la depresión afecta la adherencia e impide los esfuerzos para lograr la supresión viral. En términos de estigma, tenían más probabilidades de faltar a las visitas a la clínica y a reportar dificultades para tomar medicamentos para el ART. El estigma relacionado con el VIH también puede contribuir a los síntomas depresivos, lo que agrava el impacto negativo en las mujeres que viven con el VIH.

10	Chan et al., 2020	China/ Rural	Cuantitativo	Comprender las diferentes manifestaciones del estigma del VIH y examinar cómo se relacionan entre sí y afectan el sufrimiento psicológico y la satisfacción con la vida en el VIH.	Han experimentado evitación y/o discriminación por parte de sus familiares, parejas y/o amigos debido a su estado serológico respecto al VIH. En comparación con la divulgación en las redes familiares y sociales, menos personas que viven con el VIH han revelado su estado serológico a colegas, supervisores, compañeros de estudio o profesores. Entre aquellos que lo han hecho han experimentado situaciones de evitación y discriminación. Así también al revelar su diagnóstico a los trabajadores de atención médica, han experimentado evitación y discriminación por parte de los mismos.
11	Li et al., 2020	Vietnam/ Urbana	Cuantitativo	Explorar factores relacionados con diferentes tipos de estigma relacionados con los caracteres estigmatizantes en capas (VIH y uso de drogas) y sus influencias en la salud mental.	El estigma percibido como la vergüenza internalizada hacia el consumo de drogas eran significativamente más altos que el del VIH. El mayor nivel de estigma relacionado con las drogas que se encuentra en este estudio es un reflejo de la devaluación social más significativa del consumo de drogas que el VIH. A pesar del alto nivel de estigma hacia el comportamiento de consumo de drogas, el estigma relacionado con el VIH, en comparación con el estigma relacionado con las drogas, contribuye a un efecto más devastador al estrés mental.
12	Knettel et al., 2021	Tanzania/ Urbana	Cuantitativo	Evaluar la influencia del apoyo de los trabajadores de la salud de la comunidad en la adherencia a la terapia antirretroviral temprana, el estigma anticipado y la salud mental entre las personas que viven con el VIH.	El contacto de los pacientes con los trabajadores de salud de la comunidad en la muestra fue inesperadamente bajo. Menos de dos tercios de los participantes fueron informados sobre el programa en el momento del inicio de la atención y menos de un tercio se reunió con un trabajador de salud. La depresión fue un predictor significativo de la no adherencia al tratamiento, se observó altos niveles de probable depresión y probable ansiedad.
13	Yator et al., 2021	Kenia/ Urbana	Mixto	Entender el estigma relacionado con el VIH (estigma internalizado y promulgado).	Las personas que viven con el VIH (PLWH) experimentan numerosas secuelas mentales y psicológicas del estigma, incluyendo estrés, miedo, ansiedad, disminución de la autoestima y depresión. El estigma internalizado afecta a la vida diaria de las personas, afecta a la forma en que hacen frente a su estado seropositivo y a cómo se comportan socialmente. Las personas que viven con el VIH perciben que los estereotipos negativos son legítimos y sufren consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales negativas, como la ambivalencia sobre la identidad, la baja autoestima y la baja autoeficacia.

14	Vancampfort et al., 2021	Uganda/ Urbana	Cuantitativo	Explorar las correlaciones entre los niveles de actividad física continua y el estigma relacionado con el VIH.	Un mayor estigma internalizado relacionado con el VIH se asocia con niveles más bajos de actividad física, incluso cuando se corrigen los niveles de ansiedad, depresión y abuso de alcohol.
15	Shin et al., 2021	Peru/ Urbana	Cualitativo	Comprender los factores que contribuyen a la mala salud emocional y su impacto entre las personas empobrecidas infectadas por el VIH.	Vivir con el VIH contribuyó significativamente a los problemas de salud mental que experimentan las personas seropositivas; además, los factores estresantes de larga data, como las dificultades económicas, las relaciones familiares fragmentadas y las perspectivas de los pacientes con forma de consumo de sustancias, y pueden haber contribuido no solo a las dificultades emocionales actuales, sino también a los factores de riesgo para contraer el VIH.
16	Goldenberg et al., 2021	República Dominicana/ Urbana	Cuantitativo	Medir y evaluar si el estigma relacionado con el VIH, el trabajo sexual y la identidad trans están asociados con los resultados de salud mental entre las trabajadoras sexuales trans que viven con el VIH.	El estigma del trabajo sexual promulgado e internalizado se asoció significativamente con un aumento de los síntomas de depresión y ansiedad, y la cohesión social se asoció significativamente con una disminución de los síntomas de depresión y ansiedad. El estigma del trabajo sexual resistido se asoció significativamente con menos síntomas depresivos y el estigma trans se asoció significativamente con tener más síntomas de ansiedad.
17	Chakrapani et al., 2022	India/ Urbana	Cuantitativo	Examinar el papel del estigma sexual y del VIH en la depresión entre hombres que tienen sexo con hombres VIH positivos.	Se observaron asociaciones directas significativas entre las puntuaciones sobre el estigma sexual y el IHS (Estigma internalizado) ($\beta = .49$, IC del 95 % .27, .70), EHS e IHN ($\beta = .19$, IC del 95 % .03, .36), y el IHS y el IHN ($\beta = 0,07$, IC del 95 % .03, .12). Las puntuaciones de la homonegatividad internalizada (IHN) mediaron en las asociaciones del estigma sexual con la depresión ($\beta = .17$, IC del 95% .07, .27) y las puntuaciones de IHN ($\beta = .04$, IC del 95% .004, .07). No se encontró que el EHS estuviera significativamente asociado con la depresión o la IHN.
18	Aurpibul et al., 2022	Tailandia/ Urbana	Cuantitativo	Determinar la frecuencia de síntomas depresivos, revelación del VIH y estigma relacionado con el VIH en trabajadores migrantes.	Los síntomas depresivos fueron más prevalentes en trabajadores migrantes que viven con el VIH, un tercio de la población no reveló su estado serológico con respecto al VIH, mientras que el estigma internalizado y sentido relacionado con el VIH era dominante.

19	Desta et al., 2022	Etiopia/ Urbana	Cuantitativo	Evaluar la prevalencia de la depresión y los factores asociados entre los pacientes con VIH/SIDA en los hospitales públicos Bale Zone, en el sureste de Etiopía.	El estudio actual reveló que la prevalencia de la depresión entre los pacientes con VIH/SIDA es mucho más alto en comparación con la tasa de depresión de la población general. La posible razón podría ser que estos grupos tienen más probabilidades de adquirir depresión como resultado del estigma relacionado con el VIH.
20	Nyongesa et al., 2022	Kenia/ Rural	Cualitativo	Presentar perspectivas de los adultos emergentes que viven con el VIH desde un entorno rural en la costa de Kenia con respecto a los desafíos que encuentran en la vida cotidiana y sus pilares de apoyo para el afrontamiento positivo.	Los adultos emergentes que viven con el VIH experimentan una serie de desafíos a nivel individual, pero también a diferentes niveles de su entorno ecológico. En particular, se informó de los enfrentamientos con el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en múltiples niveles del sistema socioecológico.
21	Chaudhary & Kakchapati, 2022	Nepal/ Urbana	Cuantitativo	Evaluar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA, así como los factores asociados con estos dominios entre las personas que viven con el VIH en la provincia de Sudurpa-shchim de Nepal.	Existe un alto nivel de estigma percibido y un nivel moderado de discriminación. Los cuidadores, familiares y la comunidad exhiben actitudes de estigma y prejuicios hacia sus propios miembros de la familia que son positivos para el VIH/SIDA. Los hombres tenían un mayor riesgo de estigma percibido que las mujeres. Los empleados en el lugar de trabajo se enfrentan al estigma relacionado con el VIH/SIDA por parte de sus compañeros de trabajo y supervisores. Las mujeres que viven con el VIH y el SIDA pueden ser culpadas y avergonzadas por la infección por el VIH debido a suposiciones duraderas de comportamiento sexual "desviado".
22	Masa et al., 2022	Zambia/ Rural	Cuantitativo	Explorar los efectos independientes de las diferentes manifestaciones de las experiencias con el estigma del VIH.	Estigma internalizado, malos resultados de salud, incluida la falta de cumplimiento de los medicamentos, niveles más altos de síntomas depresivos, menor autoestima, menor motivación de adherencia y menores niveles de comportamientos de adherencia. El estigma percibido se asoció con la autoestima, mientras que el estigma promulgado no se asoció significativamente con la adherencia y los resultados de salud. Los hallazgos implican que la reducción del estigma internalizado del VIH puede mejorar la adherencia al tratamiento y las vías plausibles.

23	Zhao et al., 2022	China/ Urbana	Cuantitativo	Examinar como el estigma relacionado con el VIH afecta la vinculación oportuna con la atención a través de mecanismos interpersonales.	La literatura reveló que el estigma relacionado con el VIH es una barrera muy importante para la vinculación oportuna con la atención. Se descubrió que la divulgación del estado serológico respecto del VIH afecta directamente la vinculación con la atención.
24	Q. Wang et al., 2022	China/ Urbana	Cuantitativo	Comprender el cambio en la salud psicosocial de las mujeres seropositivas en China de 2015 a 2020.	Después de controlar variables sociodemográficas significativas, los participantes reclutados en 2019-2020 tuvieron niveles significativamente más bajos de depresión y ansiedad y puntuaciones más altas en el apoyo emocional y tangible de los amigos. Por otro lado, tenían puntuaciones más bajas en la intimidad con las parejas y en el apoyo emocional y tangible de la familia. No se encontraron cambios significativos en el estigma, la relación con el niño y el apoyo de los profesionales de la salud.
25	Ninnoni et al., 2023	Ghana/ Urbana	Mixto	Determinar el nivel de soledad y estigma y explorar los recursos de afrontamiento empleados por el PVVIH en un entorno con recursos limitados.	Los análisis temáticos de los datos cualitativos produjeron una serie de temas que mostraron que las personas que viven con el VIH dependen de los recursos personales, las redes de apoyo social y las estrategias de modificación del comportamiento para controlar su condición. En particular, algunas de estas estrategias incluyen; religiosidad y espiritualidad, familia y amigos, medicamentos y sistemas de apoyo profesional. Las consecuencias del estigma relacionado con el VIH incluyen el rechazo social, el aislamiento social, las desigualdades en salud, los malos resultados de salud y los abusos de los derechos humanos.
26	Celeste-Villalvir et al., 2023	República Dominicana/ Urbano	Cualitativo	Explorar y comparar las experiencias del estigma relacionado con el VIH (experimentado, anticipado e internalizado)	La experiencia de estigma de los hombres fue más sutil, las mujeres describieron el rechazo directo y los casos de violencia física, incluida la violencia de la pareja. Tanto los hombres como las mujeres describieron la discriminación laboral, pero las mujeres describieron un empoderamiento severo, así como la pérdida permanente de ingresos y/o empleo. Con respecto al estigma internalizado, tanto los hombres como las mujeres describieron vergüenza, culpa y depresión por su estado serológico, aunque estas experiencias fueron más comunes entre las mujeres.
27	Ndagire et al., 2023	Uganda/ Urbana	Mixto	Determinar la supresión de la carga viral del VIH y los factores asociados entre el número de personas que viven con el VIH con trastornos mentales	El estigma y la discriminación de la comunidad, el estigma autopercibido que obstaculiza las relaciones sociales, los desafíos socioeconómicos y las existencias de drogas psiquiátricas en las instalaciones influyeron negativamente en la supresión viral, el estigma y la segregación eran un problema común entre el VIH y los trastornos mentales. El estigma podría deberse a la divulgación, ya que la mayoría lo había revelado

28	A. M. Parcesepe et al., 2023	Camerún/ Urbana	Cuantitativo	Examinar la prevalencia del estigma anticipado relacionado con el VIH, la relación entre el estigma previsto relacionado con el VIH.	Los altos niveles de estigma relacionado con el anticipado se asociaron con una mayor prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad, y el bajo apoyo social se asoció con una mayor prevalencia de los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.
29	Hook et al., 2022	Rusia/ Urbana	Cuantitativo	Evaluar las asociaciones de estigma interseccional con síntomas depresivos y de ansiedad.	El trabajo existente destaca los vínculos entre los síntomas depresivos y el estigma del VIH experimentado e internalizado. Los síntomas de ansiedad pueden verse más afectados por el estigma anticipado, percibido e internalizado, el estigma interseccional está relacionado de manera significativa y negativa con la salud mental del VIH en Rusia.
30	Liu et al., 2023	China/ Rural	Cualitativo	Explorar el estado actual y los factores que influyen en el estigma relacionado con el VIH entre los hombres mayores (mayores de 50 años) en la zona rural de Chengdu, China.	Vivir solo se asoció con un mayor estigma relacionado con el VIH, y los hombres mayores con ingresos mensuales más bajos y aquellos sin educación para la salud relacionada con el VIH/SIDA en el último año tuvieron niveles más altos de estigma social. El nivel de estigma relacionado con el VIH entre los hombres mayores en la zona rural de Chengdu fue alto y se asoció positivamente con la depresión.
31	Mpinga et al., 2023	Malawi/ Rural	Cuantitativo	Examinar la prevalencia y los correlatos del estigma internalizado para el VIH y las enfermedades mentales.	El estigma internalizado relacionado con el VIH fue mayor entre aquellos sin educación ($p = 0,04$), los adultos más jóvenes ($p = 0,03$) y aquellos con menos apoyo social ($p = 0,001$). El estigma relacionado con las enfermedades mentales se elevó entre aquellos sin fuente de ingresos ($p = 0,001$), y también se asoció fuertemente con el estigma relacionado con el VIH ($p < 0,001$).
32	Zhang et al., 2023	China/ Urbana	Cuantitativo	Explorar los posibles mecanismos entre el estigma relacionado con el VIH y la calidad de vida relacionada con la salud mental.	El estigma relacionado con el VIH afecta directa y negativamente a la calidad de vida relacionada a la salud mental (MHRQoL), con una mayor gravedad del estigma que conduce a un daño más pronunciado entre las personas que viven con el VIH. El presente estudio demostró que la ansiedad se asoció positivamente con el estigma relacionado con el VIH y negativamente con la MHRQoL.
33	Wanjala et al., 2023	Kenia/ Rural	Cualitativo	Explorar las experiencias vividas del estigma relacionado con el VIH entre los adultos que viven con el VIH en un entorno rural de Kenia - Kilifi; y	Las creencias negativas y las percepciones erróneas sobre el VIH se vieron exacerbadas en parte por la ignorancia y la desinformación sobre las causas de la transmisión del VIH. En particular, asociar a personas que viven con el virus del VIH con ser maldecido los estigmatiza como "personas no deseadas" en la sociedad.

A pesar de los numerosos avances que la ciencia ha tenido con respecto al VIH, la sociedad aún sigue rezagada, el estigma y la discriminación sigue siendo un enemigo presente. Para evidenciarlo, se identificó categorías que demuestran el impacto que causa el estigma social en las personas con VIH, entre ellas: factores sociológicos, experiencias del estigma, estigmas relacionados con el VIH, factores asociados al estigma, manifestaciones del estigma, efectos en la salud mental.

3.1 Factores sociológicos.

La literatura reveló que el estigma relacionado con el VIH es una barrera muy importante para la vinculación oportuna con la atención. Se descubrió que la divulgación del estado serológico respecto del VIH afecta directamente la vinculación con la atención (Zhao et al., 2022). El estigma se ve alimentado por el miedo al contagio debido a la falta de capacitación del personal sanitario y de información para la población. Esta falta de conocimiento ha generado temor y promueve la creencia de que la enfermedad se propaga únicamente por el comportamiento de los grupos de riesgo. Esto debilita las medidas preventivas de la población y lleva a que los grupos de riesgo se retraigan, sintiéndose amenazados y necesitando protegerse del acoso social y la actitud negativa de la sociedad.

Se evidenció el propio rechazo que las personas sentían hacia sí mismos por su diagnóstico positivo de VIH, los hombres testificaron que tenían que ocultar no solo su orientación sexual, sino también su seropositividad tanto de la sociedad heterosexual convencional como de sus comunidades de HSH (hombres que tienen sexo con hombres), disminuyendo sus espacios sociales

(H. Li et al., 2015). Por lo tanto, los HSH infectados por el VIH tenían actitudes negativas hacia sí mismos y hacia las comunidades de HSH, manifestando estigma y homofobia internalizados. El VIH es un desencadenante que amplifica las adversidades y sufrimientos preexistentes que están incrustados en diferentes niveles socioecológicos en los HSH.

Vivir con el VIH contribuyó significativamente a los problemas de salud mental que experimentan las personas seropositivas; además, los factores estresantes de larga data, como las dificultades económicas, las relaciones familiares fragmentadas y las perspectivas de los pacientes con forma de consumo de sustancias, y pueden haber contribuido no solo a las dificultades emocionales actuales, sino también a los factores de riesgo para contraer el VIH. Una vez diagnosticados con VIH, muchos pacientes experimentaron desesperanza, estigma y marginación socioeconómica. Los pacientes tendían a depender de fuentes informales de apoyo, incluidos compañeros y trabajadores de la salud de la comunidad, y rara vez utilizaban servicios formales de salud mental (Shin et al., 2021).

3.2 Experiencias del estigma.

En cuanto a la experiencia del estigma asociado al VIH, muchos participantes describieron la experiencia del estigma indirectamente en términos de miedo a ser revelados de su diagnóstico. Anticiparon que esto sería llegar a ser avergonzados, aislados socialmente o discriminado en contra. Los participantes informaron ocultar su estatus detrás de diagnósticos que eran más aceptables socialmente en sus redes, por ejemplo diciendo que habían contraído tuberculosis (Lowther et al., 2018).

El diagnóstico de VIH llevó a algunos participantes al autodesprecio y a la ideación suicida (Lowther et al., 2018). Una vez que revelaron su diagnóstico a otros, algunos participantes informaron haber experimentado ira y culpa por parte de sus familias y otros miembros de la comunidad.

Se observó una preocupación de que las personas pudieran comentar sobre si ellos sabían o sospechaban que eran VIH positivo; para aquellos quienes tenían hijos, les preocupaba que ellos pudieran enfadarse o tener miedo al enterarse que eran VIH positivo y que al mismo tiempo sufrieran algún tipo de discriminación o abuso. En algunos estudios, los participantes informaron sentirse avergonzados de ser VIH positivo, completamente inútiles y como si trajeran muchísimos problemas a sus familias, en algunos casos la sociedad les dijo que Dios les está castigando (Parcesepe et al., 2018).

3.3 Estigmas relacionados con el VIH.

El estigma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se caracteriza por "prejuicio, desconfianza, descrédito y discriminación dirigido a las personas que se percibe que viven con el VIH y a los individuos, grupos y comunidades con los que están asociados". Se ha encontrado que el estigma relacionado con el VIH está asociado con la depresión en la población general de personas que viven con el VIH (Yator et al., 2021).

Un mayor nivel de estigma relacionado con el VIH se ha asociado fuertemente con un mayor nivel de depresión y un bajo nivel de autoeficacia (Vancampfort et al., 2021). Las personas que viven con el VIH experimentan

numerosas secuelas mentales y psicológicas del estigma, incluyendo estrés, miedo, ansiedad, disminución de la autoestima y depresión.

Las personas que viven con el VIH perciben que los estereotipos negativos son legítimos y sufren consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales negativas, como la ambivalencia sobre la identidad, la baja autoestima y la baja autoeficacia (Yator et al., 2021).

Vivir solo se asoció con un mayor estigma relacionado con el VIH, y los hombres mayores con ingresos mensuales más bajos y aquellos sin educación para la salud relacionada con el VIH/SIDA en el último año tuvieron niveles más altos de estigma social (Liu et al., 2023).

3.4 Factores asociados al estigma.

En los estudios se observó que el estigma relacionado con el VIH tenía una asociación significativa con los síntomas depresivos. Tener VIH, que es una de las enfermedades crónicas de toda la vida y que es propensa a altos niveles de estigma, pueden encontrar más fácil el estar solos para evitar el estigma o la discriminación, o pueden no tener la energía para participar socialmente (Duko et al., 2018).

El estigma y la depresión que experimentan las personas infectadas por el VIH pueden afectar su adherencia a la medicación y las visitas a la clínica, que son críticas para la salud. La alta prevalencia de estos problemas subraya la importancia de desarrollar intervenciones psicosociales y estructurales adaptadas para mejorar la salud mental y reducir el estigma para mejorar la

adherencia y el compromiso en la atención dentro de la prevención de la transmisión del VIH (Onono et al., 2019).

En algunos estudios también se observó que quienes reportaron síntomas depresivos mayores tenían menores probabilidades de supresión de la carga viral. Es probable que los sentimientos de inutilidad, pérdida de interés y falta de concentración que caracterizan la depresión sean vías causales a través de las cuales la depresión afecta la adherencia e impide los esfuerzos para lograr la supresión viral. El estigma relacionado con el VIH también puede contribuir a los síntomas depresivos, lo que agrava el impacto negativo en las personas que viven con el VIH (Onono et al., 2019b).

La autoimagen negativa entre las personas que viven con el virus del VIH se relaciona directa o indirectamente con la mala percepción, el miedo, la autoexclusión, la retirada social y sentir una intensa culpa y tristeza a través de la autculpa persistente y, a veces, la autocondenación (Chaudhary & Kakchapati, 2022).

3.5 Manifestaciones del estigma.

Muchos participantes describieron una experiencia de problemas de salud mental comunes como la depresión y la ansiedad, a menudo usando expresiones idiomáticas locales (Nyongesa et al., 2022). Se observó que la relación interpersonal dentro del entorno familiar era un desafío entre los adultos jóvenes que viven con el VIH, donde algunos informaron que no eran aceptados, no les gustaba o despreciados.

Tanto los hombres como las mujeres describieron vergüenza, culpa y depresión por su estado serológico, aunque estas experiencias fueron más comunes entre las mujeres (Celeste-Villalvir et al., 2023). Las experiencias de las mujeres impidieron la búsqueda de atención médica e incluyeron el suicidio, mientras que los hombres a veces culpaban a las mujeres por su estado serológico y expresaban el deseo de "seguir adelante" y "mirar hacia adelante".

Las consecuencias del estigma relacionado con el VIH incluyen el rechazo social, el aislamiento social, las desigualdades en salud, los malos resultados de salud y los abusos de los derechos humanos (Ninnoni et al., 2023).

Algunos estudios coinciden en que la población ha experimentado evitación y/o discriminación por parte de sus familiares, parejas y/o amigos debido a su estado serológico respecto al VIH. En comparación con la divulgación en las redes familiares y sociales, menos personas que viven con el VIH han revelado su estado serológico a colegas, supervisores, compañeros de estudio o profesores. Entre aquellos que lo han hecho han experimentado situaciones de evitación y discriminación. Así también al revelar su diagnóstico a los trabajadores de atención médica, han experimentado evitación y discriminación por parte de los mismos (Chan et al., 2020).

3.6 Efectos en la salud mental.

Los hallazgos destacan que el estigma relacionado con el VIH afecta directa y negativamente a la calidad de vida relacionada a la salud mental, con una mayor gravedad del estigma que conduce a un daño más pronunciado entre las personas que viven con el VIH. La ansiedad se asoció positivamente con el estigma relacionado con el VIH (Zhang et al., 2023).

La ideación suicida es frecuente entre las personas que viven con el virus del VIH y es consistente con las estimaciones de prevalencia en el extranjero (Wang et al., 2018b). Los problemas de salud psicosocial fueron los factores determinantes asociados con la ideación suicida, y se confirmó un efecto sindémico de las condiciones de salud psicosocial al predecir la ideación suicida.

El estigma relacionado con el VIH se asoció con síntomas de ansiedad y depresión (Li et al., 2020). Las preocupaciones sociales relacionadas con los chismes o la pérdida de amigos fueron las más predominantes (A. M. Parcesepe et al., 2023b). Los altos niveles de estigma se asociaron con una mayor prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad.

4. Discusión.

Esta revisión sistemática destaca la idea de que el estigma sigue estando muy presente dentro de la sociedad y que se convierte en un problema preocupante en el tratamiento de las personas que viven con el virus del VIH. El éxito clínico en el tratamiento del VIH se ve oscurecido por la persistencia del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el virus. El rechazo (H. Li et al., 2015), (Lowther et al., 2018), la culpa (Parcesepe et al., 2018), y la invisibilidad forzada (Chan et al., 2020), abren el camino a la ansiedad, la depresión y otros trastornos de salud mental.

A pesar de los esfuerzos por crear conciencia sobre el VIH, el estigma y los miedos infundados hacia quienes viven con el virus siguen siendo un gran problema. Según (H. Li et al., 2015) y (Aurpibul et al., 2022) muchas personas optaban no revelar su estado serológico por miedo a la discriminación y al rechazo, lo que les lleva a aislarse socialmente. Esto es especialmente evidente en el entorno laboral y educativo, donde menos personas se sienten cómodas compartiendo su diagnóstico. Aquellos que lo hacen a menudo enfrentan evitación y discriminación, incluso por parte de profesionales de la salud, familiares y amigos (Chan et al., 2020).

El estigma también generó sentimientos de desesperanza y culpa (Shin et al., 2021b). Muchos temen que sus seres queridos se sientan avergonzados o discriminados al enterarse de su estado. Las mujeres suelen experimentar un mayor estigma que los hombres, posiblemente porque son más propensas a revelar su diagnóstico. Además los hombres que tienen sexo con hombres a menudo enfrentan una doble carga de estigmas relacionados con su orientación

sexual y su seropositividad. El miedo al rechazo, y la discriminación son barreras significativas que impiden que muchas personas que viven con el virus del VIH compartan su estado positivo, afectando su estado emocional y social.

El VIH impacta profundamente en la salud mental de las personas de quienes lo padecen y no solo en su salud física, creando situaciones que llevan a la depresión y a la ansiedad, dificultando la adherencia a la medicación antirretroviral (TAR) (Onono et al., 2019b), (Knettel et al., 2021), (Nyongesa et al., 2022).

El estigma relacionado con el VIH afecta de manera significativa a las mujeres, quienes son más propensas a faltar a las citas médicas y a tener dificultades para adherirse al tratamiento antirretroviral. Las mujeres que experimentan síntomas depresivos severos tienen menos probabilidades de lograr la supresión viral ya que la depresión puede influir negativamente a su adherencia al tratamiento (Onono et al., 2019b), (Knettel et al., 2021). Tanto hombres como mujeres enfrentan discriminación laboral, pero las mujeres sufren un desempoderamiento más severo y pérdidas permanente de empleos; mientras que ambos géneros experimentan estigma, las mujeres reportan casos más directos de rechazo y violencia física, a diferencia de los hombres que enfrentan un estigma más sutil (Celeste-Villalvir et al., 2023). Esto resalta la necesidad de abordar el estigma y sus efectos en la salud y el bienestar en la salud mental de las personas con VIH.

Es preocupante que las personas con VIH se aíslen de sus seres queridos y eviten actividades sociales debido a su estado serológico (A. M. Parcesepe et al., 2023b). Este aislamiento no solo afecta su bienestar emocional, sino que

también puede agravar su estado de salud mental. La estigmatización y el miedo al rechazo son factores que contribuyen a este comportamiento, lo que resalta la necesidad urgente de intervenciones psicosociales y estructurales. Es esencial crear un entorno más comprensivo y solidario para quienes viven con el VIH, lo que beneficiaría tanto su salud mental como su integración social; desarrollar programas que aborden el estigma y promuevan la inclusión social es fundamental. Estas intervenciones pueden ayudar a las personas con VIH a sentirse más apoyadas y menos solas, lo que podría ayudar a mejorar su calidad de vida y su adherencia al tratamiento.

El estudio realizado por [\(Lowther et al., 2018\)](#) menciona que uno de los impactos más comunes del estigma social entre las personas con VIH fue la ideación suicida, esto es debido a que al enterarse de su diagnóstico serológico hacen aumentar sus sentimientos de vergüenza, aislamiento y desesperanza imaginando ser totalmente inútiles para sociedad. Esto puede surgir de la internalización del estigma social asociado al VIH. Cuando estas personas revelan su diagnóstico a otros, pueden enfrentar reacciones negativas como ira y culpa, tanto de familiares como de los demás miembros de la sociedad. Estas reacciones pueden intensificar los sentimientos de vergüenza y desesperanza.

5. Conclusión.

El estigma social juega un papel muy significativo en la salud mental de las personas que viven con el VIH. El presente estudio demostró que las personas con vih enfrentan prejuicios y discriminación debido a la falta de comprensión sobre el virus y de cómo se transmite. Esto llevó a desarrollar sentimientos de aislamiento, ansiedad y depresión.

El miedo al rechazo y a ser juzgados hizo que varias personas eviten buscar atención médica o apoyo emocional, lo que a su vez afectó su bienestar general. Además, el estigma dificultó las relaciones interpersonales por la incomodidad de compartir su estado serológico desarrollando soledad entre las personas infectadas.

La depresión y la ansiedad fueron los problemas de salud mental más evidenciados en todos los estudios incluidos, el diagnóstico de VIH fué abrumador y generó una serie de emociones, desde el miedo, la ira y la incertidumbre hasta la tristeza y la soledad, sentimientos totalmente normales en esta situación.

La ideación suicida en personas que viven con el VIH fué un tema muy delicado y complejo. Es importante reconocer, que según los estudios, el diagnóstico de VIH trae consigo una serie de desafíos emocionales y psicológicos, entre ellos el estigma, la ansiedad y la depresión, que pueden aumentar el riesgo de pensamientos suicidas en algunas personas y afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Referencias Bibliográficas.

- Águila, A. (2023a, julio 12). Descubre a Françoise Barré-Sinoussi, una viróloga contra el VIH. *Newtral*. <https://www.newtral.es/descubre-a-francoise-barre-sinoussi-una-virologa-contra-el-vih/20181201/#>
- AT HOME WITH Jeanne White-Ginder; A Son's AIDS, and a Legacy*. (1992, 24 septiembre). The New York Times. Recuperado 21 de junio de 2024, de <https://www.nytimes.com/1992/09/24/garden/at-home-with-jeanne-white-ginder-a-son-s-aids-and-a-legacy.html>
- Aurpibul, L., Tangmunkongvorakul, A., Jirattikorn, A., Ayuttacorn, A., Musumari, P. M., & Srithanaviboonchai, K. (2022a). Depressive symptoms, HIV disclosure, and HIV-related stigma among migrant workers living with HIV in Chiang Mai, Thailand. *AIDS Care*, 34(12), 1565-1571. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2078770>
- BBC News Mundo. (2017, 11 mayo). *Cómo los portadores del VIH pueden tener una expectativa de vida «casi normal» 35 años después de que se desatara la epidemia de sida*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39883354>
- Celeste-Villalvir, A., Payan, D. D., Armenta, G., Palar, K., Then-Paulino, A., Acevedo, R., Fulcar, M. A., & Derose, K. P. (2023a). Exploring gender differences in HIV-related stigma and social support in a low-resource setting: A qualitative study in the Dominican Republic. *PloS One*, 18(8), e0290228. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290228>
- Centro de prensa, datos y cibras del Vih y Sida. (2023, julio). OMS. Recuperado 27 de mayo 2024, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Chakrapani, V., Kershaw, T., Kaur, J., Shunmugam, M., Nelson, R., Vijin, P. P., Rajan, M., & Subramanian, T. (2022). Associations between sexual stigma, enacted HIV stigma, internalized HIV stigma and homonegativity, and depression: testing an extended minority stress model among men who have sex with men living with HIV in India. *AIDS Care*, 34(12), 1586-1594. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2119467>
- Chan, R. C. H., Mak, W. W. S., K, G. Y., MA, & Cheung, M. (2020). Interpersonal and intrapersonal manifestations of HIV stigma and their impacts on psychological distress and life satisfaction among people living with HIV: Toward a dual-process model. *Quality Of Life Research*, 30(1), 145-156. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02618-y>
- Chaudhary, S., & Kakchapati, S. (2022). Social stigma, discrimination, and their determinants among people living with HIV and AIDS in Sudurpashchim Province, Nepal. *HIV & AIDS Review*, 21(3), 230-238. <https://doi.org/10.5114/hivar.2022.117230>
- Cristina. (2022, 1 diciembre). *El VIH ayer y hoy: desde el origen del estigma hasta la ¿cercana? cura - Ethic*. *Ethic*. <https://ethic.es/2022/12/el-vih-ayer-y-hoy-desde-el-origen-del-estigma-hasta-la-cercana-cura/>
- Da Costa Santos, C. M., De Mattos Pimenta, C. A., & Nobre, M. R. C. (2007). *The PICO strategy for the research question construction and evidence search*. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- De Konstantinov / Stefanov / Kovalevsky / Voronin Visual Compañía Ciencia, I. C. (2021, 1 diciembre). *A finales del siglo XX la enfermedad provocada por el virus del VIH se convirtió en uno de los principales miedos sanitarios de todo el mundo*. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>

- Desta, F., Tasew, A., Tekalegn, Y., Zenbaba, D., Sahiledengle, B., Assefa, T., Negash, W., Tahir, A., Regasa, T., Mamo, A., Teferu, Z., Solomon, D., Gezahegn, H., Bekele, K., Regassa, Z., & Atlaw, D. (2022). Prevalence of depression and associated factors among people living with HIV/AIDS in public hospitals of Southeast Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04205-6>
- Duko, B., Geja, E., Zewude, M., & Mekonen, S. (2018). Prevalence and associated factors of depression among patients with HIV/AIDS in Hawassa, Ethiopia, cross-sectional study. *Annals Of General Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0215-1>
- Erving Goffman, & Guinsberg, L. (2008). *Estigma : la identidad deteriorada*. Amorrortu, Reimp. ISBN 950-518-016-0
- García-Abadillo, R. R. (2016, 26 octubre). *Así comenzó la expansión del VIH*. ELMUNDO. <https://www.elmundo.es/salud/2016/10/26/5810dd5046163f1a4f8b457b.html>
- Gill, P. S., Loureiro, C., Bernstein-Singer, M., Rarick, M. U., Sattler, F., & Levine, A. M. (1989). Clinical Effect of Glucocorticoids on Kaposi Sarcoma Related to the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Annals Of Internal Medicine*, 110(11), 937. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-110-11-937>
- Goldenberg, T., Goldenberg, T., Goldenberg, T., Goldenberg, T., Goldenberg, T., & Goldenberg, T. (2021). Stigma, social cohesion, and mental health among transgender women sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *Stigma And Health*, 6(4), 467-475. <https://doi.org/10.1037/sah0000337>
- Guillermo. (2019, 12 marzo). *La historia del VIH/Sida: de la “peste rosa” a la cura de dos pacientes - Universidad de la Cuenca del Plata*. Universidad de la Cuenca del Plata. <https://www.ucp.edu.ar/la-historia-del-vihsida-de-la-peste-rosa-a-la-cura-de-dos-pacientes/#:~:text=equipo%20de%20Montagnier,-,Los%20tratamientos,y%20con%20muchos%20efectos%20secundarios.>
- Hoja Informativa — *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de Sida*. (2022, julio). ONUSIDA. Recuperado 27 de mayo de 2024, de <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Hook, K., Sereda, Y., Rossi, S., Koberna, S., Vetrova, M. V., Lodi, S., & Lunze, K. (2022). HIV, substance use, and intersectional stigma: Associations with mental health among persons living with HIV who inject drugs in Russia. *AIDS And Behavior*, 27(2), 431-442. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03778-3>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). HIV-Related Stress Experienced by Newly Diagnosed People Living with HIV in China: A 1-Year Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2681. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- Hughes, S. S. (1997). The Kaposi's Sarcoma Clinic at the University of California, San Francisco: An Early Response to the AIDS Epidemic. *Bulletin Of The History Of Medicine*, 71(4), 651-688. <https://doi.org/10.1353/bhm.1997.0179>
- I, A. (2011, 5 junio). «Es un mito que el sida empezara en homosexuales». *Público*. <https://www.publico.es/ciencias/mito-sida-empezara-homosexuales.html>
- José Fuster-Ruizdeapodaca, M., de Benito, E., Poveda, A., Rohlfs, I., & Sampedro, E. (2018). *Dimensión social del VIH y respuesta estatal*. *Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica*, 36, 10–14. [https://doi.org/10.1016/s0213-005x\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/s0213-005x(18)30240-4)

- Knettel, B. A., Wanda, L., Amiri, I., Myers, J., Fernandez, K. M., Muiruri, C., Watt, M. H., Mmbaga, B. T., & Relf, M. V. (2021). Assessing the Influence of Community Health Worker Support on Early Antiretroviral Therapy Adherence, Anticipated Stigma, and Mental Health Among People Living with HIV in Tanzania. *AIDS Patient Care And STDs*, 35(8), 308-317. <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0028>
- Li, H., Holroyd, E., Lau, J., & Li, X. (2015). Stigma, Subsistence, Intimacy, Face, Filial Piety, and Mental Health Problems Among Newly HIV-Diagnosed Men Who Have Sex With Men in China. *The Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care/Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 26(4), 454-463. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.02.004>
- Li, L., Lin, C., Feng, N., Nguyen, D. B., Cao, W., Le, A. T., & Nguyen, A. T. (2020). Stigma Related to HIV and Drug Use: Layers, Types, and Relations to Mental Health. *AIDS And Behavior*, 24(8), 2347-2354. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02794-5>
- Liu, Q., He, H., He, Q., Li, N., Xiao, W., Xiao, J., Yang, B., Li, Y., & Yang, Y. (2023). HIV/AIDS Knowledge, Depression, and HIV-Related Stigma Among Elderly Men in Rural China: A Hierarchical Regression Analysis. *American Journal Of Men's Health*, 17(4). <https://doi.org/10.1177/15579883231189622>
- Lowther, K., Harding, R., Simms, V., Gikaara, N., Ahmed, A., Ali, Z., Kariuki, H., Sherr, L., Higginson, I. J., & Selman, L. (2018). Effect of participation in a randomised controlled trial of an integrated palliative care intervention on HIV-associated stigma. *AIDS Care*, 30(9), 1180-1188. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1465176>
- Masa, R., Zimba, M., Tamta, M., Zimba, G., & Zulu, G. (2022). The association of perceived, internalized, and enacted HIV stigma with medication adherence, barriers to adherence, and mental health among young people living with HIV in Zambia. *Stigma And Health*, 7(4), 443-453. <https://doi.org/10.1037/sah0000404>
- Médica, G. (2021, 2 junio). *La historia del VIH: cómo el virus pasó del mono al ser humano*. Gaceta Médica. <https://gacetamedica.com/opinion/la-contra/la-historia-del-vih-como-el-virus-paso-del-mono-al-ser-humano-ad1342174/>
- Mpinga, K., Lee, S. D., Mwale, O., Kamwiyo, M., Nyirongo, R., Ruderman, T., Connolly, E., Kayira, W., Munyaneza, F., Matanje, B., Kachimanga, C., Zaniku, H. R., Kulisewa, K., Udedi, M., Wagner, G., & McBain, R. (2023). *Prevalence and correlates of internalized stigma among adults with HIV and major depressive disorder in rural Malawi*. *AIDS Care*, 35(11), 1775-1785. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2195609>
- Nature News Service, Nature News Service, & Nature News Service. (1998, 3 febrero). Una muestra de sangre de 1959 prueba que el sida surgió en África. *El País*. https://elpais.com/diario/1998/02/04/sociedad/886546803_850215.html
- Ndagire, R., Wangi, R. N., Ojiambo, K. O., Nangendo, J., Nakku, J., Muyinda, H., & Semitala, F. C. (2023). HIV viral load suppression among people with mental disorders at two urban HIV Clinics in Uganda: a parallel convergent mixed methods study using the Social Ecological Model. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2897447/v1>
- Ninnoni, J. P., Agyemang, S. O., Bennin, L., Agyare, E., Gyimah, L., Senya, K., Baddoo, N. A., Annor, F., & Obiri-Yeboah, D. (2023). Coping with loneliness and stigma associated with HIV in a resource-limited setting, making a case for mental health interventions; a sequential mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04643-w>
- Nyongesa, M. K., Nasambu, C., Mapenzi, R., Koot, H. M., Cuijpers, P., Newton, C. R. J. C., & Abubakar, A. (2022). Psychosocial and mental health challenges faced by emerging adults living with HIV and support systems aiding their positive coping: a qualitative

study from the Kenyan coast. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12440-x>

Onono, M., Odwar, T., Abuogi, L., Owuor, K., Helova, A., Bukusi, E., Turan, J., & Hampanda, K. (2019a). Effects of Depression, Stigma and Intimate Partner Violence on Postpartum Women's Adherence and Engagement in HIV Care in Kenya. *AIDS And Behavior*, 24(6), 1807-1815. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02750-y>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . Alonso-Fernández, S. (2021). *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. *Revista Española de Cardiología/Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Parcesepe, A. M., Filiatreau, L. M., Gomez, A., Ebasone, P. V., Dzudie, A., Pence, B. W., Wainberg, M., Yotebieng, M., Anastos, K., Pefura-Yone, E., Nsame, D., Ajeh, R., & Nash, D. (2023b). HIV-Related Stigma, Social Support, and Symptoms of Mental Health Disorders Among People with HIV Initiating HIV Care in Cameroon. *AIDS Patient Care And STDs*, 37(3), 146-154. <https://doi.org/10.1089/apc.2022.0187>

Parcesepe, A., Tymejczyk, O., Remien, R., Gadisa, T., Kulkarni, S. G., Hoffman, S., Melaku, Z., Elul, B., & Nash, D. (2018). HIV-Related Stigma, Social Support, and Psychological Distress Among Individuals Initiating ART in Ethiopia. *AIDS And Behavior*, 22(12), 3815-3825. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2059-8>

Peiró, C. (2020, 2 mayo). SIDA, la pandemia más negada: por qué se la llamó "peste de las 4 H". *Infobae*. <https://www.infobae.com/sociedad/2020/05/02/sida-la-pandemia-mas-negada-por-que-se-la-llamo-peste-de-las-4-h/>

Pública, M. y. S. (2021, 24 febrero). *Ryan White: un legado que no morirá*. *Medicina y Salud Pública*. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/general/ryan-white-un-legado-que-no-morira/2412>

Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Noorbala, A. A., Mohraz, M., Badie, B. M., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship Among HIV-Related Stigma, Mental Health and Quality of life for HIV-Positive Patients in Tehran. *AIDS And Behavior*, 22(12), 3773-3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>

Rinehart, R., Rao, D., Amico, R. K., Ruiz, E., Brandes, P., Correa, C., Pasalar, S., Lama, J. R., Duerr, A., & Molina, Y. (2018). Experienced HIV-Related Stigma and Psychological Distress in Peruvian Sexual and Gender Minorities: A Longitudinal Study to Explore Mediating Roles of Internalized HIV-Related Stigma and Coping Styles. *AIDS And Behavior*, 23(3), 661-674. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2348-2>

Shin, S., Muñoz, M., Caldas, A., Wu, N. Y., Zeladita, J., Wong, M., Espiritu, B., Sanchez, E., Callacna, M., Rojas, C., Arevalo, J., Sebastian, J. L., & Bayona, J. (2021a). Mental Health Burden Among Impoverished HIV-Positive Patients in Peru. *Journal Of The International Association Of Physicians In AIDS Care*, 10(1), 18-25. <https://doi.org/10.1177/1545109710385120>

The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. (2023, 6 marzo). EQUATOR Network. Recuperado 17 de junio de 2024, de https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_combined.pdf

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International*

Journal For Quality In Health Care, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

- Travaglini, L. E., Himelhoch, S. S., & Fang, L. J. (2018). HIV Stigma and Its Relation to Mental, Physical and Social Health Among Black Women Living with HIV/AIDS. *AIDS And Behavior*, 22(12), 3783-3794. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2037-1>
- Unidad Editorial Internet, S.L. (2008, 7 noviembre). *El curioso caso del hombre que venció al VIH | elmundo.es salud*. <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/11/07/hepatitissida/1226074988.html>
- Vancampfort, D., Byansi, P., Kinyanda, E., Bbosa, R. S., & Mugisha, J. (2021). Internalised HIV-related stigma associated with physical inactivity in people with HIV and AIDS: A cross-sectional study from Uganda. *African Journal Of AIDS Research*, 20(3), 238-243. <https://doi.org/10.2989/16085906.2021.1979607>
- Vitale, A., & Ryde, J. (2018). Exploring Risk Factors Affecting the Mental Health of Refugee Women Living with HIV. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(10), 2326. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102326>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>
- Wang, Q., Fong, V. W. I., Qin, Q., Yao, H., Zheng, J., Wang, X., Wang, A., Gao, Q., & Mo, P. K. H. (2022). Trends in the psychosocial and mental health of HIV-positive women in China from 2015 to 2020: Results from two cross-sectional surveys. *Health Expectations*, 25(4), 1555-1562. <https://doi.org/10.1111/hex.13498>
- Wang, W., Xiao, C., Yao, X., Yang, Y., Yan, H., & Li, S. (2018a). Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in Nanjing, China. *PloS One*, 13(2), e0192940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192940>
- Wang, W., Xiao, C., Yao, X., Yang, Y., Yan, H., & Li, S. (2018b). Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in Nanjing, China. *PloS One*, 13(2), e0192940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192940>
- Wanjala, S. W., Nyongesa, M. K., Mapenzi, R., Luchters, S., & Abubakar, A. (2023). A qualitative inquiry of experiences of HIV-related stigma and its effects among people living with HIV on treatment in rural Kilifi, Kenya. *Frontiers In Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188446>
- Washington, E. J. (2006, 26 mayo). El sida nació en monos de Camerún y se extendió desde Kinshasa. *Diario de León*. <https://www.diariodeleon.es/sociedad/60526/931726/sida-nacio-monos-camerun-extendio-kinshasa.html>
- Yator, O., Mathai, M., Albert, T., & Kumar, M. (2021). Burden of HIV-Related Stigma and Post-Partum Depression: A Cross-Sectional Study of Patients Attending Prevention of Mother-to-Child Transmission Clinic at Kenyatta National Hospital in Nairobi. *Frontiers In Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.532557>
- Zelaya, D. G., Guy, A. A., Surace, A., Mastroleo, N. R., Pantalone, D. W., Monti, P. M., Mayer, K. H., & Kahler, C. W. (2022). Modeling the Impact of Race, Socioeconomic Status, Discrimination and Cognitive Appraisal on Mental Health Concerns Among Heavy

Drinking HIV+ Cisgender MSM. *AIDS And Behavior*, 26(12), 3925-3938. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03719-0>

Zhang, Y., Chai, C., Xiong, J., Zhang, L., Zheng, J., Ning, Z., & Wang, Y. (2023). The impact of anxiety, depression, and social support on the relationship between HIV-related stigma and mental health-related quality of life among Chinese patients: a cross-sectional, moderate-mediation study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05103-1>

Zhao, Y., Li, Z., & Sheng, Y. (2022). Timely linkage to care among men who have sex with men newly diagnosed with HIV: A structural equation model adapted from the HIV-related stigma framework. *Nursing And Health Sciences/Nursing & Health Sciences*, 24(3), 643-651. <https://doi.org/10.1111/nhs.12960>