Ciencia y Sociedad, Vol. 51, No. 1, junio, 2026 • ISSN (impreso): 0378-7680 • ISSN (en línea): 2613-8751
DOI: https://doi.org/10.22206/ciso.2026.v51i1.3603

VIVIR CON VIH: REVISIÓN DE ALCANCE SOBRE LAS TRAYECTORIAS DE VIDA Y TRANSFORMACIONES DE LA SUBJETIVIDAD[1]

Living with HIV: a scoping review of life trajectories and transformations of subjectivity

Yusty Carolina Restrepo Segura
Programa de Doctorado en Psicología Universidad Internacional Iberoamericana, México
Funiber, Colombia
Universidad Católica Luis Amigó, Medellín
https://orcid.org/0000-0003-2565-0416
Carolinasegura2000@gmail.com

Mariacarla Martí González
Universidad Complutense de Madrid, España
Universidad Internacional Iberoamericana, México
https://orcid.org/0000-0003-3682-1751
mmartig@ucm.es

Recibido: 3/10/2025 • Aprobado: 27/02/2026

Cómo citar: Restrepo Segura, Y. C., Martí González, M. (2026). Vivir con VIH: revisión de alcance sobre las trayectorias de vida y transformaciones de la subjetividad. *Ciencia y Sociedad, 51*(1), 107-134. https://doi.org/10.22206/ciso.2026.v51i1.3603

Resumen

El diagnóstico de VIH tiene un impacto profundo en la vida de quienes lo reciben, no solo en lo biológico, sino en lo psicosocial y en la subjetividad. Esta revisión de alcance buscó rastrear y analizar la producción científica publicada entre 2017-2024 que aborda de manera directa o indirecta las trayectorias de vida y las transformaciones de la subjetividad en personas que viven con VIH. Se revisaron artículos científicos disponibles en texto completo, en español o inglés, derivados de las ciencias sociales, la psicología, la antropología, la sociología y la salud. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos, mixtos y de revisión que aportaran a las categorías vivir con VIH, subjetividad, trayectorias de vida y factores psicosociales. En total se identificaron 49 artículos, predominando los estudios cualitativos por el interés de la investigación, especialmente en: Colombia, Brasil y México. Los principales temas abordados fueron: estigma, discriminación, narrativas de vida, relaciones familiares, el cuerpo y la identidad. Se identificó mayor producción en torno a poblaciones

Abstract

The diagnosis of HIV has a profound impact on the lives of those who receive it, not only at the biological level, but also in psychosocial and subjective dimensions. This scoping review aimed to trace and analyze the scientific production published between 2017 and 2024 that directly or indirectly addresses life trajectories and the transformations of subjectivity in people living with HIV. Full-text scientific articles in Spanish or English were reviewed, derived from the social sciences, psychology, anthropology, sociology, and health. Qualitative, quantitative, mixed, and review studies were included, provided they contributed to the categories of living with HIV, subjectivity, life trajectories, and psychosocial factors. A total of 49 articles were identified, with qualitative studies predominating to the focus of the research, particularly in Colombia, Brazil, and Mexico. The main topics addressed were stigma, discrimination, life narratives, family relationships, the body, and identity. Greater production was identified around populations living with HIV, with emphasis on stigma, discrimination,

[1] Este artículo surge en el marco de la investigación "Narrativas sobre la experiencia de vivir con VIH: efectos en la subjetividad y necesidades de acompañamiento psicosocial en mujeres de la Cuidad de Medellín". En el marco de la tesis doctoral para optar por el título de doctora en Psicología de la Universidad Internacional Iberoamericana-Funiber.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. CC BY

que viven con VIH, con énfasis en estigma, discriminación, narrativas y vida cotidiana. Los hallazgos revelan que vivir con VIH es una experiencia transformadora de la subjetividad, la autoimagen y las trayectorias vitales, y que requiere ser comprendida más allá del enfoque biomédico. Se recomienda ampliar la investigación hacia grupos invisibilizados y reforzar el diálogo entre las ciencias sociales y de la salud para avanzar hacia un abordaje integral del VIH.

Palabras clave: VIH, identidad, discriminación, problema social, subjetividad.

narratives, and everyday life. The findings reveal that living with HIV is a transformative experience of subjectivity, self-image, and life trajectories, and that it needs to be understood beyond the biomedical approach. It is recommended to expand research toward marginalized groups and to strengthen dialogue between the social sciences and health sciences in order to advance toward a comprehensive approach to HIV.

Keywords: HIV, identity, discrimination, social problema, subjectivity.

Introducción

Durante mucho tiempo, ser diagnosticado con VIH ha sido visto como una sentencia de muerte, pues se trata de un virus que debilita el sistema inmunológico y facilita la aparición de enfermedades oportunistas. A pesar de los avances científicos en el campo de la medicina, las cifras actuales siguen mostrando la magnitud del problema: en 2024 murieron cerca de 630.000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1.3 millones contrajeron el virus (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Estas cifras confirman que, más allá de lo clínico, el VIH representa un asunto de salud pública comunitaria con repercusiones en la vida emocional, familiar y social de quienes lo viven.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es considerado una patología de alto coste a nivel mundial, ya que genera alto impacto económico sobre el gasto de los sistemas de salud y tiene devastadores efectos en la calidad de vida de las personas infectadas, además de efectos negativos sobre el ámbito social y familiar. Si bien, esta condición desde una perspectiva biomédica es definida como un virus que afecta las células inmunitarias convirtiéndose en un vector de infección que se produce por contactos sexuales, sangre y fluidos de riesgo biológico o durante el periodo perinatal (transmisión vertical o por leche materna), y que en su etapa avanzada SIDA afecta significativamente las defensas del cuerpo dando paso a enfermedades oportunistas que pueden llevar a la muerte (Perera et al., 2022). También es cierto que esta debe ser comprendida desde una perspectiva psicosocial, dado que su afrontamiento, pronostico y esperanza de vida están fuertemente ligados al manejo y aceptación social de la misma.

Para autores como González-Guzmán (2021), el VIH es una enfermedad ruidosa, que en países como Colombia representa una pérdida de los derechos, especialmente los relacionados con la salud, donde las personas con VIH suelen mantenerse bajo un régimen subsidiado en el que por su incapacidad de pago muchas veces desconocen de sus diagnósticos y terminan falleciendo por causas asociadas a este, por otro lado, el VIH tiene una significancia social que se asocia al estigma, la exclusión y la discriminación, atravesando por la cosificación de los cuerpos enfermos considerados un riesgo y una amenaza social, es decir, el VIH es una condición asociada con la pobreza.

Es por ello que para la comprensión del VIH como macrofenómeno social cuya atención se ha centrado en la búsqueda de una solución médica para dar respuesta a su velocidad en contagio y el impacto negativo sobre la salud biológica, es necesario trascender la esfera de la salud para la comprensión de los determinantes sociales, las trayectorias de vida y efectos en demás áreas del ser humano que incluye

la convivencia familiar y social (Villavicencio-Simón & Grajales-Melian, 2021).

En este sentido, se hace relevante comprender los determinantes sociales en salud, que se relacionan con las circunstancias que rodean a las personas y se asocian con las inequidades en la prestación de los servicios de salud como resultado de la distribución desigual de los recursos y el poder, y donde se exaltan características como las diferencias e inequidad de género que se convierten en un factor influyente para la transmisión del virus y en el que hay una notable desventaja por parte de la población femenina, situada en una condición de vulnerabilidad en las relaciones sexuales mediadas por el ejercicio del poder, la imposición de roles de género, su inferioridad biológica e intelectual (Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2018). A ello se suma el contexto psicosocial, que incluye los aspectos psicológicos, sociales y culturales que inciden tanto en el estado de salud como en la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria de esta población.

Se entiende por determinantes sociales todas aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que son resultado de la distribución desigual del dinero, el poder y los recursos naturales en el mundo, las naciones y las regiones donde usualmente se presentan grandes diferencias en la distribución de los recursos principalmente los relacionados con la salud, en estas diferencias además se contemplan también otras características como la etnia, el género, la cultura, entre otros, lo que repercute en la condiciones de salud de cada individuo y comunidad, además mediadas por las condiciones de vida, estilos de vida, problemáticas psicosociales, factores conductuales, biológicos y del sistema de salud (De La Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba Ledezma, 2020).

Entonces, se puede afirmar que las condiciones de salud en general suelen estar condicionadas por factores sociales o determinantes sociales de la salud, de este modo, las circunstancias que rodean a las personas infectadas por VIH se asocian en su mayoría con las inequidades en salud, las distribución desigual de los recursos, el acceso a la educación y al sistema sanitario, aunado a la transmisión de valores y creencias erróneas sobre la enfermedad, especialmente la de VIH, y finalmente la desigualdad de género (Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2018).

Recibir este diagnóstico no solo modifica la relación con el sistema de salud, sino que afecta directamente la subjetividad, es decir, la manera en que las personas se piensan, se sienten y se relacionan consigo mismas y con los demás. Estigma, discriminación y miedo a morir aparecen como marcas que transforman la autoimagen, las relaciones sociales y el sentido de vida (Bran-Piedrahita et al., 2018). Esta vivencia repercute directamente en la forma en que las personas perciben sus cuerpos y enfrentan los cambios derivados del diagnóstico y el tratamiento, lo cual puede implicar pérdida, desgaste y sufrimiento, pero también la posibilidad de resignificar el cuerpo y reconstruir el bienestar (Gregoric, 2016).

Este proceso de aceptación, supone una ruptura biográfica que requiere estrategias de afrontamiento diversas, determinadas por las características individuales y socioculturales (Fauk et al., 2022). En este proceso, los grupos de apoyo, principalmente la familia, juegan un papel crucial en la adaptación a la nueva condición, o, por el contrario, en el aislamiento y ocultamiento del diagnóstico (Ángel Tobón & García Peña, 2022; Guevara-Sotelo & Hoyos-Hernández, 2018; Morantes-Valencia, 2019).

Es por ello que se hace necesario el abordaje de la subjetividad, entendida como la incorporación del mundo social a la experiencia personal (Faretta, 2013), se expresa en dimensiones como: las

maneras de ser (disposiciones sociales), las maneras de hacer (formas de subjetivación vinculadas a contextos históricos), las alquimias corporales (expresiones del cuerpo), los procesos de socialización (interacción y transformación de la subjetividad) y las relaciones intersubjetivas (pertenencia a grupos y redefinición de la identidad (Cabrera, 2017). Explorar estas dimensiones en contextos de vida con VIH permite comprender cómo se reconfiguran las identidades y las trayectorias vitales.

No obstante, la mayoría de los estudios sobre VIH siguen centrados en aspectos biomédicos y cuantitativos, lo que deja en un segundo plano la experiencia subjetiva y psicosocial de las personas (Campos-Zavarce, 2008; Tello Bello et al., 2025). Aunque existen investigaciones cualitativas que abordan estigmas, narrativas de vida, familia y adaptación al tratamiento, aún persisten vacíos en torno a la manera en que esta experiencia influye en la construcción de la autoestima, el autoconcepto y, en general, en la subjetividad (Guevara-Sotelo & Hoyos-Hernández, 2018). Por ello autores como Mathias et al. (2019), han afirmado que, en términos de conocimiento científico, hace falta la incorporación y desarrollo de más investigación de tipo cualitativa dado que puede hacer importantes aportes para la comprensión de las individualidades y subjetividades.

La comprensión de las experiencias subjetivas pese a su poca exploración, podría representar una oportunidad para profundizar en la comprensión de los contextos y significados que esta población construye entorno a su salud y su comportamiento para el mantenimiento de la salud. Este proceso de comprensión de la subjetividad, implica el análisis de las trayectorias de vida a partir de las cuales se hace posible entender el orden social, el análisis de esas interconexiones que se dan entre las distintas etapas de vida y el peso que como seres humanos le damos a ciertos sucesos. Lo que implica una reflexión sobre la forma en que la vida de algunos sujetos es afectada y a su vez como esta afecta las estructuras sociales en las que interactúan. Por tanto, las trayectorias de vida se representan en eventos particularmente cruciales como catalizadores de cambio, encarnan momentos decisivos que alteran la dirección que los seres humanos le dan al curso de su vida y que marcan de manera significativa las distinciones entre la experiencia individual y la colectiva (Sepúlveda, 2010).

Por lo tanto, para el abordaje del VIH se deben considerar las características específicas de las poblaciones afectadas, incluyendo la identidad de género y la orientación sexual, trascendiendo el ámbito médico e integrando el contexto social (Marín-Posada & Posada-Zapata, 2020). El estigma y las representaciones sociales entorno al VIH han influido en una percepción negativa del diagnóstico, lo que ha resultado en un aumento de contagios debido a la baja percepción de riesgo, y a las conductas de rechazo y miedo hacia las personas seropositivas (Hoyos-Hernández et al., 2019; Morantes-Valencia, 2019). Esta falta de conocimiento afecta tanto a la población general como a las personas seropositivas, generando confusiones entre VIH y SIDA, dificultades en las prácticas de autocuidado y prevención, la baja percepción del riesgo, y conductas de autodiscriminación tras el diagnosticado (Hoyos-Hernández et al., 2019; Posada-Zapata & Agudelo-Olarte, 2019; Ángel Tobón & García Peña, 2022)

Desde esta perspectiva, comprender las experiencias de las personas que viven con VIH se vuelve fundamental, pues hacen referencia a las formas particulares en que los sujetos actúan e interpretan el mundo a través de sus vivencias que modelan las subjetividad e intersubjetividad (Alves, 2006; Cabrera, 2017; Rabelo et al., 1999). Esta noticia incide negativamente en la subjetividad de las personas y conjuga la incorporación del mundo que construyen los sujetos socialmente y la especificidad situacional de cada uno de ellos (Faretta, 2013).

Dado este panorama, esta revisión de alcance busca aportar a este vacío en producción científica, respondiendo a la pregunta: ¿Cómo ha sido abordada la experiencia de vivir con VIH en la producción científica publicada entre 2017–2024 y qué se ha identificado en relación con las trayectorias de vida y las transformaciones de la subjetividad?

Para dar respuesta se realizó un estudio bajo el paradigma histórico hermenéutico con enfoque cualitativo, como estrategia de investigación se implementó la revisión de alcance bajo la metodología PRISMA-ScR cuyo protocolo fue registrado en la plataforma Open Science Framework. Se seleccionaron 49 textos que fueron revisados y registrado en una matriz analítica que favoreció su análisis y posterior escritura de resultados.

Método

Este estudio se desarrolló bajo el enfoque de revisión de alcance (Scoping review), ya que este tipo de diseño permite mapear la producción científica disponible, identificar vacíos y reconocer tendencia en un campo de construcción como lo es la subjetividad en contextos de vida con VIH. Para ello se tomaron como referencia la propuesta metodológica de la guía PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), que orienta la transparencia y el rigor en este tipo de revisiones. Para la recolección de la información, se redactó un protocolo utilizando los elementos de informes para revisiones PRISMA-ScR el cual fue registrado y publicado en Open Science Framework el 30 de julio de 2024.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos internacionales como Scopus, Web of Science y en el buscador Google Scholar. La cadena de búsqueda empleada incluyó los términos: "HIV AND body AND identity OR identity AND group AND experiences AND life OR life AND change AND stigma OR discrimination AND subjectivity AND experiences AND life OR life AND change", en inglés, español y portugués. La búsqueda abarcó el período de 2017-2024.

El proceso se orientó hacia la exploración de artículos científicos, incluidos artículos de investigación y de revisión. Los criterios de elegibilidad definidos fueron:

- **Criterios de inclusión:**

1. Artículos científicos originales (cualitativos, cuantitativos o mixtos) o revisiones centradas en la experiencia de vivir con VIH
2. Estudios que incorporan la experiencia directa, relatos, trayectorias de vida, procesos identitarios o transformación en la subjetividad a partir del diagnóstico
3. Investigaciones que analizaran factores psicosociales mediadores (estigma, apoyo social, género, derechos, cuerpo, emociones).
4. Publicaciones con acceso a texto completo
5. Publicaciones entre 2017-2024

- **Criterios de exclusión:**

1. Artículos centrados en otras condiciones de transmisión sexual.
2. Investigaciones que no abordaran la experiencia de vivir con VIH en relación con la subjetividad o los factores psicosociales
3. Publicaciones provenientes exclusivamente de disciplinas biomédicas o farmacológicas sin perspectiva psicosocial.
4. Estudios practicados en menores de edad.
5. Literatura gris (tesis, informes técnicos, capítulos de libro sin revisión por pares)

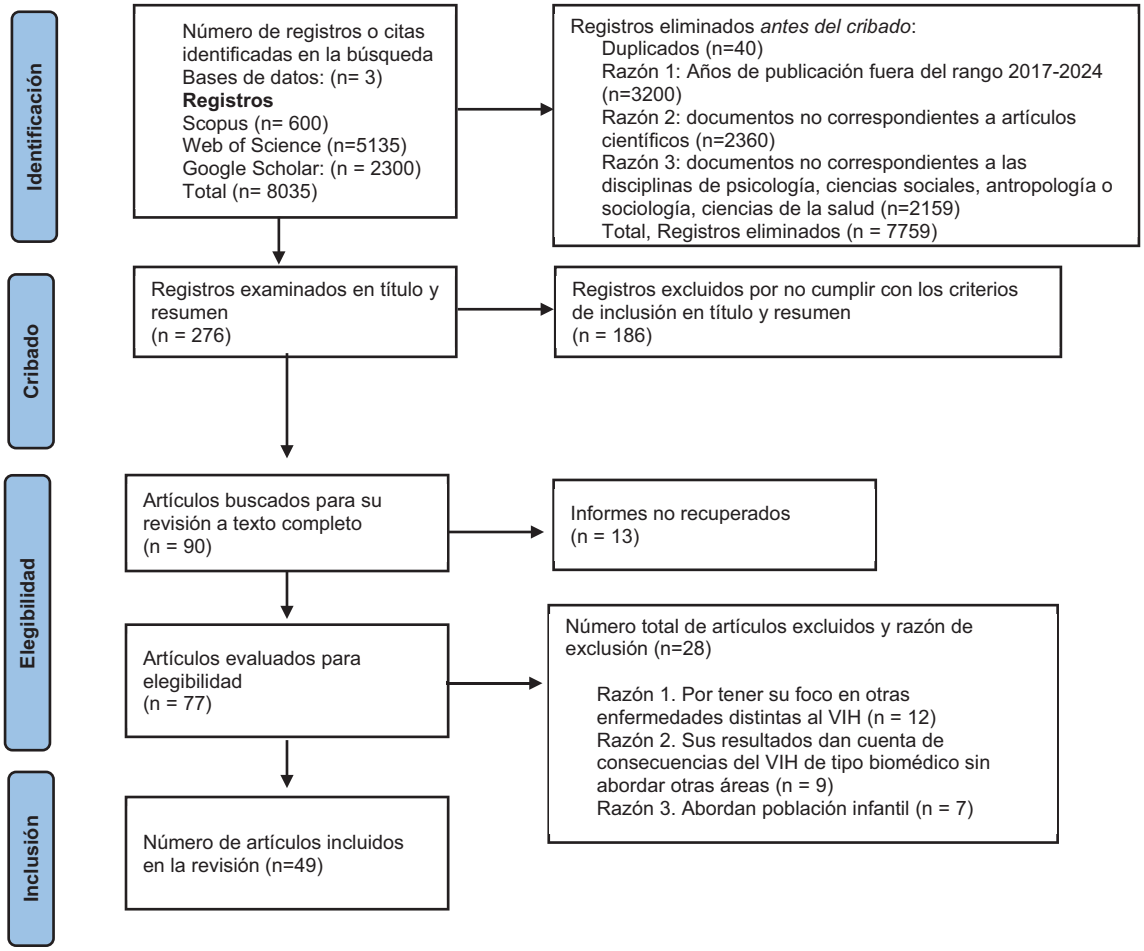
Estos criterios se aplicaron tanto en la revisión de títulos y resúmenes como en el proceso de cribado. Para la selección final de los artículos utilizados en la revisión, se aplicó todo el protocolo definido y se registró la información en el diagrama propuesto por la metodología PRISMA-ScR. La Figura 1 muestra en gráfico el proceso de búsqueda y selección.

Inicialmente, los artículos seleccionados fueron exportados a Rayyan, donde se identificaron y eliminaron los duplicados. Luego se revisaron títulos y resúmenes para evaluar la pertinencia de los estudios, eliminando aquellos que no aportaban a la revisión, no estaban disponibles a texto completo o no cumplían con los criterios de elegibilidad, este proceso fue realizado por ambas investigadoras.

El proceso de síntesis de los resultados se realizó a través de un análisis temático de carácter inductivo, orientado a la identificación de patrones conceptuales en los hallazgos reportados por los artículos incluidos. La información extraída ser registró mediante una matriz que registró: país, título, autores, año, metodología, muestra, categorías abordadas y aportes. Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa y categorial, agrupando los hallazgos en torno a tres ejes: vivir con VIH, subjetividad y factores psicosociales. Este análisis permitió

Figura 1

Diagrama de identificación y selección de artículos según metodología PRISMA-ScR



Nota: Construcción propia basada en el protocolo PRISMA-ScR.

identificar tendencias, vacíos y retos para futuras investigaciones.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión documental, este estudio no requirió de la aprobación de un comité de ética en investigaciones con seres humanos. No obstante, se respetaron los principios de integridad científica y transparencia en el manejo de la información.

Resultados

Para la presentación de los resultados, es importante resaltar que la mayoría de los estudios revisados no se centran de manera directa sobre la categoría subjetividad, sin embargo, aunque esta no es mencionada de manera directa, se usan otras categorías o palabras que hacen alusión a ella, como: identidad, autoestima, cuerpo, ciudadanía, cuidado de si, entre otros, además la mayoría de los textos abordan las categorías experiencia, trayectorias, y vivir con VIH.

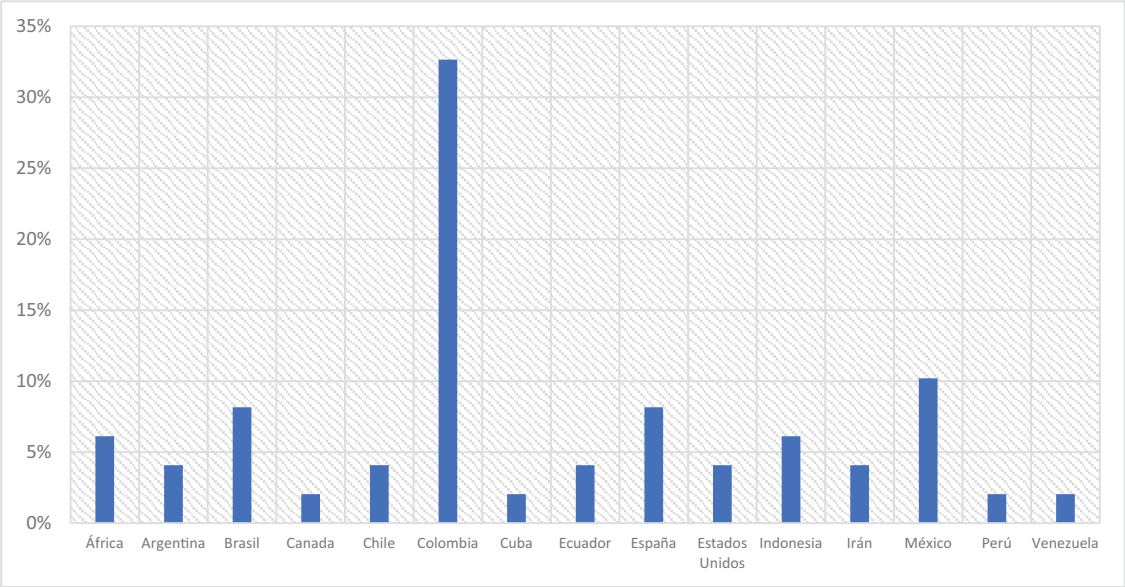
En la Tabla 1 se esboza la información relevante de los artículos seleccionados, para identificar los lugares en los que mayor producción científica se produce al respecto, los años en los que mayor interés se ha generado por asuntos psicosociales asociados al vivir con VIH, autores, metodologías y muestras, así como la categoría a la que aporta, las categorías abordadas como focos de investigación.

Como lo refleja la Gráfica 1, la muestra final estuvo compuesta por artículos de diferentes regiones: Colombia (16), México (5), Brasil (4), España (4), Argentina (2), Chile (2), Ecuador (2), Irán (2), Indonesia (3), Estados Unidos (2), África (3), Venezuela (1), Cuba (1), Canadá (1) y Perú (1). Los países con mayor producción científica fueron Colombia, México y España, lo que refleja un interés predominante en contextos de habla hispana.

En cuanto a la metodología aplicada, es importante mencionar que la mayoría de los estudios centrados en VIH tienen orientación cuantitativa, sin embargo, para esta revisión se realizó una búsqueda

Gráfica 1

Producción científica por país 2017-2024



Nota: Construcción propia a partir de la información reportada en la Tabla 1.

Tabla 1

Estudios sobre vivir con VIH y subjetividad

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Ecuador	El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en guayaquil (Ecuador)	Muñoz-Martínez, 2018	Cualitativo	17 personas VIH, 10 familias y 20 profesionales	Estigma/ Discriminación/ Contexto/ adherencia al Tratamiento	Subjetividad Trayectorias de vida
Argentina	Antropología de la subjetividad y procesos de salud-enfermedad-atención Un estudio sobre la experiencia del VIH-SIDA y sus implicancias emocionales	Faretta, 2017	Cualitativo	2 grupos de apoyo a personas que viven con VIH en el hospital (6-12 personas por grupo). 12 pacientes	Antropología de la subjetividad/ salud-enfermedad/ Emociones	Subjetividad/ Experiencia/ Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	Violencia de pareja en la mujer que vive con VIH	Arévalo-Mora, 2018	cuantitativo	58 documentos revisados	Violencia en la mujer con VIH/ Violencia de pareja	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida
Colombia	Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH	Bran-Piedrahita et al., 2018	Cualitativo	13 personas con VIH, 3 mujeres, 10 hombres	Cambios en la vida/Cotidianeidad	Vivir con VIH/ Subjetividad Trayectorias de vida
Colombia	Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH	Guevara-Sotelo y Hoyos-Hernández, 2018	Cualitativo	Tres grupos de discusión conformados por 16 personas con VIH, hombres y mujeres entre los 22 y los 49 años de edad	Estigma/ Autoimagen/ Identidad colectiva	Subjetividad/ Experiencia Trayectorias de vida
Chile	VIH/SIDA: definición, significados y vivencias	Farago et al., 2018	Cualitativo	6 personas con VIH	Vivencias/ Significados	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Colombia	Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motor de cambio*	Bastidas-Erazo y Canaval-Erazo, 2018	Cualitativo	11 adultos con VIH	Discriminación social Estigma Calidad de vida	Subjetividad/ Experiencia/ Vivir con VIH Trayectorias de vida
Brasil	Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar	Faler y Abreu, 2018	Cualitativo	1 persona del sexo femenino de 43 años que recibía tratamiento antirretroviral	Diagnóstico/ Impacto en la vida/ Relaciones/ Estructura familiar	Subjetividad Trayectorias de vida
Colombia	Representaciones sociales asociadas al VIH/SIDA en universitarios colombianos	Hoyos-Hernández et al., 2019	Cualitativo	Participaron 18 estudiantes (9 hombres y 9 mujeres) entre los 18 y los 21 años.	Representaciones sociales/Exclusión	Experiencias
España	Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios	Campillay-Campillay y Monárdez-Monárdez, 2019	Cualitativo	Documentos de tipo científico	Estigma/ Discriminación/ Adherencia al tratamiento	Estigma Discriminación Trayectorias de vida
Colombia	Experiencia y narrativa de mujeres con VIH, víctimas de violencia de pareja en Bogotá (Colombia)	Arévalo-Mora, 2019	Cualitativo	12 mujeres que viven con VIH víctimas de Violencia	Actitudes/ Autoimagen/ Narrativa/Violencia de pareja	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida
Perú	Procesos sociales marcados por la vulnerabilidad frente al VIH: el caso de las mujeres Trans	Pérez, 2019	Cualitativo	8 mujeres trans, VIH positivos. funcionarios públicos	Procesos sociales/ Vulnerabilidad/ Estigma/Sector público/Portadora	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	Perfil emocional de las personas con VIH	Ángel Tobón y García Peña, 2019	Cualitativo	8 pacientes en tratamiento, 7 hombres y 1 mujer	Perfil emocional/ Autoestima/ relaciones sociales	Vivir con VIH/ Experiencia
Irán	Experiences of patients with primary HIV diagnosis in Kermanshah-Iran regarding the nature of HIV/ AIDS: A qualitative study	Gh.Barkish et al., 2019	Cualitativo	13 pacientes: 6 hombres y 7 mujeres VIH positivo	Diagnóstico/ cambios hacia si mismos	Experiencias/Vivir con VIH

(*continúa*)

Tabla 1

Estudios sobre vivir con VIH y subjetividad (*continuación*)

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Colombia	Cuerpo, narrativa y ciudadanía. Trayectorias de vida de personas con VIH en el municipio de Girardot, Cundinamarca	Morantes-Valencia, 2019	Cualitativo	No especifica número, profesionales y personas diagnosticadas	Trayectorias de vida/ Narrativas/ Cuerpo / Ciudadanía	Subjetividad
Indonesia	Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia	Handayani et al., 2019	Cuantitativo	39 personas que viven con VIH miembros de un grupo de apoyo	Calidad de vida/ Grupos de apoyo	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	Significado del Riesgo de VIH/ SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia	Posada- Zapata y Agudelo- Olarte, 2019	Cualitativo	19 hombres que tienen sexo con hombres [HSH]	Riesgo/ Significado/ Estresores sociales	Subjetividad
Ecuador	Entre la adherencia terapéutica y la adherencia simbólica: alcances y limitaciones de la auto-atención en el ámbito del VIH	Nieto-Espinosa, 2019	Cualitativ	GAM [Grupo de ayuda mutua], 9 personas que viven con VIH	Adherencia al tratamiento/ Autoatención	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	La narrativa como estrategia terapéutica y fortalecimiento de la ciudadanía en el tratamiento de personas con VIH-SIDA	Morantes-Valencia et al., 2019	Cualitativo	Documentos científicos	Narrativa/ Ciudadanía/ Tratamiento/ Representaciones sociales	Vivir con VIH/ Subjetividad
Colombia	Menosprecio y riesgo en hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH en Medellín	Marín-Posada y Posada- Zapata, 2020	Cualitativo	8 HSH, mayores de 18 años.	Significados/ Riesgo/ Menosprecio/ Estigma/ Discriminación/ HSH	Vivir con VIH

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Brasil	Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV - Depresión, autoconcepto, expectativas futuras y esperanza de las personas con VIH	Freire et al., 2019	cuantitativo	108 personas que viven con VIH/ SIDA	Estados emocionales/ Esperanza de vida/ Calidad de Vida	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Brasil	Representaciones sociales de personas arriba de 50 años sobre envejecer con VIH	Mendes da Silva et al., 2020	Cualitativo	13 personas que viven con VIH mayores de 50 años, 5 mujeres y 8 hombres	Representaciones Sociales/ Vejez	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida
México	Estigma y discriminación en una persona que vive con VIH/SIDA: un abordaje fenomenológico	Maas-Góngora et al., 2020	Cualitativo	Una persona portadora de VIH, hombre de 49 años	Estigma/ Discriminación/ Estrategias de afrontamiento	Vivir con VIH/ Subjetividad
Chile	La construcción del cuerpo del SIDA y sus estigmas	Obando-Cid y Vásquez Palma, 2020	Cualitativo	Fotografías, discursos, documentos que exponen el cuerpo del SIDA en Chile	SIDA/ Cuerpo/Estigmas/ Medios de comunicación	Vivir con VIH
Estados Unidos	Exploring the Psychosocial Impact of Living With HIV on Minority Older Women	Cianelli et al., 2020	Cualitativo	28 mujeres mayores pertenecientes a minorías que viven con el VIH	Mujeres/ Minorías/ Impacto Social/ Vejez	Vivir con VIH/ Subjetividad Trayectorias de vida
Colombia	Con el deseo en la boca: Sexo, poder y subjetividad en hombres que tienen sexo con hombres	Segura- Gutiérrez, 2020	Cualitativo	Documentos científicos	Prácticas de riesgo/ Determinantes sociales/HSH	Subjetividad/ Vivir con VIH
México	Masculinidades, reconocimiento, discriminación y VIH. Perspectiva sociosanitaria en México	Rodríguez- Otero y Lara- Rodríguez, 2020	Cualitativo	6 profesionales que conforman el equipo de medicina interna de infectología	Masculinidades/ Reconocimiento/ Discriminación/ Perspectiva sociosanitaria	Subjetividad

(*continúa*)

Tabla 1

Estudios sobre vivir con VIH y subjetividad (*continuación*)

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Brasil	Social representations of HIV/ AIDS among seropositive pregnant women	Freire et al., 2021	Cualitativo	25 mujeres embarazadas seropositivas	Representaciones sociales/ Mujeres seropositivas	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Irán	The lived experience of HIV-infected patients in the face of a positive diagnosis of the disease: a phenomenological study	Imani et al., 2021	Cualitativo	12 pacientes con SIDA, 6 hombres y 6 mujeres	Diagnóstico/ Infectados/ Choque emocional	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida
Argentina	Mujeres viviendo con VIH	Paredes, 2021	Cualitativo	Profesionales que trabajan con personas que viven con VIH en un APS Trabajadora social y asistente administrativa	Adherencia al tratamiento/ Cuidado/ Representaciones sociales/Mujeres	Vivir con VIH
Venezuela	La vulnerabilidad social de las mujeres viviendo con VIH y el ejercicio de sus derechos humanos	Fernández-Matos & Vega-Do Lugar, 2021	Cualitativo	225 mujeres encuestadas, 11 mujeres entrevistadas	Mujeres/ Vulnerabilidad social/ Derechos humanos	Vivir con VIH
Estados Unidos	Reproductive decision-making of blackwomwn living with HIV: A systematic Review	Huertas-Zurriaga et al., 2022	Cuantitativo	22 estudios	Mujeres/ Decisiones reproductivas	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida
España	La construcción sociopolítica de las epidemias.	Gutiérrez del Álamo, 2021	Cualitativo	Documentos publicados desde los 80s	Construcción sociopolítica/ SIDA/ Epidemia	Vivir con VIH
México	HIV as means of materializing gender violence and violence in same-sex couples	Rodríguez- Otero y Lara- Rodríguez, 2021	Cuantitativo	198 pacientes 86% hombres y 14% mujeres	Violencia de género/ Mujeres	Vivir con VIH/ Subjetividad

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
Indonesia	Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia	Fauk et al., 2021	Cualitativo	92 personas que viven con el VIH (52 mujeres y 40 hombres	Estigma/ Discriminación	Vivir con VIH Trayectorias de vida
España	Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial	Sánchez Peña et al., 2021	Mixto	86 mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA en tratamiento con TARGA	Tratamiento/ Diagnóstico/ Impacto Dinámica Familiar	Subjetividad Trayectorias de vida
África	Discriminatory attitude towards people living with HIV/AIDS and its associated factors among adult population in 15 sub-Saharan African nations	Birhanu-Teshale & Antehunegn-Tesema, 2022	Cuantitativo	Población adulta en 15 países del África subsahariana, 318.186 98.322 hombres y 219.864 mujeres que han oído hablar de VIH	Discriminación/ Estigma/ Calidad de vida	Vivir con VIH
Canada	The costo of anticipating stigma: a longetudinal examination of HIV stigma and health	Lo-Hog-Tian et al., 2023	Cuantitativo	341 participantes en Ontario, Canadá, hombres. 66% hombres, homosexuales o bi (58%)	Salud/ Estigma	Vivir con VIH
España	La identificación de la muerte, fracaso, estigma y rechazo en un grupo de hombres con VIH. Un análisis cualitativo	Robles- Aguirre et al., 2022	Cualitativo	9 hombres que viven con VIH	Estigma/ Identificación/ Muerte	Vivir con VIH/ Experiencia
Cuba	El retorno a la vida: ética de la resurrección en la condenación o Jeremías aún no ha muerto de SIDA de José Vicente de Santis, No dejes escapar la ira de Miguel Ángel Fraga y Un año sin amor. Diario del SIDA, de Pablo Pérez	Suquet, 2022	Cualitativo	Tres obras literarias experiencias sobre el SIDA, José Vicente de Santis, Miguel Ángel Fraga y Pable Pérez	Narrativa/ Representaciones sociales	Vivir con VIH/ Experiencia Trayectorias de vida

(*continúa*)

Tabla 1

Estudios sobre vivir con VIH y subjetividad (*continuación*)

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
México	Reconfiguración del grupo familiar a partir del diagnóstico positivo al VIH. Una aproximación antropológica	Robles-Aguirre & Palacios-Macedo, 2022	Cualitativo	9 informantes, diagnosticados en diferentes temporalidades	Convivencia/ Diagnóstico/ Estigma	Vivir con VIH/ Experiencia/ Subjetividad Trayectorias de vida
Colombia	VIH: una mirada a la luz de lo psicosocial	Ángel Tobón y García Peña, 2022	Cualitativo	67 artículos revistas indizadas 2000-2019	Mirada Psicosocial/ Impacto emocional/ Impacto familiar/ Impacto psicosocial	Vivir con VIH
Colombia	Protection of Human Rights and Barriers for People with HIV/ AIDS in Colombia: An Analysis of the Legal Framework	Parra Barrera et al., 2022	Cualitativo	Decretos y leyes relacionados con el VIH/SIDA en Colombia, las cinco sentencias de tutela más recientes de la Corte Constitucional.	Protección/ Leyes	Vivir con VIH
México	Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/SIDA en Chiapas	Amuchástegui y Evangelista-García, 2022	Mixto	Mujeres atendidas en los servicios especializados de la entidad.	Estigma/ Mujeres con VIH/ Condicionantes sociales/ Interseccionalidad	Vivir con VIH
Indonesia	HIV-related challenges and women's self-response: A qualitative study with women living with HIV in Indonesia	Fauk et al., 2022	Cualitativo	26 mujeres que viven con el VIH	Respuesta al VIH/ Desafíos	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	Creatividad, identidad y subjetividad de personas con enfermedades crónicas: Estado del arte	Ospina-Ramírez y Ospina-Alvarado, 2023	Cualitativo	50 artículos	Enfermedad crónica	Subjetividad Trayectorias de vida

País	Título	Autores	Metodología	Muestra	Categorías abordadas	Categorías a la que aporta
África	Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, GuinéBissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidade	Monteiro-Sanca et al., 2022	Cualitativo	16 personas que viven con VIH, 12 mujeres, 4 hombres	Vulnerabilidad/ Sepositivos	Vivir con VIH Trayectorias de vida
África	Does self-perceived HIV risk mediate the potential association between HIV-related symbolic stigma and sexual behaviour among young adult women in Cape Town, South Africa?	Machemedze, 2023	Cuantitativo	384 mujeres adultas jóvenes	Mujeres/ Riesgo autopercibido/ Estigma simbólico/ Comportamiento sexual	Vivir con VIH Trayectorias de vida
Colombia	Mujeres transgénero viviendo con síntomas asociados al tratamiento antirretroviral: estudio fenomenológico	Peñaranda-Ospina y Alvarado-García, 2023	Cualitativo	10 mujeres que se identifican como transgénero con VIH	Mujeres trans/ Tratamiento/ Síntomas	Subjetividad/ Vivir con VIH

Nota: Elaboración propia a partir de los artículos incluidos en la revisión de alcance.

exhaustiva que permitió fichar artículos en su mayoría con metodología cualitativa. Por ello predominaron este tipo estudios: cualitativos (39 artículos), seguidos de cuantitativos (8) y mixtos (2). Este hallazgo confirma que las categorías de experiencia, trayectorias de vida, factores psicosociales y subjetividad se han trabajado principalmente desde enfoques interpretativos, a través de entrevistas, grupos focales y análisis narrativo.

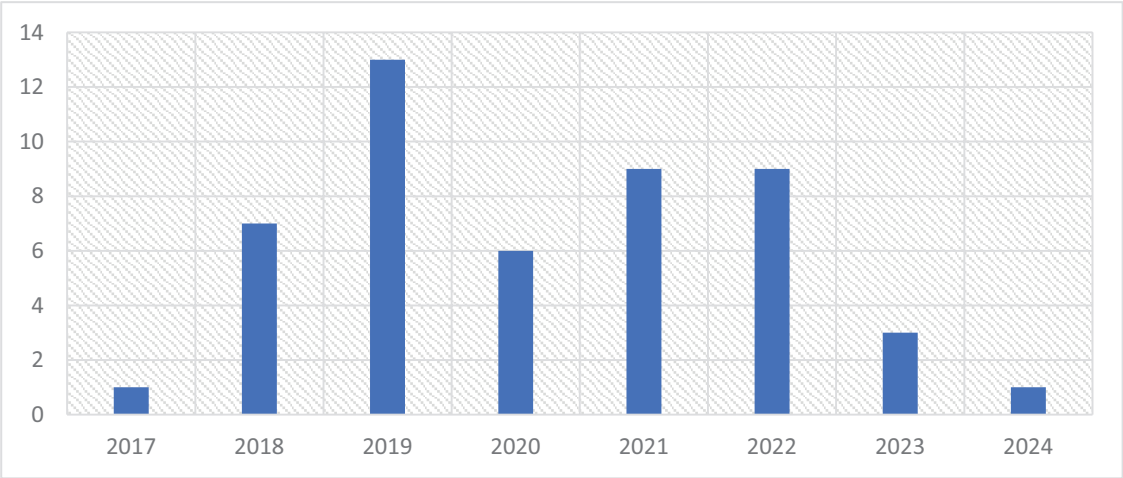
La mayoría de las investigaciones sobre VIH se han centrado en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres [HSH], mujeres trans, personas con consumo de drogas y trabajadoras sexuales. Esto ha generado que las mujeres heterosexuales, a pesar de ser una población altamente impactada y muchas veces víctimas del VIH, no sean priorizadas como foco investigativo. En esta revisión se buscó precisamente poner el énfasis en mujeres adultas, reconociendo sus experiencias y trayectorias de vida. No obstante, debido a la limitada producción científica específica sobre ellas, fue necesario incluir artículos con otras poblaciones, lo que enriquece el análisis y al mismo tiempo visibiliza los vacíos en la literatura. En total, 10 artículos se centraron en mujeres, 11 incluyeron tanto hombres como mujeres, 6 se enfocaron en hombres (particularmente HSH) o mujeres trans, 9 no especificaron sexo, y 3 exploraron la mirada de profesionales de la salud o familias.

En cuanto a la distribución temporal, la mayoría de publicaciones se concentraron en 2019 (13 artículos), seguido de 2021 y 2022 (9 cada año), mientras que en 2018 se publicaron 7 artículos. A partir de 2022 se observa una tendencia a la baja, lo que sugiere una disminución del interés académico en los aspectos psicosociales del VIH en los últimos años como se evidencia en la Gráfica 2.

Ahora bien, para ahondar un poco más sobre los asuntos cualitativos que contribuyen a dar respuesta a la pregunta de investigación, se presentan tres apartados específicos: el primero sobre las reproducciones sociales que se dan alrededor del VIH, el segundo los estados emocionales a través de los cuales transita quien vive con VIH, y el tercero las trayectorias de vida y la especificidad situacional.

Gráfica 2

Producción científica por año



Nota: Construcción propia a partir de la información reportada en la Tabla 1.

Maneras de ser y hacer: reconfiguraciones de la subjetividad

Las representaciones sociales permiten comprender cómo los individuos recrean el mundo social a partir de la interacción, internalizando roles y construyendo identidades (Yáñez- Henríquez, 2010), En el caso del VIH, estas representaciones han configurado conceptos, imaginarios y juicios morales que llevan a quienes viven con el virus a asumir determinados roles y formas de ser y hacer. Así, la subjetividad de estas personas se ve moldeada no solo por el diagnóstico biomédico, sino por los significados y estigmas que circulan en la sociedad.

Atravesar una condición como el VIH implica reconfigurar la subjetividad y aprender nuevas maneras de cuidado de sí, de relación con el yo y con el cuerpo. Este proceso cuestiona la imagen que las personas tenían de sí mismas y los referentes con los que se reconocían (Faretta, 2013), Además, los efectos del diagnóstico y del tratamiento inciden negativamente en la subjetividad desde lo corporal, acompañados de señalamientos por el aspecto físico (Muñoz-Martínez, 2018).

Así, el diagnóstico de VIH genera cambios importantes en la cotidianidad, no solo por las complicaciones biomédicas, sino por la carga social e histórica que arrastra la infección, lo que ha entretejido un estigma que excluye a quienes reciben el diagnóstico (Bran-Piedrahita et al., 2018; Marín-Posada & Posada-Zapata, 2020). Vivir con VIH se liga en el imaginario social a conductas consideradas "promiscuas" y a la inminencia de la muerte. Esto conlleva al ocultamiento del diagnóstico por miedo al rechazo y la pérdida social o familiar (Gh.Barkish et al., 2019; Maas-Góngora et al., 2020; Robles-Aguirre et al., 2022) llevando a muchas personas a aislarse, protegerse e invisibilizarse (Muñoz-Martínez, 2018). Acciones que al mismo tiempo empeoran el pronóstico de la enfermedad (Suquet, 2022)

El estigma social se presenta de dos formas: por un lado, el estigma simbólico, que proviene de juicios morales; y por otro, el estigma instrumental, que surge del miedo a la amenaza del virus y del deseo de protección frente a él (Machemedze, 2023). Estas experiencias impactan directamente en la percepción de sí mismo, la autoimagen y el autoconcepto, los cuales dependen también del apoyo social recibido (Campillay-Campillay & Monárdez-Monárdez, 2019; Guevara-Sotelo & Hoyos-Hernández, 2018; Nieto-Espinosa, 2019).

Un apoyo social deficiente afecta la adherencia al tratamiento, genera abandono, crisis de identidad y desesperanza (Campillay-Campillay & Monárdez-Monárdez, 2019). En la mayoría de los casos esta noticia representa una disrupción biográfica que quebranta la vida cotidiana llevando al reconocimiento de las posibilidades del sufrimiento y muerte, y alteraciones del núcleo de socialización primaria (Nieto-Espinosa, 2019; Robles-Aguirre & Palacios-Macedo, 2022; Robles-Aguirre et al., 2022). Por el contrario, redes de apoyo familiar y social facilitan la aceptación, la adherencia y una mejor calidad de vida (Sánchez Peña et al., 2021)

La falta de información y las brechas de conocimiento favorecen prejuicios y rechazo hacia quienes viven con VIH (Hoyos-Hernández et al., 2019; Morantes-Valencia, 2019). A esto se suma el papel de los medios de comunicación, que históricamente han difundido imágenes estigmatizantes del VIH/SIDA, reproduciendo miedos y representando al cuerpo con VIH como un "cuerpo del miedo" (Gutiérrez del Álamo, 2021; Obando-Cid & Vásquez Palma, 2020).

En este contexto, la familia juega un papel central: su actitud puede fortalecer la confianza, la adherencia y el deseo de continuar con la vida, o, por el contrario, generar rechazo y menosprecio que conducen a desigualdad y una valoración

negativa de sí mismos (Faler & Abreu, 2018; Marín-Posada & Posada-Zapata, 2020; Rodríguez-Otero & Lara-Rodríguez, 2020)

Frente a este aspecto, esta revisión permitió identificar que la producción científica relacionada con la experiencia de vivir con VIH ha sido abordada principalmente desde una perspectiva que reconoce el diagnóstico como un punto de inflexión en las trayectorias de vida. Los estudios han coincidido en que recibir el diagnóstico genera una ruptura biográfica que reordena los proyectos de vida, las relaciones afectivas y las formas de habitar el propio cuerpo (Bastidas-Erazo & Canaval-Erazo, 2018; Arévalo-Mora, 2018). Sin embargo, más allá de una disrupción de vida, también emergen narrativas que evidencian procesos de resignificación, agencia y reconstrucción subjetiva (Faretta, 2013; Bastidas-Erazo & Canaval-Erazo, 2018). En este sentido, la subjetividad no aparece únicamente atravesada por el estigma y el sufrimiento, sino como un espacio dinámico donde se logran negociar sentidos, se reformula la vida y se configura nuevas maneras de ser y de hacer.

Es por ello que las trayectorias de vida de quienes viven con este diagnóstico no pueden comprenderse de una forma lineal ni homogénea. Las transformaciones sobre la subjetividad están mediadas por las condiciones de género, clase, acceso a servicios de salud y redes de apoyo, lo que resulta en experiencias diferenciadas. Así, algunas investigaciones enfatizan en la vulnerabilidad y la exclusión, otras documentan procesos de agencia, resistencia y fortalecimiento ciudadano. Esta diversidad de abordajes revela que la experiencia de vivir con VIH requiere de comprensiones más integrales que permitan incluir la historicidad, las relaciones sociales y las posibilidades de reconfiguración de la subjetividad.

Alquimias corporales: transformaciones emocionales en la experiencia de vivir con VIH

Las emociones son parte esencial de las maneras de sentir y de sentirse en el mundo, influyendo en la subjetividad y en la imagen de sí (Faretta, 2013). Recibir un diagnóstico de VIH es una experiencia que desata incertidumbre, miedo, culpa, desánimo y shock emocional (Imani et al., 2021). Estas emociones no solo afectan el vínculo con uno mismo, sino también las relaciones familiares, laborales y sociales (Ángel Tobón & García Peña, 2022), porque implica un malestar emocional significativo y la asunción de prácticas que surgen posdiagnóstico (Farago et al., 2018).

Diversos estudios muestran que las personas seropositivas suelen experimentar sentimientos de soledad, vergüenza, abandono, ansiedad e introspección, lo que repercute en la autoestima, el amor propio, las interacciones sociales y la vivencia de la sexualidad (Ángel Tobón & García Peña, 2019; Freire-de Araújo et al., 2019).

La literatura reporta emociones en tres momentos: antes del diagnóstico, durante el diagnóstico y después de recibirlo, siempre atravesadas por el ocultamiento, la serofobia y las dinámicas familiares de aceptación o rechazo (Amuchástegui & Evangelista-García, 2022). Inicialmente predominan las emociones negativas, pero con el tiempo muchas personas logran resignificar la experiencia, apoyándose en la autoeducación, la adherencia al tratamiento y las redes de apoyo (Fauk et al., 2021). Este tránsito emocional se asemeja a una montaña rusa: desde la negación y el miedo a la muerte, hasta la búsqueda de sentido y la reorganización de la vida.

Esta revisión evidenció que la dimensión emocional ha sido abordada como un eje central y articulador para comprender la experiencia de vivir con VIH,

ampliando la mirada más allá de lo biomédico hacia una comprensión integral de esta población. Los estudios muestran que las emociones no son meras reacciones individuales, sino que son procesos situados histórica y socialmente que configuran las trayectorias de vida. El diagnóstico aparece entonces como un acontecimiento crítico que conlleva al reordenamiento del tiempo biográfico, fractura certezas y conlleva a la reconfiguración de la relación con el cuerpo, la sexualidad, los otros y el futuro.

También, se ha evidenciado que las transformaciones en la subjetividad son dinámicas y cambiantes acorde a la etapa que transite la persona. Si bien predominan las narrativas iniciales marcadas por el miedo, la culpa y la incertidumbre, también emergen procesos de resignificación emocional que permiten la reconstrucción del sentido de si y la proyección de nuevos planes de vida. En este sentido, la experiencia emocional es representada en la literatura científica como un tránsito que va desde el temor a la agencia, revelando que las alquimias corporales y afectivas constituyen un escenario radiográfico de las reconfiguraciones subjetivas que atraviesan las trayectorias de vida.

Trayectorias de vida e interseccionalidad en la experiencia de vivir con VIH

La especificidad situacional muestra cómo cada persona asume el VIH según su momento biográfico, género, clase social, edad o nivel educativo. No es lo mismo vivir con VIH siendo mujer que siendo hombre, adulto que joven, pobre que clase media, o con acceso a educación que sin él (Faretta, 2013).

En esta revisión se evidenció que las trayectorias de vida están evidentemente marcadas por estas diferencias (Birhanu-Teshale & Antehunegn-Tesema, 2022; Morantes-Valencia, 2019). Para las mujeres, el diagnóstico es particularmente devastador, no solo por la vulnerabilidad biológica, sino también por las desventajas sociales, económicas y culturales que enfrentan (Arévalo-Mora, 2018; Campillay-Campillay & Monárdez-Monárdez, 2019).

El machismo y las representaciones sociales refuerzan la violencia y discriminación hacia mujeres seropositivas (Paredes, 2021), se ha demostrado que hay una mayor incidencia de violencia ejercida sobre las mujeres con VIH, expresada en acciones como la prohibición para recibir tratamiento, acceso restringido y diferencial en salud y conductas machistas por parte de sus parejas que en una relación en la que ninguno de sus miembros es VIH positivo (Rodríguez-Otero & Lara-Rodríguez, 2021). Muchas cargan con imaginarios de promiscuidad o consumo de drogas que terminan en exclusión social y negación de derechos (Rodríguez-Otero & Lara-Rodríguez, 2020; Segura-Gutiérrez, 2020). Esta situación se agrava durante el embarazo, cuando las mujeres sienten miedo y culpa por la posible transmisión al bebé, y suelen experimentar una coerción reproductiva por parte del personal de salud por su estado serológico y más aún si pertenecen a la población afro (sesgo racial), lo que evidencia el fuerte estigma presente en el ámbito de la salud, aunque por otro lado, la maternidad cuando se logra puede convertirse en un factor protector que favorece resignificar la vivencia del VIH (Freire et al., 2021; Huertas-Zurriaga et al., 2022).

Las mujeres que viven con VIH suelen enfrentar múltiples formas de vulneración. En muchos casos, su diagnóstico es revelado en los centros de salud sin su consentimiento, lo que representa una violación a su intimidad y dignidad. A esto se suman experiencias de violencia, rechazo y agresiones por el simple hecho de vivir con esta condición. Con frecuencia son blanco de negligencia y de la negación de servicios de salud o religiosos, y en no

pocas ocasiones han sido excluidas de sus propios espacios de socialización debido a la discriminación (Amuchástegui & Evangelista-García, 2022).

Las mujeres trans enfrentan una doble vulnerabilidad: por su identidad de género y por el diagnóstico. Esto las expone a exclusión social, invisibilidad institucional y barreras en el acceso a la salud (Peñaranda-Ospina & Alvarado-García, 2023; Pérez, 2019).

Por la misma vía, Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) viven bajo estresores sociales asociados al prejuicio, lo que los lleva a prácticas de riesgo en la clandestinidad y al estigma internalizado, generando deterioro en la salud física y mental (Posada-Zapata & Agudelo-Olarte, 2019).

De manera similar, los homosexuales suelen presentar peor estigma de manera anticipada, mayores sentimientos de vergüenza y culpa por vivir con VIH, lo que se categoriza como estigma internalizado; también evidencian mayor estigma anticipado relacionado con creer que serán tratados de manera diferente por su estado serológico, ambos estigmas repercuten en el deterioro de la salud en general, incluyendo la salud mental (Lo-Hog-Tian et al., 2023).

En el caso de los adultos mayores, el diagnóstico suele llegar tarde, producto del sesgo de los profesionales de salud que no los consideran vulnerables, ni sexualmente activos, y esto se relaciona con soledad, aislamiento y pérdida de capacidades, esta etapa además trae consigo formas de discriminación asociadas a la edad y le pérdida de habilidades que se agravan con la carga social del diagnóstico, que los lleva a sentirse disminuidos, especialmente en el campo del trabajo, el círculo de amigos y familia (Cianelli et al., 2020; Mendes da Silva et al., 2020). Esta doble carga de edad y VIH afecta su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

La desinformación, las construcciones sociales sobre el VIH y las poblaciones consideradas e inadecuadamente llamadas por algunos como población de riesgo (hoy nombradas como poblaciones clave), el desconocimiento de los propios derechos, la falta de apoyo familiar y la escasez de recursos, son factores que dificultan el afrontamiento del diagnóstico, dado que al presentarse uno o simultáneamente varios factores, representan para algunas poblaciones como las mujeres peores condiciones de vida y mayor vulnerabilidad (Fernández-Matos & Vega-Do Lugar, 2021).

De allí la importancia por promover la protección, respeto y cumplimiento de las normas que buscan proteger los derechos humanos impidiendo la violación de los mismos en las personas con este diagnóstico y buscando proteger su integridad a través de la implementación de medidas legislativas, financieras, administrativas y judiciales (Parra-Barrera et al., 2022).

Las trayectorias muestran cómo vivir con VIH implica una transformación constante de la subjetividad, atravesada por emociones, roles sociales, desigualdades y resistencias (Handayani et al., 2019; Monteiro-Sanca et al., 2022). En este sentido, esta experiencia se ha abordado desde el reconocimiento de su carácter simbólico, situado e interseccional. Las trayectorias de vida no pueden comprenderse al margen de las condiciones estructurales que atraviesan a los sujetos: género, orientación sexual, identidad de género, edad, clase social, etc., que configuran modos diferentes de experimentar y vivir el diagnóstico, el acceso a los servicios de salud y las posibilidades de agenciamiento. De este modo, se reconoce las desigualdades históricas y estructurales del poder que inciden directamente en la configuración de las subjetividades.

Discusión

Al analizar los 49 artículos incluidos en la revisión, se evidenció que vivir con VIH es narrado desde

múltiples perspectivas que atraviesan el cuerpo, las relaciones sociales y las configuraciones identitarias. No obstante, más allá de la diversidad temática, la producción científica muestra una tendencia reiterativa a concentrarse en elementos como el estigma, la discriminación y los impactos emocionales (Campillay-Campillay & Monárdez-Monárdez, 2019; Fauk et al., 2021; Maas-Góngora et al., 2020; Muñoz-Martínez, 2018).

Si bien estas categorías han favorecido la visibilización de dimensiones como la experiencia, su centralidad también revela una delimitación importante en el campo de análisis: la subjetividad ha sido leída desde el daño, la afectación o la vulnerabilidad, más que desde procesos de agencia, de transformación y resignificación. En este sentido, la literatura ha revelado que aún son escasos los desarrollos sobre trayectorias de vida a largo plazo, procesos de agencia personal y colectiva y reconfiguraciones identitarias que trascienden el momento del diagnóstico. También persiste un vacío en torno a la comprensión del rol de las políticas públicas y los discursos mediáticos en la construcción de la subjetividad y en las maneras como se perpetua o se transforma el estigma.

Uno de los hallazgos más significativos es la priorización de poblaciones clave. Gran parte de la literatura científica se concentra en hombres que tienen sexo con hombres (Marín-Posada & Posada-Zapata, 2020; Posada-Zapata & Agudelo-Olarte, 2019; Segura-Gutiérrez, 2020), mujeres trans (Peñaranda-Ospina & Alvarado-García, 2023; Pérez, 2019), personas con consumo de drogas o trabajadoras sexuales. Aunque esta focalización responde a dinámicas epidemiológicas, también se produce un efecto epistemológico, pues otras trayectorias como las de las mujeres heterosexuales adultas permanecen subrepresentadas.

Esta asimetría no debe ser ignorada, pues implica que la reproducción científica contribuye, de manera indirecta, a jerarquizar ciertas experiencias pertenecientes a poblaciones clave, mientras que otras quedan invisibilizadas. Incluso en esta revisión, que inicialmente buscaba centrarse en mujeres heterosexuales adultas, la escasez de literatura condujo a ampliar el espectro población (Arévalo-Mora, 2019; Fernández-Matos & Vega-Do Lugar, 2021). sumado a la escasez de relatos íntimos contados por las propias personas con el virus (Suquet, 2022), hallazgos que evidencia un vacío estructural en la investigación.

De manera transversal, los estudios coinciden en comprender el diagnóstico como una ruptura biográfica que implica reorganizar la vida cotidiana, las emociones y la identidad. Desde Argentina, Faretta, (2017) ya planteaba que vivir con VIH conlleva implicaciones emocionales importantes; en Colombia, Bran-Piedrahita et al. (2018) mostraron la manera en que el diagnóstico trastoca la cotidianidad, mientras que en Irán, Imani et al. (2021) describieron el shock emocional inicial. No obstante, al poner estos hallazgos en diálogo, se observa que la ruptura no es únicamente individual, sino relacional y social: la transformación de la subjetividad está mediada por la respuesta del entorno, el acceso a las redes de apoyo y las condiciones estructurales.

Las emociones como: la culpa, el miedo, la vergüenza y la desesperanza aparecen reiterativamente (Amuchástegui & Evangelista-García, 2022; Ángel Tobón & García Peña, 2019; Freire-de Araújo et al., 2019), confirmando la carga moral que históricamente ha acompañado al VIH. Sin embargo, algunos estudios también documentaron experiencias de resiliencia y reconfiguración positiva de la subjetividad, especialmente cuando existen redes de apoyo social y familiar (Faler & Abreu, 2018; Sánchez Peña et al., 2021). Asimismo, la narrativa emerge como estrategia de reconstrucción de sentido y ciudadanía (Morantes-Valencia et al., 2019), lo que sugiere que

la subjetividad no queda fijada en la experiencia de vulneración, sino que puede reconfigurarse a través de prácticas discursivas y relacionales.

En relación con las trayectorias de vida, la especificidad situacional aparece como elemento clave. No es lo mismo vivir con VIH siendo mujer embarazada (Freire et al., 2021), mujer adulta mayor (Cianelli et al., 2020; Mendes da Silva et al., 2020), hombre homosexual (Lo-Hog-Tian et al., 2023; Robles-Aguirre et al., 2022), o mujer trans (Peñaranda-Ospina & Alvarado-García, 2023). Cada posición social y biográfica modula la experiencia y redefine los horizontes de posibilidad.

Este hallazgo confirma que la subjetividad se configura en intersección con los determinantes sociales, culturales y de género, y que las categorías como estigma o calidad de vida, resultan insuficientes si no se analizan en relación con la especificidad situacional y la posición social de los sujetos.

En cuanto a los vacíos en el conocimiento, la revisión reveló que, pese al avance en enfoques cualitativos en América Latina (Colombia, México, Brasil, Chile y Argentina), persiste la escasez de estudios longitudinales que analicen las transformaciones en la subjetividad a largo plazo. Además regiones como Asia y África presentan menor producción, salvo excepciones (Handayani et al., 2019; Machemedze, 2023; Monteiro-Sanca et al., 2022; Birhanu-Teshale & Antehunegn-Tesema, 2022).

La ausencia de investigaciones que articulen la subjetividad, trayectorias de vida y políticas públicas constituye otro vacío relevante. Pocos estudios indagan sobre la forma en que los marcos normativos y los discursos institucionales contribuyen en la perpetuación o mitigación del estigma, lo que limita una comprensión integral del fenómeno.

Ahora bien, en cuestión de investigaciones futuras, se sugiere avanzar en tres direcciones, primero en estudios con énfasis en mujeres heterosexuales y adultas mayores, poblaciones históricamente invisibilizadas en el fenómeno del VIH pese a ser altamente afectadas. Segundo, incorporar diseños longitudinales que permitan rastrear la transformación de las trayectorias de vida y la subjetividad a lo largo del tiempo, no solo en el diagnóstico. Y tercero, analizar la intersección entre subjetividad y políticas públicas que refuerzan o mitigan el estigma.

Finalmente, la literatura revisada confirma que vivir con VIH no puede comprenderse únicamente como condición biomédica. Se trata de una experiencia situada, atravesada por desigualdades estructurales, cargas morales y posibilidades de resignificación. No obstante, la investigación aún privilegia análisis centrados en el momento del diagnóstico y la adherencia al tratamiento, dejando en segundo plano la comprensión de las trayectorias como procesos históricos prolongados de transformación subjetiva.

Este panorama evidencia la necesidad de investigaciones que integren temporalidad, interseccionalidad y análisis estructural, así como de políticas sanitarias que reconozcan la experiencia vivida como dimensión central en la atención integral de las personas que viven con VIH.

Conclusiones

Esta revisión de alcance permitió analizar la forma en que ha sido abordada la experiencia de vivir con VIH en la producción científica publicada entre el 2017-2024, se identificaron tendencias claras en la manera en que se ha comprendido las trayectorias de vida y las transformaciones de la subjetividad, pues la literatura revisada evidencia que se ha presentado un desplazamiento progresivo desde enfoques centrados exclusivamente en el impacto biomédico del diagnóstico hacia aproximaciones

que reconocen y dan relevancia al carácter relacional y simbólico de la experiencia de vivir con VIH.

En términos de tendencia, se observa que la experiencia suele narrarse desde un lugar atravesado por momentos de ruptura biográfica marcados por experiencias de estigma, discriminación y autoestigma, y seguidos por dinámicas de agencia, resistencia y resignificación mediadas por las redes de apoyo, la educación sobre el diagnóstico y la pertenencia a colectivos. Asimismo, las trayectorias de vida han sido abordadas como procesos que no son lineales, atravesadas por las condiciones estructurales como el género, la clase social, la religión y los contextos socioculturales. En este sentido, la producción científica reciente reconoce que la experiencia de vivir con VIH implica transformación y resignificaciones en la subjetividad que no se reducen al ámbito individual, sino que trascienden e impactan los entornos familiares, comunitarios y de salud.

Por otro lado, también fue posible identificar algunos vacíos relevantes en investigación. Persiste una concentración en estudios descriptivos sobre el estigma y las afectaciones emociones de quienes viven con VIH, mientras que son menos frecuentes análisis que profundizan en procesos de agencia, reconstrucción identitaria a largo plazo y dimensiones políticas de la subjetividad. Igualmente, se evidencian limitaciones en estudios de tipo longitudinal que favorezcan la comprensión de las trayectorias de vida en el tiempo, así como en investigaciones situadas en contextos latinoamericanos con perspectiva interseccional.

Con respecto a las implicaciones de esta revisión, los hallazgos sugieren que hay una necesidad de fortalecer las líneas de investigación que integren perspectivas críticas y de curso de vida, ampliando la compresión del VIH más allá del momento del diagnóstico. Para las políticas sanitarias y los sistemas de salud, se hace un llamado frente a la necesidad de diseñar modelos de atención que superen la centralidad biomédica e incorporen estrategias integrales de acompañamiento psicosocial, comunitario e interdisciplinar, que se orienten a la reducción del estigma estructural y al reconocimiento de las especificidades situacionales, así como de las transformaciones en las subjetividades de quienes viven con este diagnóstico.

Agradecimientos

A la Corporación Lazos de Amor Unidos por la Vidha por su apoyo en el proceso de investigación.

Financiamiento

El trabajo no tuvo ningún tipo de financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses financiero, académico ni personal relacionado con la publicación de este artículo.

Referencias

Alves, P. (2006). La fenomenología y los enfoques sistémicos en los estudios socioantropológicos de la enfermedad: breve revisión crítica. *Cadernos de Saúde Pública*, *22*(8), 1547-1554. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003

Amuchástegui, A., & Evangelista-García, A. (2022). Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: Una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/SIDA en Chiapas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, *8*, 1-42. https://doi.org/10.24201/reg.v8i1.929

Ángel Tobón, B., & García Peña, J. (2019). Perfil emocional de las personas con VIH. *Revista*

Electrónica de Psicología Iztacala, *22*(2), 1024-1046. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88153

Ángel Tobón, B., & García Peña, J. (2022). VIH: Una mirada a la luz de lo psicosocial. *Psicología y Salud*, *32*(2), 215-225. https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2743

Arévalo-Mora, L. (2018). Violencia de pareja en la mujer que vive con VIH. *Revista Colombiana de Enfermería*, *16*(13), 52-63. http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2304

Arévalo-Mora, L. (2019). Experiencias y narrativas de mujeres con VIH, víctimas de violencia de pareja en Bogotá (Colombia). *Medicina, 41*(4), 299-231. https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1469

Bastidas-Erazo, A., & Canaval-Erazo, G. (2018). Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motos de cambio. *Avances en Enfermería, 36*(3), 338-346. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.71588

Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., Bermúdez-Román, V., & Posada-Zapata, I. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, *76*, 57-74. https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4336

Birhanu-Teshale, A., & Antehunegn-Tesema, G. (2022). Discriminatory attitude towards people living with HIV/AIDS and its associated factors among adult population in 15 sub-Saharan African nations. *PLOS ONE*, *17*(2), e0261978. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261978

Cabrera, P. (2017). El estudio de la subjetividad desde una perspectiva antropológica. En P. Cabrera (Ed.), *Antropología de la subjetividad* (pp.23-57*)*. EFFL, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Campillay-Campillay, M., & Monárdez-Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, *47*, 93-107. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Campos-Zavarce, A. (2008). *Subjetividad y discurso emocional de la mujer en el proceso de salud enfermedad. Heurística de la racionalidad occidental y no occidental* [Tesis de Doctorado, Universidad de Carabobo]. RIUC. http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/638/acampos.pdf?sequence=1

Cianelli, R., Villegas, N., Oliveira, G., Sailsman, S., Montano, N., Martinez, A., Toledo, C., Sandalaula, M., & Sanchez, H. (2020). Exploring the Psychosocial Impact of Living With HIV on Minority Older Women. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *28*(3), 216-224. https://doi.org/10.1177/1078390320927462

De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, *5*(1), 81-90. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Faler, C., & Abreu, L. (2018). Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Salud Jalisco*, *3*(1), 24-31. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77090

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: Definición, significados y vivencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, *22*(1), 21-30. https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.51017

Faretta, F. (2013). Procesos de (re)configuración subjetiva. La experiencia de aprender a vivir con VIH-SIDA dentro del espacio médico

institucional hospitalario**.** *Kula Antropólogos del Atlántico Sur, 9*, 32-46. https://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181463cc53c014648316ec5003a

Faretta, F. (2017). Antropología de la subjetividad y procesos de salud-enfermedad-atención: Un estudio sobre la experiencia del VIH-SIDA y sus implicaciones emocionales. En P. Cabrera (Ed.), *Antropología de la subjetividad* (pp. 111-151). EFFL, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Fauk, N., Gesesew, H., Mwanri, L., Hawke, K., & Russell, P. (2022). HIV-related challenges and women's self-response: A qualitative study with women living with HIV in indonesia. *PLOS ONE, 17*(10), e0275390. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275390

Fauk, N., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5424. https://doi.org/10.3390/ijerph18105424

Fernández-Matos, D., & Vega-Do Lugar, S. (2021). La vulnerabilidad social de las mujeres viviendo con VIH y el ejercicio de sus derechos humanos. *Cultura de los Cuidados*, *25*(61), 64-82. https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.05

Freire, D., Oliveira, T., Cabral, J., Angelim, R., Oliveira, D., & Abrão, F. M. (2021). Social representations of HIV/AIDS among seropositive pregnant women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *55*, e20200192. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0192

Freire-de Araújo, A., do-Nascimento, I., Minhaqui-Ferreira, M., Lopes-Rodrigues, B., Ferreira-da Silva, R., do-Nascimento, J., & Rosendo-da Silva, R. (2019). Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(5), 1288-1294. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730

Fuster-Ruizdeapodaca, M., de Benito, E., Poveda, A., Rohlfs, I., & Sampedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *ELSEVIER*, 36(S1), 10-14, https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4

Gh.Barkish, F., Jalali, R., & Jalali, A. (2019). Experiences of patients with primary HIV diagnosis in Kermanshah-Iran regarding the nature of HIV/AIDS: A qualitative study. *Heliyon*, *5*(8), e02278. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02278

González-Guzmán, I. (2021). Hacia una repolitización del VIH-SIDA. *Perseitas,* 9, 538-559. https://doi.org/10.21501/23461780.3776

Gregoric, J. (2016). Entre biosociabilidad y biolegitimidad: Sociabilidad, tratamiento y activismo en una asociación de personas que viven con VIH. *Redes, 22(42), 109-132*. http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1118

Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernández, P. (2018). Vivir con VIH: Experiencias de estigma sentido en personas con VIH: Living with HIV: Stigmatizing experiences in people with HIV. *Psicogente*, *21*(39), 127-139. https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2827

Gutiérrez del Álamo, F. (2021). La construcción sociopolítica de las epidemias. Los casos del SIDA y de la COVID-19. *Disjuntiva. Crítica de les Ciències Socials*, *2*(2), 62-99. https://doi.org/10.14198/DISJUNTIVA2021.2.2.5

Handayani, S., Ratnasari, N., Husna, P., Marni, I., & Susanto, T. (2019). Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *29*(6), 759-767. https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13

Hoyos-Hernández, P., Mazo, J., Pineda, L., Gallego, A., Ceballos, M., & Muñoz, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/SIDA en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, *28*, 227-238. https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180586

Huertas-Zurriaga, A., Palmieri, P., Aguayo-Gonzalez, M., Dominguez-Cancino, K., Casanovas-Cuellar, C., Vander-Linden, K., Cesario, S., Edwards, J., & Leyva-Moral, J. (2022). Reproductive decision-making of Black women living with HIV: A systematic review. *Women's Health*, *18*, 1-15. https://doi.org/10.1177/17455057221090827

Imani, B., Zandi, S., khazaei, S., & Mirzaei, M. (2021). The lived experience of HIV-infected patients in the face of a positive diagnosis of the disease: A phenomenological study. *AIDS Research and Therapy*, *18*(1), 95. https://doi.org/10.1186/s12981-021-00421-4

Lo-Hog-Tian, J., Watson, J., McFarland, A., Parsons, J., Maunder, R., McGee, A., Boni, A., Cioppa, L., Ajiboye, M., & Rourke, S. (2023). The cost of anticipating stigma: A longitudinal examination of HIV stigma and health. *AIDS Care*, *35*(8), 1091-1099. https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2190575

Maas-Góngora, L., Castillo-Arcos, L., Cerón-Salazar, A., Telumbre-Terrero, J., & López-Cisneros, M. (2020). Estigma y discriminación en una persona que vive con VIH/SIDA: Un abordaje fenomenológico. *Ra Ximhai: Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible*, *16*(Extra 3), 19-38. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8521022

Machemedze, T. (2023). Does self-perceived HIV risk mediate the potential association between HIV-related symbolic stigma and sexual behaviour among young adult women in Cape Town, South Africa? *BMC Public Health*, *23*(1), 188. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14862-7

Marín-Posada, S., & Posada-Zapata, I. (2020). Menosprecio y riesgo en hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH en Medellín. *Hacia la Promoción de la Salud*, *25*(1), 13-28. https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.2

Mathias, A., Alves, L., Grangeiro, A., & Thereza, M. (2019). Síntesis temática de estudios cualitativos de prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). *Colombia Médica*, *50*(3), 201-214. https://doi.org/10.25100/cm.v50i3.4078.

Mendes da Silva, C., Pereira dos Santos, A., Soares de Souza, E., de Souza Alves, R., & Reis, R. (2020). Social representations of individuals over 50 years old living with HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(3), e20190332. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0332

Monteiro-Sanca, A., Corso-Motta, M., Giugliani, C., Famer Rocha, C., & Riquinho, D. (2022). Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: Perspectivas, desafios e vulnerabilidades. *Escola Anna Nery*, *27*, e20210507. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507pt

Morantes-Valencia, F. (2019). Cuerpo, narrativa y ciudadanía. Trayectorias de vida de personas con VIH en el municipio de Girardot, Cundinamarca / Corpo, narrativa e cidadania. Caminhos de vida de pessoas com HIV no município de Girardot, Cundinamarca. *Brazilian Journal of Development*, *5*(8), 12139-12157. https://doi.org/10.34117/bjdv5n8-064

Morantes-Valencia, F., Ariza-Rodríguez, M., & García-Villalba, C. (2019). La narrativa como estrategia terapéutica y fortalecimiento de la ciudadanía en el tratamiento de personas con VIH-SIDA. *Conrado*, *15*(70), 31-36. http://

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500031&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Muñoz-Martínez, R. (2018). El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador). *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, *78*, 33-67. https://www.redalyc.org/journal/4959/495958406002/html/

Nieto-Espinosa, J. (2019). Entre la adherencia terapéutica y la adherencia simbólica: Alcances y limitaciones de la auto-atención en el ámbito del VIH. *RELIGACIÓN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(13), 129-144. https://www.redalyc.org/journal/6437/643768221010/html/

Obando-Cid, A., & Vásquez Palma, O. (2020). La construcción del cuerpo del SIDA y sus estigmas. *Polis (Santiago)*, *19*(55), 140-161. https://doi.org/10.32735/s0718-6568/2020-n55-1446

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *VIH y SIDA*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Ospina-Ramírez, D., & Ospina-Alvarado, M. (2023). Creatividad, identidad y subjetividad de personas con enfermedades crónicas: Estado del arte. *Interdisciplinaria*, *40*(1), 42-62. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272023000100042

Paredes, M. (2021). Mujeres viviendo con VIH: Array. *Plaza Pública. Revista de Trabajo Social*, *14*(25), 349-365. https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1170

Parra-Barrera, S., Sánchez-Fuentes, M., Moyano, N., & Granados, R. (2022). Protection of Human Rights and Barriers for People with HIV/AIDS in Colombia: An Analysis of the Legal Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11423. https://doi.org/10.3390/ijerph191811423

Peñaranda-Ospina, L., & Alvarado-García, A. (2023). Mujeres transgénero viviendo con síntomas asociados al tratamiento antirretroviral: estudio fenomenológico. *Ciencia y enfermería*, *29*(29),1-9. https://doi.org/10.29393/ce29-29mtla20029

Perera, J., Pérez, S., Butiuc, C., Sanjuan, B., Serrat, J., & Asín, A. (2022). Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, *3*(8). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-revision-bibliografica/

Pérez, K. (2019). Procesos sociales marcados por la Vulnerabilidad frente al VIH: El Caso de las Mujeres Trans. *XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. https://www.aacademica.org/000-030/1074

Posada-Zapata, I., & Agudelo-Olarte, É. (2019). Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia. *Psykhe*, *28*(2), 1-14. https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1381

Rabelo, M. C, Alves, P. C., Souza, L. M. (1999). *Experiência de doença e narrativa*. Editora FIOCRUZ. https://static.scielo.org/scielobooks/pz254/pdf/rabelo-858567668X.pdf

Robles-Aguirre, A., & Palacios-Macedo, A. (2022). Reconfiguración del grupo familiar a partir del diagnóstico positivo al VIH. Una aproximación antropológica. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, *9*(18), 18-27. https://doi.org/10.29057/esa.v9i18.8980

Robles-Aguirre, B., Mestas-Hernández, L., & Gordillo-León, F. (2022). La identificación de la muerte, fracaso, estigma y rechazo en

un grupo de hombres con VIH. Un análisis cualitativo. *Revista electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*, *12*(24), 4-16. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12(24).pdf

Rodríguez-Otero, L., & Lara-Rodríguez, M. (2020). Masculinidades, reconocimiento, discriminación y VIH. Perspectiva sociosanitaria en México. Margen, *99*, 1-15. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7744704

Rodríguez-Otero, L., & Lara-Rodríguez, M. (2021). HIV as means of materializing gender violence and violence in same-sex couples. *Enfermeria Global, 20*(62), 176-215. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sánchez Peña, S., Pastor Bravo, M., Cánovas Tomás, M., Almansa-Martínez, P., Peñalver-Guillen, C., & Jiménez-Ruiz, I. (2021). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enfermería Global*, *20*(2), 1-34. https://doi.org/10.6018/eglobal.437711

Segura-Gutiérrez, J. (2020). Con el deseo en la boca: Sexo, poder y subjetividad en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Palobra palabra que obra*, *20*(1), 113-125. https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.20-num.1-2020-3228

Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Revista Perspectivas*, *21*, 27-53. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229410

Suquet, M. (2022). El retorno a la vida: ética de la resurrección en la Condenación o Jeremías aún no ha muerto de SIDA de José Vicente de Santis, No dejes escapar la ira de Miguel Ángel Fraga y Un año sin amor. Diario del SIDA, de Pablo Pérez. *Catedral Tomada*, *10*(19), 287-320. https://doi.org/10.5195/ct/2022.549

Tello Bello, M., Rosas Santiago, F., Rodríguez Pérez, V., & Sánchez Alemán M. (2025). Exploración cualitativa de experiencias relacionadas con el tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH. *New Trends in Qualitative Research*, *21*(2), 1-14. https://doi.org/10.36367/ntqr.21.2.2025.e1085

Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C., Macdonald, M., Langlois, E., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. (2018). Extensión PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR): lista de verificación y explicación. *Ann Intern Med.*, *169*(7), 467-473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Villavicencio-Simón, Y., & Grajales-Melian, I. (2021). Hacia una perspectiva semio-pragmalingüística para la interpretación de un cartel de bien público para la prevención del VIH/SIDA. *Papéis*, *25*(49), 43-63. https://periodicos.ufms.br/index.php/papeis/article/view/12947

Yáñez-Henríquez, R. (2010). La construcción social de la realidad: La posición de Peter L. Berger y Thomas Luckmann. *Ars Boni et Aequi*, *6*(2), 289-304. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262960