

**Características de la población LGBTIQ que vive con VIH**

Autor (es)

**Celis Rozo Jennifer Nathalia**

**Herrera Silva Mayra Alejandra**

**González Rueda Silvia Juliana**

**Quecho Jaimes Ana María**

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Enfermería

Bucaramanga

Diciembre, 2021

**Características de la población LGBTIQ que vive con VIH**

Autor (es)

**Celis Rozo Jennifer Nathalia**

**Herrera Silva Mayra Alejandra**

**González Rueda Silvia Juliana**

**Quecho Jaimes Ana María**

Director (a)

**Enf. Mg. Luz Mery Contreras Ramos**

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Enfermería

Bucaramanga

Diciembre, 2021



### **Agradecimientos**

Inicialmente, queremos agradecer a Dios por darnos la suficiente sabiduría para lograr sobre llevar todas las fases de este proyecto, el cual nos deja infinitas enseñanzas y anécdotas que podremos utilizar en nuestro campo laboral como futuras profesionales de enfermería; también, sentimos infinito agradecimiento con nuestras familias quienes nos permiten avanzar en nuestra carrera, así mismo, nos motivan, nos animan a continuar en el proceso que en ocasiones se torna difícil y nos brindan una palabra de aliento en todo momento; A nuestras dos estrellas del cielo que nos acompañaron durante todo nuestro vivir, pero que infortunadamente partieron justo antes de cumplir nuestro gran sueño, nuestro orgullo, dedicación y esfuerzo van hasta allá. A mis compañeras, por el buen trabajo en equipo, por el granito de arena de cada una, por la constancia y por luchar hasta el último momento. Finalmente, gracias a nuestra tutora Luz Mery Contreras por su acompañamiento continuo, por el apoyo, por compartir su conocimiento con nosotras y por la paciencia, por permitirnos perseverar en todo momento y por ser una base fundamental en este trabajo.

### Resumen

**Introducción:** Dentro de los individuos que padecen ITS, los VIH positivos presentan múltiples niveles y mayores grados de discriminación, producto de considerar la enfermedad como un tabú, así mismo, las personas de la comunidad LGBTIQ que padecen dichas enfermedades suelen presentar un mayor nivel de estigmatización. **Objetivo:** Determinar las características de la población LGBTIQ que vive con VIH. **Metodología:** Se realizó una revisión literaria de artículos científicos publicados en bases de datos institucionales – libres o abiertas indexado o no, que traten temas acerca de la población. Los artículos pertinentes fueron revisados y analizados para la posterior descripción de los hallazgos acorde a las variables de interés. **Resultados:** Los participantes tenían en promedio edades entre los 30 y 40 años, predominaron ingresos inferiores a 10.000 dólares anuales, alrededor del 31,9% - 90% de los hombres que tienen sexo con hombres usaban drogas para tener relaciones sexuales, El estigma relacionado con el VIH promueve la creación de estereotipos y la marginación de este grupo poblacional. **Conclusiones:** Pese a que la población LGBTIQ que vive con VIH en su mayoría cuenta con niveles educativos altos, se hace evidente la falta de oportunidades laborales, sobre todo en aquellos que alcanzan la fase 3 de la enfermedad y han adquiridos otro tipo de enfermedades oportunistas, esto por la discriminación que conlleva a barreras para el acceso y el respeto a algunos derechos de ellos como personas y comunidad.

**Palabras claves:** *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), chemsex, estigma.*

### Abstract

**Introduction:** Among individuals suffering from STIs, HIV-positive individuals present multiple levels and higher degrees of discrimination, as a result of considering the disease as a taboos, as well as LGBTIQ people who suffer from these diseases usually present a higher level of stigmatization. **Objective:** Determine the characteristics of the LGBTIQ population living with HIV. **Methodology:** A literature review of scientific articles published in institutional databases - free or open, indexed or not, dealing with topics related to the population was carried out. Relevant articles were reviewed and analyzed for the subsequent description of the findings according to the variables of interest. **Results:** Participants were on average between 30 and 40 years of age, income of less than \$10,000 per year predominated, about 31.9% - 90% of men who have sex with men used drugs for sex, HIV-related stigma promotes stereotyping and marginalization of this population group. **Conclusions:** Despite the fact that most of the LGBTIQ population living with HIV has high levels of education, the lack of job opportunities is evident, especially for those who have reached stage 3 of the disease and have acquired other types of opportunistic diseases, due to discrimination that leads to barriers to access and respect for some of their rights as individuals and as a community. **Key Words:** *Human immunodeficiency virus (HIV), men who have sex with men (MSM), chemsex, stigma.*

**Tabla de contenido**

1. Introducción.....	10
2. Planteamiento del problema .....	12
3. Justificación.....	15
4. Pregunta de investigación.....	16
5. Objetivo .....	17
6. Marco teórico.....	18
6.1 Enfermedad producida por VIH.....	18
6.1.1 <i>Antecedentes VIH</i> .....	18
6.1.2 <i>Fases del VIH</i> .....	20
6.1.3 <i>Síntomas</i> .....	21
6.1.4 <i>Mecanismo de transmisión</i> .....	21
6.1.5 <i>Proceso de detección</i> .....	22
6.2 Sexualidad.....	22
6.3 Diversidad sexual.....	23
6.3.1 <i>Identidad de género</i> .....	23
6.3.1.1 <i>LGBTIQ</i> .....	24
6.3.1.2 <i>Bigénero</i> .....	25
6.3.1.3 <i>Transexual</i> .....	25

# CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ QUE VIVE CON VIH

	7
6.3.1.4 <i>Binario</i> .....	25
6.4 Alteraciones relacionadas con la orientación sexual.....	25
6.4.1 <i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)</i> .....	26
6.4.2 <i>Bugchasing</i> .....	27
6.4.3 <i>Bareback</i> .....	28
6.5 Consecuencias sociales .....	29
6.5.1 <i>Estigma</i> .....	31
6.5.2 <i>Prejuicio</i> .....	32
6.5.3 <i>Discriminación sexual</i> .....	33
6.5.4 <i>Homofobia</i> .....	34
6.6 Enfoque de los derechos de la población LGBTIQ.....	34
6.7 Rol de Enfermería .....	35
7. Metodología.....	37
7.1 Diseño.....	37
7.2 Población.....	37
7.3 Muestra.....	37
7.4 Identificación.....	37
7.4.1 <i>Palabras clave</i> .....	40
7.4.2 <i>Combinación con booleanos</i> .....	43

# CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ QUE VIVE CON VIH

	8
7.4.3 <i>Fuentes de información</i> .....	45
7.5 Selección .....	46
7.5.1 <i>Criterios de Inclusión</i> .....	46
7.5.2 <i>Criterios de Exclusión</i> .....	46
7.6 Inclusión.....	47
7.7 Análisis de la información.....	47
7.8 Consideraciones éticas .....	47
8. Resultados y discusión.....	48
8.1 Variables sociodemográficas.....	49
8.2 Variables de las conductas de la población LGBTIQ .....	51
9. Conclusiones.....	55
10. Recomendaciones .....	56
11. Referencias Bibliográficas .....	57



**Lista de tablas**

Tabla 1 .....	38
Tabla 2 .....	39
Tabla 3 .....	41
Tabla 4 .....	44

## 1. Introducción

La población LGBTIQ usualmente está expuesta a discriminación, persecuciones, violencia y múltiples formas de abuso. Estos comportamientos no son percibidos positivamente ya que difieren significativamente con respecto a la población tradicional, desencadenando en prejuicios o estigmas sociales que afectan el libre comportamiento y desarrollo de los individuos pertenecientes a la comunidad (Cedeño Astudillo, 2019).

Los estigmas que sufre esta comunidad varían en espacio y tiempo, considerando la ubicación geográfica, así como la evolución que han presentado a través de los años, partiendo de épocas donde eran juzgados y estigmatizados como un inconveniente de salud pública, en la actualidad aún se presentan casos de discriminación laboral y educativa. Dichos acontecimientos se agravan si analizamos la residencia de los individuos, porque existen diversas partes a nivel mundial donde aún es latente la posibilidad de sufrir violaciones a derechos humanos mínimos como la vida, la salud y la libertad únicamente por pertenecer a esta comunidad.

Adicionalmente, existe un mayor nivel de estigmatización en individuos de la comunidad que padecen enfermedades de transmisión sexual, dado a las percepciones equivocadas soportadas en fundamentos sobre la comunidad considerándolos el único foco de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como creer que merecen esas afecciones por las decisiones que toman en sus vidas.

Consecuentemente, dentro de los individuos que padecen ITS, los VIH positivos presentan múltiples niveles y mayores grados de discriminación producto de considerar la enfermedad como un tabú, siendo que los individuos enfrentan situaciones como desatención en sistemas de salud pública, aislamiento y rechazo social, principalmente fundamentado en el desconocimiento

de la enfermedad, así como en quien la padece. Lo mencionado anteriormente, evidencia la importancia de la intervención tanto de la comunidad científica, organizaciones con y sin ánimo de lucro, nacionales e internacionales, así como del gobierno, que a través de proyectos visibilicen la situación que padece la comunidad con VIH, permitiendo a los servidores sociales y públicos herramientas y evidencias que soporten la gestión pública para apoyar a la comunidad.

Debido a esto, se torna imperante realizar estudios orientados a analizar las situaciones que enfrentan los individuos de la comunidad LGBTIQ con VIH, con el objetivo de contrastar la evolución para la mejora de las condiciones de vida y así permitir proponer la generación de políticas públicas que apoyen al mejoramiento de la población, soportando adicionalmente una caracterización de la comunidad desde aspectos académicos, religiosos, socioculturales, entre otros. Por lo tanto, el presente está enfocado puntualmente en individuos con VIH donde se analizan diversos estudios orientados a investigaciones tipo caso de estudio, aplicado a nivel mundial, donde se expresen hallazgos de intervenciones sociales, así como estudios descriptivos, analizando las afecciones inherentes de la comunidad en diferentes zonas geográficas como diferentes periodos temporales.

## 2. Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se determina por debilitar el sistema inmunitario, su transmisión puede ser sexual, sanguínea o vertical. Según la OMS, existen grupos de poblaciones que predisponen a adquirir el VIH, se les denomina población clave, estos son: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas privadas de la libertad, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y trabajadores del sexo y sus clientes.

(Organización Mundial de la Salud, 2020)

Un estudio que se realizó en China reveló que la población LGBTIQ enfrenta barreras en la atención médica, de 15611 personas encuestadas, el 5.7% afirmó que sus proveedores de atención les preguntaron acerca de su orientación sexual, el 24.9% dijeron que no revelarían al médico su condición sexual, el 57% dijeron que depende, mientras que el 18.1% dijeron que si lo harían, para que el médico pudiera darle recomendaciones con la salud sexual o los problemas de VIH por ser considerados población clave (Suen et al., 2020).

Un grupo de 456 mujeres transgénero en Ho Chi Minh, Vietnam demostró que 77 (16,5%) presentaban infección por el VIH, de los cuales 19 (24,7%) no conocían su estado serológico antes del estudio. A su vez el estudio reveló que el 58% de los MT (Mujeres transgénero) consumía alcohol y el 43,3% consumía sustancias (marihuana, metanfetamina, crack y “drogas de club”), además, la alta prevalencia del trabajo sexual comercial dentro de la comunidad MT se detectó en hallazgos anteriores que oscilan entre el 24 y el 75% (Vi et al., 2020).

En Portugal se realizó un estudio donde se tuvieron en cuenta 1046 personas LGBTIQ quienes estuvieron divididos en tres grupos, se evidenciaron tasas más altas de diagnóstico actual de ITS (que van del 11,7% al 17,1%), diagnósticos anteriores de ITS (que van del 25,5% al

41,5%) y VIH estado serológico positivo (que oscila entre el 13,0% y el 16,7%). De los tres grupos con puntajes más bajos en ITS actual y pasada y VIH diagnósticos, uno se caracterizó por un alto número de parejas sexuales (62% tuvo más de 12 parejas en el último año), una alta proporción (94,6%) de visitas frecuentes a lugares gay para encontrarse con parejas sexuales y un alto consumo de alcohol (46,1%). Los otros dos grupos obtuvieron puntuaciones más bajas en conductas sexuales de alto riesgo (Blondeel et al., 2021).

En Canadá, el 63% de los hombres transgénero se denominan como homosexuales, bisexuales o queer y refieren a cerca de una variedad de riesgos y comportamientos sexuales relacionados con el VIH, también, destacan que la vigilancia epidemiológica y la investigación pasan por alto la condición sexual de ellos (Rich et al., 2017).

Según estadísticas de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTIQ) con VIH, se encontró que, en Estados Unidos, las personas transgéneros con VIH-positiva osciló entre el 16 y el 68% Considerando que el VIH en esta población clave ha crecido significativamente (Salas Espinoza et al., 2017).

En la Ciudad de México, un estudio realizado con 585 personas transgénero, la prevalencia de seropositivos fue entre el 20 y 64 %, el 12% informó haber dado positivo, el 10% estaban recibiendo atención local y 60% informaron no querer saber el resultado de la prueba; por otra parte, en Tijuana, Baja California se determinó la prevalencia más alta de VIH/SIDA en grupos que incluyen: usuarios de drogas inyectables (4%), trabajadoras sexuales (6%) y sus clientes masculinos (5%) y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (17%) (Salas Espinoza et al., 2017).

En Colombia, durante el año 2019 se realizó un estudio con la comunidad LGBTIQ, profesionales del sexo, consumidores de drogas endovenosas y presos en el que se incluyeron 5771 personas, en las que existe mayor prevalencia de infección de VIH en los grupos claves, 2.44% entre las personas transgénero, 5.36% en los HSH (Hombres que tienen sexo con hombres), con factores de riesgo como un alto número de parejas sexuales, sexo sin condón, consumo de drogas y otras ITS (Cardona Arias et al., 2020).

### 3. Justificación

El VIH se considera un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta la dimensión biológica, social y psicológica, la cual puede empeorar la condición de salud de la persona que la contrae, las personas pertenecientes a la población LGBTIQ ya se encuentran inmersas en un constante rechazo social siendo visible la discriminación y la exclusión, conductas que ponen en riesgo a esta comunidad, debido a que se generan barreras y dificultades de acceso a los servicios de salud impidiendo un adecuado y oportuno tratamiento.

Conocer a la población que vive con VIH nos permite implementar estrategias en los comportamientos y conductas de riesgo con el fin de reconocer las prácticas saludables como el autocuidado, cumplimiento terapéutico con medicamentos, control y seguimiento, inclusión a programas de atención, con el fin de que su calidad de vida mejore y la morbi-mortalidad disminuya, de esta manera se contribuye a la prevención de la enfermedad para las personas no infectadas y que están expuestas.

Esta problemática requiere de un abordaje por parte de profesionales capacitados y dispuestos a contribuir en pro de la igualdad, como lo es el personal de enfermería, dado que su quehacer enfermero destaca a la persona como un ser holístico y propende a orientar su cuidado respondiendo a las necesidades de salud sin hacer distinción alguna, jugando así un papel importante en la disminución de las brechas de inequidad a una población que se ha visto socialmente expuesta. En base de lo anteriormente mencionado, se hace necesario desarrollar una revisión en la cual se permitan determinar las características de la población LGBTIQ que vive con VIH.

**4. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características de la población LGBTIQ que vive con VIH?



## **5. Objetivo**

Determinar las características de la población LGBTIQ que vive con VIH

## **6. Marco teórico**

### **6.1 Enfermedad producida por VIH**

De acuerdo con el Centro para el control y la prevención de enfermedades el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza por provocar la destrucción del sistema inmune encargado de protegernos de las enfermedades, también es responsable de una cadena de manifestaciones neurológicas y tumorales a causa del doble tropismo del VIH; por un lado, como todos los lentivirus infecta las células de la estirpe macrofágica y por otro, presenta un tropismo especial por los linfocitos CD4. Si no se trata, puede causar Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Actualmente, no existe cura eficaz, pero si se puede controlar para mejorar la calidad de vida de las personas y de sus familiares (Centers for Disease Control and Prevention, 2021a).

#### **6.1.1 Antecedentes VIH**

El SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) es una de las enfermedades infecciosas más destructivas de la naturaleza humana, Su agente causal es producido a partir de unos lentivirus y retrovirus, se caracteriza por el impacto que tiene en la disminución de linfocitos T CD4, generando así inmunodepresión y dejando al huésped expuesto a enfermedades que no podrá combatir, siendo esta la principal causa del alto índice de mortalidad. La versión de estos virus es conocida como virus de inmunodeficiencia simica o (VIS), En primera instancia tienen sus orígenes en un tipo de chimpancé del África Central principalmente del género Pan troglodytes a estos se les reconoce como portadores del VIH-1 siendo este el responsable de la epidemia. El VIH-2 es una zoonosis, originario del VIS, frecuente en monos de África occidental

principalmente Cercopithecus es heterogéneo del VIH-1 en más de 50% de su genoma, además el VIH-2 es menos patogénico que el VIH-1 (Boza Cordero, 2017).

El salto inter especie tiene origen entre los años 1910 – 1920 en el Sureste de Camerún, el contagio logra darse por medio de la sangre de chimpancés contaminados utilizados para el consumo humano, extendiéndose después a la capital del antiguo Congo Belga, Leopoldville y seguidamente al resto de las ciudades de África Central a lo largo de varias décadas, luego, a otras partes del mundo. En 1981 fueron diagnosticados los primeros pacientes con SIDA, 5 hombres jóvenes todos homosexuales activos y de uso de drogas recreativas endovenosas en EE. UU, fueron falleciendo de infecciones oportunistas y cánceres poco usuales reconociéndose al SIDA como una nueva entidad clínica (Boza Cordero, 2016).

La relación que se le dio con los individuos homosexuales fue muy evidente, ya que El New York Times en 1981 publicó artículos como “Un extraño cáncer detectado en 41 homosexuales” o “Los homosexuales son propensos a un extraño cáncer”, es así como la estigmatización fue cada vez más fuerte hacia la comunidad homosexual y se creía que se encontraba ligado completamente a las prácticas de esta comunidad, en relación a esto los primeros nombres que recibió fueron “cáncer rosa” debido a la sintomatología del sarcoma de Kaposi, “gay plague” o “GayRelated Immune Deficiency” pero en 1982 Bruce Voeller, activista en el ámbito del VIH logro que se cambiara su nombre a como se conoce actualmente: Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (King, 2020).

Con el aumento de los casos, fue evidente que no solo se daba en homosexuales, sino que afectaba a todo tipo de hombres que tuvieran relaciones de tipo sexual con otro hombre (HSH), heterosexuales, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), recién nacidos, pacientes

receptores de trasplantes sanguíneos, etc. Un grupo de riesgo especialmente notorio y que ayudó a romper la relación entre homosexualidad y VIH fue el de los individuos que padecen Hemofilia (King, 2020).

### **6.1.2 Fases del VIH**

Se divide en tres estadios:

**Estadio 1: Infección aguda por VIH o (síndrome retroviral agudo):** Después de que el virus ha hecho ingreso a el organismo se extiende a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso, El paciente infectado puede mantenerse asintomático o con manifestaciones clínicas leves parecidas a las de la influenza, esta es la respuesta natural antiviral generada por el cuerpo debido a los altos niveles de viremia que caracterizan esta etapa incluyendo el hecho de no poder encontrar anticuerpos específicos frente al VIH (Boza Cordero, 2017).

**Estadio 2: Infección crónica por VIH o latencia clínica mas no virológica ni inmunológica:** El virus sigue estando activo replicándose lentamente sobre todo en el tejido linfoide, algunas personas podrían no presentar síntomas o se podrían hacer visibles pérdidas de peso leve, síntomas constitucionales, candidiasis persistente rebelde al tratamiento, trombocitopenia, fiebre prolongada. Puede durar de 2 a 20 años si no se toman medicamentos para el VIH, pero en algunas personas la progresión puede ser más rápida, al final de esta fase se aumenta la carga viral y se reduce el recuento de células CD4 (Boza Cordero, 2017).

**Estadio 3: Fase avanzada o SIDA:** Se recibe un diagnóstico de SIDA cuando los recuentos de células CD4 caen por debajo de 200 células/mm y aumento de la carga viral. En esta etapa el se presenta una afectación de la red de regulación inmunológica severa con

incapacidad progresiva para contener la replicación viral acelerada, se ve reflejado en el descenso de la reacción humoral y disminución de los anticuerpos p24, anticuerpos neutralizantes actividad citotóxica y el número de linfocitos CD8, se comienzan hacer visibles enfermedades graves, las cuales se llaman infecciones oportunistas y síntomas constitucionales (Boza Cordero, 2017).

### **6.1.3 Síntomas**

Algunas de las personas que contraen el VIH permanecen asintomáticos hasta después de mucho tiempo de haber tenido contacto con el virus, Sin embargo la pérdida rápida de peso, tos seca, hipertermia y sudores nocturnos graves son parte de la sintomatología de una infección por VIH avanzada incluyendo la fatiga profunda sin explicación, ganglios linfáticos inflamados en las axilas, la ingle o el cuello, diarrea prolongada por más de seis días, manchas blancas o marcas inusuales en la lengua, la boca o la garganta (Centers for Disease Control and Prevention, 2021a).

### **6.1.4 Mecanismo de transmisión**

Se trasmite por aquellos fluidos somáticos como la sangre, el semen, el líquido pre seminal, las secreciones rectales, las secreciones vaginales y la leche materna de una persona que es portadora del virus y tiene contacto o logra comunicarse con membranas mucosas las cuales se encuentran dentro del recto, la vagina, el pene y la boca o con tejidos lesionados de una persona no infectada, incluso, puede ser inyectado directamente al torrente sanguíneo a través de una aguja o jeringa. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021b)

De igual manera las propiedades biológicas del virus y la concentración en el líquido expuesto influyen significativamente en el proceso de transmisión, así mismo, el tipo de relación sexual siendo la anal la de mayor riesgo, el nivel de protección sexual y el grado de susceptibilidad (Boza Cordero, 2017).

### **6.1.5 Proceso de detección**

Se detecta por medio de la realización de las pruebas diagnósticas, actualmente se cuenta con tres tipos de pruebas: Las primeras y más comunes son las pruebas de ácido nucleico (NAT) conocidas como pruebas de cargas virales, ya que indica la proporción de virus inmerso en la sangre, Segundo, las pruebas de antígenos y anticuerpos que buscan tanto los antígenos del VIH (P24), como los anticuerpos contra el virus y tercero, las pruebas de anticuerpos: las cuales solo buscan los anticuerpos contra el VIH en la sangre o en secreciones bucales (Centers for Disease Control and Prevention, 2021c).

## **6.2 Sexualidad**

La sexualidad es una de las partes esenciales del ser humano, según la Organización Mundial de la Salud “*Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual*” y puede manifestarse por medio de apotegmas, imaginación, deseos, convicciones, actitudes, valores, conductas, costumbres, roles y relaciones. La sexualidad puede comprender todas estas dimensiones, debido a que es la consecuencia de la correlación cognitiva entre los seres humanos y los componentes biológico, psicosocial, económico, político, cultural, ético, legal, religioso y espiritual (Calero Yera et al., 2017).

### **6.3 Diversidad sexual**

Se conoce como el efecto de una secuencia de componentes y sucesos anatomofisiológicos (elementos sexuales) que determinan a una persona como individuo masculino o femenino (bajo un pensamiento binarista). Como las cualidades sexuales, estas alcanzan la parte femenina y masculino (Koerting de Castro, 2018).

Esta relaciona con las oportunidades que tiene el ser humano de aceptar y vivir la sexualidad, así como de hacerse cargo de sus dicciones, favoritismos u orientaciones, equivalencias instintivas y de género (Koerting de Castro, 2018).

Se refiere al derecho que tiene un individuo de expresar su orientación sexual de una manera libre y responsable. Se considera un aspecto que está durante toda la vida de una persona, que, aunque está respaldada por servicios como la apoyo y la obediencia por las diferencias a un tema que puede generar conflictos en la sociedad (Profamilia, 2021).

#### **6.3.1 Identidad de género**

Es una sensación y expresión particular del adecuado género, abarcando de cómo se define uno libremente de su sexualidad orgánica lo cual, puede desarrollarse entre lo masculino y femenino (Profamilia, 2021).

Se trata de cómo se siente una persona respecto a su género y la forma que tiene de expresarlo por medio de su aspecto personal, su comportamiento, forma de vestir, etc. Según estudios se puede afirmar que es una sensación que aparece a muy temprana edad (Llanos, 2020).

### **6.3.1.1 LGBTIQ**

Las personas no heterosexuales han asimilado una definición global conocida como LGBTIQ. Es la población de lesbianas, gays (hombre homosexual), bisexual, transexual, intersexual y queer; se refiere a la población con alguna de estas formas de diversidad sexual (Koerting de Castro, 2018) La autora denomina:

1. Lesbiana: se trata de aquella mujer que coincide sexual y amorosamente cautivada por otra mujer.
2. Gay: hombre cuya atracción emocional y física está orientada a alguien de su mismo sexo.
3. Bisexual: individuo que se siente atraído de manera sexual y emocional por personas de los dos sexos o de cualquier identidad de género.
4. Transexual: individuos que pretenden cambiar o que ya han realizado un cambio en sus características sexuales por medio de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía).
5. Los transgéneros son aquellos que nacen con los mismos caracteres transexuales pero que solo opta por el vestuario, aspecto físico y prácticas del género con el que se identifican
6. Intersexual: individuo que al nacer posee características en sus genitales de ambos sexos.
7. Queer: se trata de aquella persona que no se identifica en su totalidad con su orientación sexual, no se siente segura de esta.



### **6.3.1.2 Bigénero**

Hace referencia a aquel que tienen una compatibilidad de género con características masculinas y femeninas (Koerting de Castro, 2018).

Son catalogadas bajo el cissexismo como personas desviadas de lo socialmente establecido y por lo tanto son excluidas; lo que las deja en una situación de vulnerabilidad relacionada con la estigmatización (Meyer, 2003)

### **6.3.1.3 Transexual**

Individuo que discute el papel femenino o masculino aplicado desde el nacimiento. Dado a que se siente atrapada en el cuerpo de una persona con la que no se identifica y decide construirse de forma diferente a lo establecido socialmente, ya que su mentalidad, personalidad y ser no coinciden con el sexo biológico; en ocasiones el proceso conlleva transformaciones corporales y procesos hormonales (Profamilia, 2021).

### **6.3.1.4 Binario**

Concepción de la imagen de que simplemente coexisten dos tipos de especies o género en la sociedad, femenino y masculino, otorgado a los prójimos al germinar dificultando así cualquier alternativa personal que no se ajuste a lo establecido (Koerting de Castro, 2018).

## **6.4 Alteraciones relacionadas con la orientación sexual**

Revolución del progreso sexual ya que es un desorden en el material heredado, cromosomas, del infante y la apariencia de sus órganos sexuales. Un infante lograr sufrir de un TDS durante los primeros años, la niñez o la adolescencia (American Academy of Pediatrics, 2016).

Se intenta esclarecer que más allá de los contextos anatómicos, los patrones genéticos juegan un papel esencial en el progreso del hombre, pero este se transforma intrínsecamente de argumentos pedagógicas, sociales y ambientales que modifican el término de herencia y que forman una extensa diversidad de fenotipos ambientales que no se armonizan claramente con una sucesión genética o con un mejoramiento cito genético personal, este trastorno se logra presentar en diferentes períodos de la existencia, pudiéndose diagnosticar en el neonato o el inicio de la pubertad (Blondeel et al., 2021).

A partir del término de intersexualidad se derivaron expresiones tales como hermafroditismo o pseudo-hermafroditismo, los cuales tienen una connotación general que fácilmente conllevan a fomentar el prejuicio y la estigmatización la cual no se quiere llegar a obtener en esta población, la evidencia nos muestra que esta población y padres de niños intersexuales muestran bastante estrés y depresión al momento de atravesar por esta situación y se demuestra la descenso de la eficacia de la existencia que exhiben modelos de crianza sobreprotectora ya que su pensamiento es ver a su hijo vulnerable, de tal modo que estas emociones expuestas por los miembros de su familia pueden limitar el desarrollo social y entusiasta del niño. Por tanto, la comunicación asertiva con los familiares desde el comienzo es fundamental para la superación de las intervenciones (Suárez Obando, 2018)

#### ***6.4.1 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)***

Indica a los hombres que sostienen relaciones sexuales con el mismo sexo, separadamente si tienen relaciones con mujeres o de si a nivel social tiene orientación gay, bisexual, transexual (GBT) (Koerting de Castro, 2018).

Este término inicio en los años 90, es una población que se ve expuesta a riesgos para su salud. Los HSH hacen frente a ciertas dificultades de salud específicas, pese a que los riesgos personales se establezcan por factores más allá de su preferencia y conductas sexuales, incorporados los antecedentes de cada una de estas personas, ya que es una tendencia progresiva del sexo anal no protegido que abre una puerta hacia en contagio del VIH (Pineda Roa, 2016).

En la parte de la sexualidad se mira como un vínculo propio de la virilidad y como un agente diferenciador de su identidad, reconociendo a los hombres más activos, lo que demostraría la diversidad de parejas sexuales entre los hombres que tienen sexo con hombres. (Jacques Aviñó et al., 2015).

#### **6.4.2 Bugchasing**

Mantener relaciones sexuales con personas con infección por el VIH con la intención de contraer el virus (Koerting de Castro, 2018).

El término Bugchasing es “cazadores de insectos” se consideran una subcultura homosexual la cual demuestra de forma voluntaria querer adquirir el VIH (Santiesteban Díaz et al., 2019).

En el campo del riesgo sexual, esta se viene definiendo como una conducta sexual de riesgo ya que la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de infección por enfermedades sexualmente transmisibles como el VIH (Santiesteban Díaz et al., 2019).

Se considera también como algo intensamente erótico y el suceso de estar siendo infectados es para ellos como el último tabú, el más extremo acto sexual que existe. También se

sabe que alguien con VIH negativo y que está en una relación con alguien que es VIH positivo, busca la infección como una manera de fortalecer la relación, sobre todo cuando la pareja con VIH positivo podría romper la relación por el motivo de que está evitando la transmisión del virus a su pareja seronegativa viéndolo como una forma de convivir el duelo de una enfermedad por amor hacia su pareja y de no quedarse sin una relación esto va encaminado hacia un acto de solidaridad con su pareja infectada pero no se presenta en todos los casos ya que algunas personas solo buscan identificarse o pertenecer a algún grupo social ósea no se sienten pertenecientes a esta sociedad o bien sea son excluidas de ella, pero no siempre también se cree que el pensamiento de esta población es que en algún momento se va adquirir y prefieren buscarlo voluntariamente y es aquí donde buscan portales o aplicaciones por internet donde existen grupo para personas que buscan transmitir o adquirir la enfermedad (Santiesteban Díaz et al., 2019).

#### **6.4.3 *Bareback***

Realización de sexo anal sin condón de modo intencional entre hombres que no son pareja estable (Koerting de Castro, 2018).

En este término vemos que lo caracterizan en muchos artículos científicos y lo mencionan como una parte de fetiche que son diferentes conductas e ideas estigmatizadas. Esta expresión consiste en realización de sexo anal sin condón de modo intencional entre hombres que no son pareja estable, La finalidad de dicha práctica consiste en infectarse con el VIH y, por lo tanto, se considera ganador al individuo que lo consigue también conocidos como los cazadores de virus como bien sabemos uno de los colaboradores debe ser cero positivo y el otro colaborador tiene

que ser una persona sana y lo determinan regalo, prevaleciendo y siendo un gran problema de salud (Santiesteban Díaz et al., 2019).

El término Bareback es expresión que expresa montar a caballo sin montura, estas prácticas disruptivas simbolizan un cambio en los valores y significados asociados con lo considerado políticamente correcto en el campo de la prevención del VIH (Santiesteban Díaz et al., 2019).

Algunos estudiosos a nivel macro enmarcan el barebaking en una humanidad opresora donde algunos hombres homosexuales, afirman conductas transgresivas siendo el barebaking una de ellas, y en la parte de nivel meso como la falta de activismo social en maniobras a favor de los derechos de la corporación homosexual, además de un sentimiento de falta de cultural que el homosexual había cambiado y la falta de responsabilidad fue creciendo. Vemos reflejada en la parte interpersonal que no se puede pasar por alto ya que se crea y se expresan emociones con la pareja sexual y en la parte intrapersonal Una de las razones más descritas es el deseo de placer y de buscar nuevas sensaciones o experiencias ante este contexto de riesgo (Santiesteban Díaz et al., 2019).

## **6.5 Consecuencias sociales**

Cuando una persona se auto percibe como gay, lesbiana o transgénero, el momento crucial es cuando ocurre la conformación de la identidad ya que en ese momento es que se definen si van a callarlo o compartirlo, en ese momento surgen diversos sentimientos como frustración, miedo, extrañeza, confusión, entre otros sentimientos que van a surgir por llegar a imaginar que van a pensar las personas más allegados a ellos al enterarse de su condición sexual (Silva, 2018).

En la vida cotidiana la población LGBTIQ se afronta a diversas conveniencias de suspicacia y eliminación social por su condición sexual, usualmente los señalamientos vienen de familiares, compañeros de estudio o trabajo o incluso, de comunidad en general, puede ser por medio de violencia interpersonal que va desde insultos verbales, agresiones físicas hasta asesinatos o por discriminación lo cual afecta su salud mental. La Comisión Ciudadana Contra los Crímenes de Odio por Homofobia (CCCOH) documento en México en los años 1995 y 2000 sucedieron 213 crímenes contra lesbianas y homosexuales, quienes se han caracterizado por la crueldad e intimidación extrema con la que ha existido realizados (Ortiz-Hernández & García Torres, 2005).

Las cualidades y prohibiciones hacia la población LGBTIQ se han experimentado a partir numerosas perspectivas para por medio de ellas, lograr ser intervenidas disminuyendo el prejuicio, la discriminación sexual, el estigma y la homofobia. Teniendo como resultado la base de la discriminación viene de personas conservadoras, que siempre quieren encontrarse con los mismos estereotipos o que en ocasiones, tienen creencias, pensamientos, ideas negativas hacia cierto grupo poblacional. Quiles (2003) afirma que: "las consecuencias confirman la idea de que la homofobia y el prejuicio hacia homosexuales muestran peculiaridades afines a la obsesión racial. Posiblemente porque las situaciones nacionales en que se producen ambos fenómenos son iguales" (Toro, 2012).

De acuerdo a la Corporación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales (2016) se logra evidenciar las consecuencias de la discriminación hacia esa población ya que no los consideran aptos para realizar ciertas labores dentro del mercado, lo más visible es a la hora de despido sin justa causa, bullying en los sitios de trabajo, no se les da

oportunidad de ascenso, obstáculos a la hora de querer capacitarse y rechazo en todas las áreas de su vida (Beltran Anaguano & Poveda Gavilánez, 2020).

En ciertos mercados se ha demostrado la desigualdad que existe a la hora de ser incluidos en un trabajo por ser perteneciente a la comunidad de hombres homosexuales, lesbianas o transexuales, lo cual afecta notablemente la calidad de vida de esta población al no ser reconocidos como seres laborables. En Bogotá, se han desarrollado lineamientos de habilidades legales orientadas a la multiplicidad sexual para certificar el independiente de la actividad y las facultades, suscitar el registro, fortuna y mejora de vida en pro de la protección y la garantía de los derechos de la comunidad (Jiménez Castaño et al., 2017).

La jornada de “Encuentros de saberes” que realizo el espectador, menciona que la salud de la comunidad LGBTIQ es bastante compleja ya que la mayoría de personas construyen su identidad al pasar del tiempo, a veces por presión social o por auto percepción, cuando ocurre por presión social y no se cuenta con los recursos para costear cirugías estéticas, se recurre a cosas artesanales como cemento líquido, biopolímeros, aceite de cocina los cuales son administrados en clínicas de garaje y por personal no calificado, lo cual disminuye la expectativa de vida a 35 años (Páez Méndez et al., 2015)

### **6.5.1 Estigma**

El estigma proviene del principio griego y se reseña a las marcas físicas que dejaban con ardor o con alfileres y seres estimados raros o extraños, con el paso del tiempo las marcas físicas han desaparecido pero las psicológicas si perduran. El estigma se da por diversos factores como edad, sexo y sexualidad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, donde cierta población

no apruebe alguno de los factores ahí empieza el estigma (Callejas Fonseca, L.; Piña Mendoza, 2005)

El estigma se reconoce como una seña que denomina a la persona ser diferente de los demás, usualmente es de desacreditar ante cierta población. De acuerdo con Erving Goffman, se expresan tres tipos de estigma:

- Aborrecimientos del cuerpo, es allí donde se hablan de un conjunto de deformidades del cuerpo humano.
- Estigmas tribales, asociados con la raza, nación o credo, todo aquello que pueda ser herencia generacional.
- Defectos del carácter - comportamiento, congruentes con fallas morales como alcoholismo, drogadicción, sexualidad entre otros.

Es por tal motivo, que el este gran termino representa un papel indispensable a la hora de discriminar a alguien ya sea por su físico, por su parte moral o religiosa o por su condición sexual, en la población LGBTIQ se denota mucho esto ya que, niega derechos, reduce oportunidades y cancela derechos fundamentales (Callejas Fonseca, L. & Piña Mendoza, C.2005).

En el asunto de los individuos transexual, el estigma se utiliza para eliminar y marginalizar los derechos, mismos que la población heterosexual sí poseen, se conservan los proyectos culturales que han marcado un régimen de género binario, dejando a la identidad de género y al libre progreso de la personalidad como un discurso político (Cedeño Astudillo, 2019).

### **6.5.2 Prejuicio**



Los prejuicios son afirmaciones establecidas sobre una individuo o situación, en momentos logran ser positivas, pero usualmente se caracterizan por ser suposiciones en base a su raza, etnia, nacionalidad y orientación sexual que implican sentimientos y actitudes negativas hacia la persona (Brandt & Crawford, 2016).

Los elementos pedagógicos obtienen mucho peso en la sociedad, ya que al promover comentarios, acciones o creencias erróneas a cerca de ciertas personas quienes pueden ser percibidas desde lo “correcto”, además, se fomenta el criticar a los demás antes de ponerse en el lugar del otro, ya que no solamente hay una declaración de opinión sino de actitudes que incluyen sentimientos de desprecio, repudio u odio (Casas Martínez, 2008).

### ***6.5.3 Discriminación sexual***

La discriminación sexual consiste en no tratar favorable ni respetuosamente a una persona por su condición sexual o por el núcleo social que esa persona frecuenta y que no es agrado de los demás, las personas de la comunidad LGBTIQ se enfrentan ante estas situaciones cuando se les vulneran sus derechos a raíz de prejuicios sociales u omisiones legales (Campo Arias et al., 2014).

La discriminación para las dependencias eróticas de lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales, es frecuente en todos los contornos de la subsistencia, desde la familiar hasta la hora de requerir un servicio de salud. En Colombia, se han incluido un conjunto de normas que evitan la discriminación que hace un resguardo a las remuneraciones de las personas de la población LGBTIQ, no obstante, se tiene que los patrones culturales de las personas son más lentos que los patrones legislativos lo cual atrasa un poco el proceso de aceptación de la comunidad (Campo Arias et al., 2014).

De acuerdo con la (Enadis, 2017 ), una parte de esta localidad no se siente dispuesta a compartir en alquiler una habitación a individuos transexual (36%) y manifiestan que tampoco a personas identificadas como gays o lesbianas (32%), y a cuatro de cada diez individuos no les gustaría que una persona gay o lesbiana se le diera la oportunidad electa para la Presidencia de la República. Por otra parte, 7 de cada 10 personas LGBTI declararon poseer sentido discriminados en áreas educativos, públicos y de trabajo (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2018).

#### **6.5.4 Homofobia**

La homofobia según la Real Academia Española es una “aversión hacia la homosexualidad o hacia las personas homosexuales” se evidencian en respuesta positiva y en maneras negativas establecidas en mitos y estereotipos en cuanto a personas que tienen noviazgos con personas del mismo género, se considera que para suprimir la homofobia se deben tomar acciones que transgredan en el negocio de patrones culturales (Toro, 2012).

Se manifiesta por el miedo, el odio, la incomodidad o desconfianza hacia la población LGBTIQ o que no siguen las normas tradicionales de género binario. Puede surgir por creencias religiosas conservadoras o creencias familiares, estas personas homofóbicas usualmente usan un lenguaje grotesco referente a los demás, o les dicen “eso es por moda” o violentándolos (De la Fuente, 2020).

#### **6.6 Enfoque de los derechos de la población LGBTIQ**

La no discriminación e igualdad se consideran principios básicos de las normas internacionales de derechos humanos, lo cual refiere que toda persona tiene facultad de disfrutar

de todos los derechos humanos incluyendo la igualdad ante la ley y derecho a ser protegido contra la discriminación sin importar su condición, orientación sexual e identidad de género (Koerting de Castro, 2018).

Las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales en ocasiones se sienten más expuestas a las violaciones de derechos humanos, que incluyen violencia homofóbica y transfóbica, el asesinato, la violación, la detención arbitraria y la discriminación generalizada en su lugar de trabajo, así como la discriminación en relación con el acceso a servicios básicos como la vivienda y la asistencia sanitaria (Koerting de Castro, 2018).

Según el Decreto 762 de 2018, el cual se denomina política pública que da garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, establece que todas las personas pueden gozar de los mismos derechos civiles y políticos, libertades y oportunidades sin importar su orientación sexual, raza etc. La cual promueve implementación de protocolos para la inclusión de criterios de la población LGBTI para facilitar su caracterización, así mismo, realizar la identificación de las personas en: situación de discapacidad, habitantes de calle, consumidores de sustancias psicoactivas, trabajadores sexuales, personas que tienen VIH o en riesgo de contraerlo, personas privadas de la libertad o personas del área rural (Ministerio del Interior de la República de Colombia, 2018).

## **6.7 Rol de Enfermería**

Como profesional de la salud es indispensable poder desarrollar iniciativas y entornos comunales para la población LGBTIQ con el objetivo de fomentar su bienestar emocional y

social, responder a sus necesidades, promover la inclusión para esta comunidad que a lo largo de la historia no ha sido comprendida y ha vivido muy de cerca la intolerancia, ya que son personas que se encuentran cualificadas para ejercer cualquier función dentro de la sociedad pero el estigma que existe al respecto no lo permite (Blondeel et al., 2021).

El cuidado de enfermería se ve reflejado desde la prevención y el diagnóstico precoz, la educación para la salud y el trato humanizado de cada uno de los individuos lo cual permitirá reducir el impacto de un duelo patológico sobre la población. No obstante, el abordaje con el paciente VIH positivo en sus esferas biológica, psicológica y social es indispensable para conseguir el mayor grado de apoyo, bienestar y autonomía encaminado al beneficiario y a su vez las técnicas de autocuidado, lo cual favorece el control de la enfermedad, la mejora de su salud y estado de ánimo evitando aspectos psicosociales negativos asociados, como el estigma social, el retroceso o la soledad (Blondeel et al., 2021).

Enfermería también hace parte de los cuidados paliativos que de una forma u otra van encaminados a que las personas en el proceso de su enfermedad se sientan bien con el tratamiento que se da a los síntomas, asimismo se asisten problemas emocionales, prácticos y espirituales que la enfermera diseña cuando las personas se sienten mejor en estas áreas, actividades que permiten brindar una mejor calidad de vida y posteriormente alcanzar un punto de resiliencia y de empatía con el sujeto de cuidado (Blondeel et al., 2021).

## **7. Metodología**

### **7.1 Diseño**

Revisión de literatura

### **7.2 Población**

Artículos científicos publicados en bases de datos institucionales – libres o abiertas indexado o no y revistas de cierto prestigio o pequeñas que apenas están recibiendo revistas que tratan temas acerca de la población LGBTI que vive con VIH

### **7.3 Muestra**

Artículos científicos que cumplan criterios de inclusión y exclusión

### **7.4 Identificación**

A continuación se mostraran las tablas de variables sociodemográficas y conductas de la población LGBTIQ, también, las palabras claves con los descriptores DESC y MESH y las combinaciones con booleanos.

## **Variables**

Para el siguiente trabajo se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas relacionadas con las conductas de la población LGBTIQ que vive con VIH.

- Sociodemográficas: edad, orientación sexual, escolaridad, estrato socioeconómico, situación laboral, raza, aseguramiento e ingresos
- Conductas: chemsex, personas que tienen sexo con diferentes individuos en un mismo tiempo, agresiones físicas y verbales, exclusión (estigma), terapia antiretroviral (TAR) y drogas recreativas.

La operacionalización de las variables sociodemográficas y su definición se observa en la tabla No. 1

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

<b>Nombre</b>	<b>Definición</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Nivel de medición</b>
Edad	Se define como el número de años que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2021).	Cuantitativa Continua	Razón
Orientación sexual	Patrón de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia una persona del mismo sexo. También, puede referirse al sentido de identidad de género que cada persona basada en atracciones, conductas relacionadas y/o la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones pertenecientes de la comunidad LGBTIQ (López Castañeda, 2018)	Cualitativa politómica	Nominal
Escolaridad	Periodo tiempo que la persona asistió a un colegio u escuela (Real Academia Española, 2021).	Cualitativo politómica	Ordinal
Estrato socio económico	Se define como categorización del nivel de clasificación de la población en general que cuentan con	Cuantitativo Discreta	Razón

---

	características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2015).		
Aseguramiento	Estrategia de salud pública que busca el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación desde el régimen subsidiado o contributivo (MinSalud, 2014)	Cualitativa Politómica	Nominal
Situación laboral	Situación que define si una persona está desempleada o cuenta con trabajo, allí se podría percibir la calidad de vida, si recibe un salario por los servicios o tareas realizadas o si cuenta con algo que le impida realizar dicho ejercicio. (Real Academia Española, 2021)	Cualitativa Politómica	Nominal

---

Fuente: Varios autores

La operacionalización de las conductas de la población LGBTIQ y su definición se observa en la tabla No. 2

**Tabla 2**

*Operacionalización de conductas*

Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de medición
Chemsex	Hace referencia al uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales (Martín Herrero, 2018)	Cualitativa dicotómica	Nominal
Exclusión (estigma)	Situación en la que se ve marginada una población en específico, ya que tienen condiciones desiguales en relación con otros individuos (Chuco Morales, 2008)	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Agresiones físicas	Acto donde se vea afectada la integridad física, supone que la causa puede ser de manera voluntaria e intencional directa o indirectamente, generando una lesión o incapacidad (Castillero, 2018).	Cualitativa politómica	Nominal
Agresión verbal/psicológica	Conjunto de actos y acciones que afectan el bienestar moral y emocional de una persona, este puede incluir insultos, vejaciones y desvalorizaciones. (Castillero, 2018)	Cualitativa politómica	Nominal
Personas que tienen sexo con diferentes individuos en un mismo tiempo	Práctica frecuente de relaciones sexuales con diferentes personas (Pimiento Idiarte et al., 2020)	Cuantitativa discreta	Razón

Fuente: Varios autores.

#### 7.4.1 Palabras clave



Se utilizaron los descriptores DESC y MESH con idiomas: español, inglés y portugués para conocer los sinónimos de las palabras relacionadas con la población LGBTIQ, así mismo, definir cada palabra, esto se puede observar en la tabla No. 3.

**Tabla 3**

*Descriptores DESC y MESH*

<i>Español</i>	<i>Inglés</i>	<i>Portugués</i>	<i>Definición</i>
Homosexualidad (Sexualidad Oculta, Homosexualidad Egodistónica, Lesbianismo)	Homosexuality (Ego-Dystonic)	Homossexu alidade	Atracción o relación sexual entre miembros del mismo SEXO.
Sexismo (Cisexismo,Cisgeneris mo Cisnormatividad, Cisexismo,Discrimina ción Basada en Género, Discriminación Sexual)	Sexism (Sex Bias, Sexual Discrimination, Gender Discrimination)	Sexismo	Prejuicio o discriminación por motivos de género o de comportamiento o actitudes que fomentan roles sociales estereotipados basados en el género.
Minorías sexuales y de genero (Personas LGBTQ, Disidentes sexuales, Hombres que hacen Sexo con Hombres,	sexual and gender minoritis (Sexual Dissidents, Non- heterosexuals, GLBTQ	Minorias sexuais e de genero	Individuos incluyendo lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queers, intersexuales, personas de género no conforme y otras poblaciones cuya orientación sexual o identidad de género y desarrollo reproductivo se

Mujeres que tienen Sexo con Mujeres, gays, lesbianas)	Persons		considera fuera de las normas culturales, sociales o fisiológicas.
Trastornos de adaptación (Depresión Reactiva, Reacción de Aniversario Trastorno Situacional Transitorio, Trastornos Reactivos, Trastornos de Ajuste)	Adjustment Disorders (Transient Situational Disturbance, (Reactive Disorders)	Desordens de adaptaçao	Reacciones de inadaptación a estresores psicosociales identificables que ocurren dentro de un corto tiempo después de la aparición del estresor. Ellas se manifiestan a través de daño en el funcionamiento social y ocupacional o a través de síntomas (depresión, ansiedad, etc.) que son en excesivos comparados con una reacción normal y esperada al estresor.
Identidad de género (Papel Sexual, Papel de Género, Papel de la Mujer, Papel del hombre, Rol sexual)	Gender identity	Identidade de gênero	Concepto que una persona tiene sobre sí misma de ser varón y masculino o mujer y femenina o ambivalente. Suele basarse en sus características físicas, la actitud y las expectativas paternas y las presiones psicológicas y sociales. Es la experiencia íntima del rol del género. Género: identidad socialmente construida de hombre o mujer.
Personas Transgénero (Tercer sexo, Hombre Transexual, Mujer Transexual,	Transgender People	Pessoas trans	Personas que tienen un sentido de identificación y expresión persistente, comportamientos de género codificado no en el género

---

Mujer no Genética)	típicamente asociados con el propio sexo anatómico en el nacimiento, con o sin el deseo de someterse a procedimientos de reasignación de sexo.
VIH (HTLV-III, Virus Tipo III Linfotrópico de la Célula Humana T, Virus del Sida)	HIV (Human Immunodeficiency Virus, Human Immunodeficiency Virus, AIDS virus)
	HIV Virus de la inmunodeficiencia humana. Término histórico y no taxonómico referido a cualquiera de las dos especies específicas VIH-1 y/o VIH-2. Antes de 1986, fueron llamados virus linfotrópico-T humano tipo III/virus asociado a linfadenopatía (HTLV-III/LAV, en inglés). Entre 1986 y 1990 pasó a denominarse oficialmente VIH. Desde 1991, VIH ha dejado de ser considerado como nombre oficial; estas dos especies han sido designadas como VIH-1 y VIH-2.

---

Fuente: Definiciones tomadas de DeCS y MeSH

**7.4.2 Combinación con booleanos**

Se facilita la búsqueda de artículos por medio de las fórmulas con conectores de booleanos Para realizar la localización de los artículos se construyeron unas fórmulas de booleanos AND y OR que se presentan en la tabla No. 4.

**Tabla 4**

*Fórmulas de booleanos AND y OR*

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>
Homosexualidad OR sexualidad oculta AND VIH	Homosexuality AND HIV	Homossexualidade AND HIV
Lesbianismo OR homosexualidad egodistónica AND sexismo	Homosexuality OR Ego- Dystonic AND Sexism	Homossexualidade AND Sexismo
Cisgenerismo AND minorías sexuales y de genero OR Personas LBTIQ	Sexism AND Sexual and gender minorities OR GLBTQ Persons	Sexismo AND Minorias sexuais e de gênero
Homosexualidad AND Hombres que tienen sexo con hombres OR mujeres que tienen sexo con mujeres	Homosexuality AND Non- Heterosexuals	Homossexualidade AND Minorias sexuais e de gênero
Homosexualidad AND personas transgénero AND VIH	Homosexuality AND Transgender people AND HIV	Homossexualidade AND Pessoas trans AND HIV
Identidad de género AND personas transgénero	Gender identity AND Transgender people	Identidade de gênero AND Pessoas trans
Papel sexual OR papel de género AND cisnormatividad	Gender identity AND Sexism	Identidade de gênero AND Sexismo
Hombre transexual OR mujer transexual AND VIH	Transgender people AND HIV	Pessoas trans AND HIV
Homosexualidad AND sexismo AND minorías sexuales y de género	Homosexuality AND sexism AND Sexual and gender minorities	Homossexualidade AND Sexismo AND Minorias sexuais e de gênero
Trastornos de adaptación OR	Adjustment Disorders OR	Desordens de adaptação AND

depresión reactiva AND Personas LGBTIQ	Reactive Disorders AND GLBTQ Persons	Minorias sexuais e de gênero
Trastorno situacional transitorio AND rol sexual	Transient Situational AND Gender identity	Desordens de adaptação AND Identidade de gênero
Discriminación sexual AND minorías sexuales y de genero Hombre transexual OR mujer transexual AND hombres que hacen sexo con hombres OR mujeres que tienen sexo con mujeres	Sexual Discrimination AND Sexual and gender minorities Transgender people AND Non-Heterosexuals	Sexismo AND Minorias sexuais e de gênero Pessoas trans AND Minorias sexuais e de gênero
Gays OR lesbianas AND VIH VIH AND personas LGBTI	Sexual and gender minorities AND HIV HIV AND GLBTQ Persons	Minorias sexuais e de gênero AND HIV HIV AND Minorias sexuais e de gênero
Discriminación sexual OR discriminación basada en género AND VIH	Sexual Discrimination OR Gender Discrimination AND HIV	Sexismo AND HIV

Fuente: Autoría propia

### 7.4.3 Fuentes de información

Para realizar la búsqueda de los artículos se escogieron las siguientes bases de datos:

Bases de datos institucionales: Biblioteca virtual en salud, CIB, OVID Medicina y Enfermería, Proquest Biology Database, Proquest Family Health Database, Proquest Health & Medical Collection, Proquest Health Management Database, Proquest Nursing & Allied Health Database,

Psycarticles, Science Direct, Redalyc, Dialnet, Proquest latin America & Iberia database, Proquest social science database, Proquets sociology database, sage journals, Viref, Oxford, Taylor & Francis, High Wire, Scopus.

Bases de datos abiertas: Google Scholar, PubMed, Scielo.

## **7.5 Selección**

Después de identificar las variables sociodemográficas y las conductas según los descriptores DESC y MESH, se procederá a realizar la búsqueda de artículos que cumplan con los criterios mencionados a continuación.

### **7.5.1 Criterios de Inclusión**

- Revisión de búsqueda de artículos en español, inglés y portugués.
- Se determinó revisión de artículos de los últimos 21 años (desde 2000).
- Inclusión de artículos originales de revistas indexadas y no indexadas con enfoque cuantitativo.

### **7.5.2 Criterios de Exclusión**

- Artículos relacionados con el manejo clínico de pacientes LGBTI con VIH
- Artículos de población general con VIH
- Artículos que no tengan disponible el texto completo, que sean de revisión, con enfoque cualitativo, trabajos de grado o tesis que se encuentren en repositorios.

## **7.6 Inclusión**

Una vez definidos los criterios de inclusión y exclusión, se aplicarán las fórmulas de booleanos en cada una de las bases de datos y con base en eso, se va a realizar la exportación de los resultados a un administrador de referencias bibliográficas Mendeley, seguidamente se va a proceder con la eliminación de duplicados y determinar el número de artículos que pasaran a revisión de texto completo, para finalizar se incluirán los artículos que se utilizaran para el análisis de la información.

## **7.7 Análisis de la información**

Al obtener los artículos seleccionados para el análisis, se procede a la realización de una base de datos en Excel, que debe incluir: título, revista, autores, año de publicación, país, disciplina, objetivo del estudio, diseño, población, muestra, tipo de muestreo, instrumentos, resultados (cuantitativos), recomendaciones y conclusiones, con esto se realizara una comparación entre estudios que va a describir los hallazgos acorde al objetivo general de la investigación y las variables de interés.

## **7.8 Consideraciones éticas**

En base del artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 que estipula las directrices para la investigación con seres humanos en salud en Colombia, el presente estudio se clasifica como un estudio sin Riesgo, dado que no se realizaran actividades con seres humanos, el estudio consiste en una revisión de artículos científicos, lo que no implica hacer intervenciones, modificaciones o tratar aspectos sensitivos a ningún individuo (Ministerio de Salud, 1993)

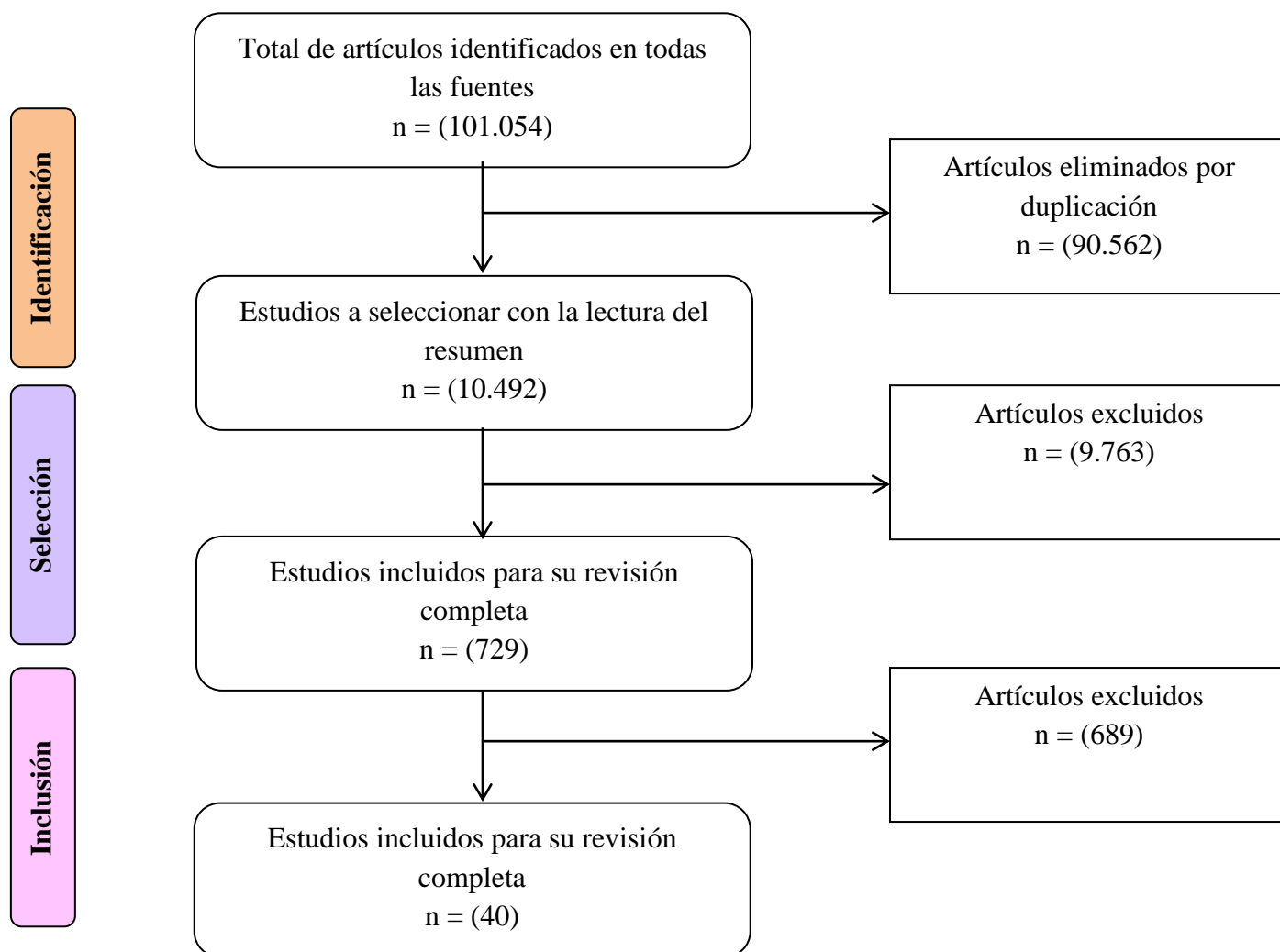
### 8. Resultados y discusión

A continuación, se presenta el análisis de las variables sociodemográficas y características de la población LGBTIQ que vive con VIH en los 40 artículos seleccionados para su revisión según los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de dar respuesta a nuestro objetivo de investigación.

**Figura 1**

*Flujograma*

Science direct 13.968	Taylor & Francis 11.269	Oxford 2.403	Redalyc 27.607	Dialnet 208	ProQuest Central 8.618
OVID 596	ProQuest Biological 17.607	Scopus 9.569	Springer 1.924	Sage journals 6.848	Proquest Latin 438





### 8.1 Variables sociodemográficas

En cuanto a los hallazgos de las variables sociodemográficas encontramos que en los estudios realizados con respecto a la edad las personas tenían en promedio edades entre los 30 y 40 años (Freedman et al., 2021) (Passaro et al., 2019) (Stein et al., 2019) (Martínez Rebollar et al., 2021) (Lyons et al., 2016a) (Howarth et al., 2021) (Wei et al., 2012) (Alderete-Aguilar et al., 2021) (Ompad et al., 2014) (Waller, 2001) (Lin et al., 2017) (Siegel & Schrimshaw, 2000) (Downing et al., 2016). Debido a que las personas en estas edades suelen llevar una vida sexual activa es de interés para los autores conocer sus comportamientos sexuales y de esta manera identificar las conductas riesgosas; así mismo ahondar en las condiciones tanto de su salud mental como física y la manera en la que se han visto afectadas por la enfermedad.

La orientación sexual que predominó en los estudios son hombres que tienen sexo con hombres (Sean P. Colyer et al., 2020) (Gu et al., 2021) (Freedman et al., 2021) (Li et al., 2016) (Paine et al., 2021) (Rinehart et al., 2019) (Ompad et al., 2014) (Daskalopoulou et al., 2020) (Stein et al., 2019) (Martínez Rebollar et al., 2021) (Gerke et al., 2020) (Tao et al., 2017) (O'Dell et al., 2008) (Margolis et al., 2014) (Firkey et al., 2021) (Downing et al., 2019) (Wei et al., 2012) (Kahler et al., 2015) (Bhatta et al., 2021) (Halkitis et al., 2014) (Brennan et al., 2010) (Crum-Cianflone et al., 2012) (Siegel & Schrimshaw, 2000) (Leary et al., 2007) (Ortiz-Sánchez et al., 2017) (Salomón H., Linton SL, Del Rio C., 2020) (Downing et al., 2016) ya que se incluyen personas denominadas como gays, bisexuales y transexuales.

Al proceder en la realización del análisis, se halló que en la mayoría de los estudios se observa una mayor prevalencia en nivel de educación técnico, universitario y más. Con una proporción de 52,8% y el 90,5%. (Li et al., 2016) (Ompad et al., 2014) (Tao et al., 2017) (Emlet

et al., 2013)(O'Dell et al., 2008) (Alderete-Aguilar et al., 2021) (Margolis et al., 2014) (Lyons et al., 2016a) (Ferlatte et al., 2017) (Firkey et al., 2021) (Howarth et al., 2021)(Brennan-Ing et al., 2014) (Wei et al., 2012) (Ompad et al., 2014) (Brennan et al., 2010) (Li et al., 2016)(Siegel & Schrimshaw, 2000) (Downing et al., 2016). Se demuestra que la mayoría de participantes provienen de países desarrollados, quienes cuentan con educación pública muy fortalecida, lo que genera un nivel de enseñanza superior, también se logró demostrar que el apoyo social del estado juega un papel importante, favoreciendo la población, promoviendo el desarrollo de espacios organizativos, comunicacionales, afectivos y de construcción. Además, se originan actividades y accesibilidad establecidas en: becas completas, concursos, entre otras; que son benéficas para su desempeño personal y bienestar.

Algunos autores incluyeron en sus estudios los ingresos de los participantes de los cuales predominaron ingresos inferiores a 10.000 dólares anuales con una proporción de 19,9% - 75,8% (Gu et al., 2021) (Li et al., 2016) (Rinehart et al., 2019) (O'Dell et al., 2008) (Lyons et al., 2016a) (Waller, 2001) (Downing et al., 2016). Esto podría estar directamente relacionado con la situación laboral de los encuestados; una cuarta parte de los estudios indagaron las circunstancias en las que se encontraban los participantes siendo predominante el desempleo o el empleo de tiempo incompleto con porcentajes desde 46,4% - 76,9%. (Ompad et al., 2014) (O'Dell et al., 2008)(Alderete-Aguilar et al., 2021) (Siegel & Schrimshaw, 2000). Se evidenció en estos participantes condiciones que no permiten su desarrollo laboral normal, como: edad avanzada, altos niveles de estigma, enfermedad por VIH avanzada y padecimiento de infecciones oportunistas respiratorias y gastrointestinales.

El estrato socioeconómico no fue de relevancia para los autores ya que el 92,5% de los artículos revisados no lo incluía, por tanto, no es posible realizar hipótesis en relación a esta variable.

En los 6 artículos que se analizaron de variable de aseguramiento predomina que si tienen vinculación médica (Gu et al., 2021) (Lemons et al., 2018) (Margolis et al., 2014) (Tao et al., 2017) (Emlet et al., 2013) (Stein et al., 2019) ya que la mayoría se encuentran diagnosticados con VIH y actualmente se encuentran en tratamiento de terapia antirretroviral (TAR).

En los participantes la raza predominante fue blancos y negros o afroamericanos con una proporción de 38 % al 87,7 % (Bhatta et al., 2021) (Ompad et al., 2014) (Daskalopoulou et al., 2020) (Lemons et al., 2018) (Stein et al., 2019) (Gerke et al., 2020) (O'Dell et al., 2008) (Margolis et al., 2014) (Ferlatte et al., 2017) (Firkey et al., 2021)(Downing et al., 2019) (Brennan-Ing et al., 2014) (Sean P. Colyer et al., 2020) (Halkitis et al., 2014) (Brennan et al., 2010) (Siegel & Schrimshaw, 2000) (Downing et al., 2016) debido a que la mayoría de los artículos analizados pertenecían a los Estados Unidos siendo este un país caracterizado por una alta demanda de inmigrantes que propician la mezcla de razas y etnias, se ve reflejado en las tasas muy altas de parejas de razas diferentes provocando un aumento sustancial de la población interracial.

## **8.2 Variables de las conductas de la población LGBTIQ**

En relación al chemsex alrededor del 31,9% - 90% de los hombres que tienen sexo con hombres (Freedman et al., 2021) (Li et al., 2016) (Paine et al., 2021) (Howarth et al., 2021) (Passaro et al., 2019) (Martínez Rebollar et al., 2021) (Tao et al., 2017) (Firkey et al., 2021)

(Brennan-Ing et al., 2014) (Kahler et al., 2015) (Sean P. Colyer et al., 2020) (Brennan et al., 2010) (Downing et al., 2016) (Leary et al., 2007) indican que consumen algún tipo de droga psicoactiva para tener relaciones sexuales, entre las drogas más frecuentes se encuentran: metanfetamina cristalina, ketamina, heroína, crack, mefedrona, cocaína, éxtasis, LSD, poppers y marihuana, esto contribuye en un porcentaje mayor a la infección o re infección del VIH, porque al estar bajo efectos de sustancias psicoactivas no se protegen con preservativo, así mismo, se facilita el tipo de práctica sexual porque se desinhiben y pueden disfrutar su encuentro un poco más, usualmente, se da en bares durante los fines de semana especialmente el día sábado.

A su vez al realizar el análisis del uso de drogas recreativas por parte de la población LGBTI que vive con el VIH se encontraron proporciones que van del 32,1% al 90% (Freedman et al., 2021) (Paine et al., 2021) (Howarth et al., 2021) (Ompad et al., 2014) (Daskalopoulou et al., 2020) (Margolis et al., 2014) (Firkey et al., 2021) (Brennan-Ing et al., 2014) (Wei et al., 2012) (Kahler et al., 2015) (Brennan et al., 2010) (Downing et al., 2016) lo cual producen interrogantes acerca de la posibilidad de ser uno de los factor de riesgo que incremente los contactos con múltiples parejas y de esta manera facilite el desarrollo de coinfecciones con otras enfermedades como la Hepatitis C y otras ETS así como el aumento de la propagación del Virus.

En referencia a la “*exclusión*”, el análisis realizado evidencia qué mínimos artículos hacen uso de esta palabra siendo más comúnmente utilizado el término “*estigma relacionado con el VIH*” entendiéndose como una devaluación social a las personas que viven con el VIH y qué se identifican dentro de la población LGBTI, promoviendo la creación de estereotipos y la marginación de este grupo poblacional debido a los conductas que se pensaría que han llevado a la infección como: relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y el uso de drogas (Bhatta

et al., 2021) (Gu et al., 2021)(Li et al., 2016) (Paine et al., 2021) (Rinehart et al., 2019) (Stein et al., 2019) (Tao et al., 2017) (Ferlatte et al., 2017) (Lyons et al., 2016b) (Ortiz-Sánchez et al., 2017). Para su medición cada artículo hace uso de diferentes instrumentos como: Strive Internalized Stigma, Escala del estigma del VIH de Steward, Escala de estigma Homosexual, entre otras, las cuales arrojan diferentes tipos de puntuaciones, por tanto, no es posible la unificación de sus hallazgos.

Solo algunos artículos interrogaron sus participantes en cuanto al número de parejas sexuales con diferentes individuos en un mismo tiempo, estas van del 5,0 % - 73% (Freedman et al., 2021) (Li et al., 2016) (O'Dell et al., 2008) (Firkey et al., 2021) (Wei et al., 2012) (Kahler et al., 2015) los resultados indican que sin importar la orientación sexual y género, las prácticas que predisponen son: sexo oral, sexo anal y coito vaginal, lo cual se constituye como un factor de riesgo acerca de prácticas sexuales inseguras puesto que se evidencia que la mayoría de los participantes no usaban el preservativo.

En el análisis de la agresión física y verbal encontramos qué pocos autores la incluyeron en sus estudios, por tanto, no es posible realizar hipótesis en relación con esta variable.

Respecto al análisis de los estudios que indagan sobre la asistencia a terapia antirretroviral actual, se obtiene un intervalo de 66% a 97,1% (Li et al., 2016) (Daskalopoulou et al., 2020) (Stein et al., 2019) (O'Dell et al., 2008) (Alderete-Aguilar et al., 2021) (Margolis et al., 2014) (Firkey et al., 2021) (Brennan-Ing et al., 2014) (Bourne et al., 2012) (Kahler et al., 2015) (Sean P. Colyer et al., 2020) (Halkitis et al., 2014) (Crum-Cianflone et al., 2012) (Downing et al., 2016), lo cual está relacionado con los participantes que cuentan con seguro médico, con quienes no han percibido estigma por su diagnóstico de VIH por parte del personal de salud, con

tener cargas virales indetectables durante los últimos 6 a 12 meses, el pertenecer a un nivel socioeconómico alto, quienes habían logrado adherencia al tratamiento por más de 30 días y con ser mayores es decir se relaciona con el promedio de edad de los participantes en los estudios que va de los 30 a los 40 años.

## 9. Conclusiones

- Pese a que la población LGBTIQ que vive con VIH en su mayoría cuenta con niveles educativos altos, se hace evidente la falta de oportunidades laborales, sobre todo en aquellos que alcanzan la fase tres de la enfermedad y han adquiridos otro tipo de enfermedades oportunistas, esto por la discriminación que conlleva a barreras para el acceso y el respeto a algunos derechos de ellos como personas y comunidad.
- La asistencia a terapia antirretroviral de la población LGTBIQ que vive con VIH es alta y al presentarse en personas con edad promedio de 30 a 40 años, se puede deducir que es una población que cuenta con aseguramiento médico o asiste a programas de salud pública para población seropositiva donde el objetivo es tener seguimiento, evitar coinfecciones y contar con cargas indetectables en los últimos 12 meses.
- La problemática del VIH en la población LGTBIQ requiere de un abordaje óptimo por parte de profesionales por medio de intervenciones educativas que tengan gran impacto en esta comunidad, favoreciendo su efectividad en la disminución de las conductas de riesgo que en gran medida se encuentran relacionadas con el estigma y el rechazo al que se encuentran expuestos continuamente, tanto por su diagnóstico como por su orientación sexual e identidad de género , estas intervenciones también deben ir en caminadas a lograr que los pacientes con este tipo de condición tengan una mayor adherencia al tratamiento.

## 10. Recomendaciones

- Se recomienda más inclusión de las mujeres que tienen sexo con mujeres o lesbianas en los próximos artículos con el fin de conocer más acerca de toda la población LGBTIQ.
- Se sugiere realizar más estudios por parte de enfermería - medicina con el fin de indagar acerca de la calidad de los servicios de salud que recibe la población LGBTIQ con VIH positivo.
- Se debe conocer en los estudios más variables sociodemográficas como: escolaridad, estrato socioeconómico, aseguramiento médico, el empleo y estado civil o si cuentan con pareja, con el fin de observar identificar barreras a los accesos de la salud pública.
- Se resalta la importancia de incluir estudios donde primero se realicen intervenciones educativas y al paso de un lapso se reevalúe la disminución de conductas de riesgo y el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento frente a situaciones estresantes de la población LGBTIQ.



## 11. Referencias Bibliográficas

- Alderete-Aguilar, C., Robles-García, R., Ramos-Lira, L., Benjet, C., Alvarado-Sánchez, N., & Lazcano-Ramírez, M. (2021). Factores psicosociales asociados con violencia de pareja entre hombres homosexuales mexicanos con VIH. *Psicología y Salud*, 31(2), 255–265.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2694>
- American Academy of Pediatrics. (2016). *Información sobre los trastornos del desarrollo sexual y la intersexualidad*. Healthychildren.Org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/genitourinary-tract/Paginas/explaining-disorders-of-sex-development-intersexuality.aspx>
- Beltran Anaguano, A. D., & Poveda Gavilánez, K. A. (2020). Inserción laboral y depresión en miembros de la comunidad LGBTI. Santo Domingo De los Colorados, 2020. *Repositorio Digital UNACH*, 1–73. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7446>
- Bhatta, D. N., Hecht, J., & Facente, S. N. (2021). Psychosocial Determinants of HIV Stigma among Men Who Have Sex with Men in San Francisco , California. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158031>
- Blondeel, K., Dias, S., Furegato, M., Seuc, A., Gama, A., Fuertes, R., Mendaõ, L., Temmerman, M., & Toskin, I. (2021). Sexual behaviour patterns and STI risk: Results of a cluster analysis among men who have sex with men in Portugal. *BMJ Open*, 11(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033290>
- Bourne, A., Hickson, F., Keogh, P., Reid, D., & Weatherburn, P. (2012). Problems with sex

- among gay and bisexual men with diagnosed HIV in the United Kingdom. *BMC Public Health*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-916/TABLES/3>
- Boza Cordero, R. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6(4), 48–60. [https://doi.org/10.15517/rc\\_ucr-hsjd.v6i4.26927](https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v6i4.26927)
- Boza Cordero, R. (2017). Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 7(5), 28–46. [https://doi.org/DOI 10.15517/RC\\_UCR-HSJD.V7I5.31630](https://doi.org/DOI 10.15517/RC_UCR-HSJD.V7I5.31630)
- Brandt, M. J., & Crawford, J. T. (2016). Answering Unresolved Questions About the Relationship Between Cognitive Ability and Prejudice. *Social Psychological and Personality Science*, 7(8), 884–892. <https://doi.org/10.1177/1948550616660592>
- Brennan-Ing, M., Porter, K. E., Seidel, L., & Karpiak, S. E. (2014). Substance Use and Sexual Risk Differences among Older Bisexual and Gay Men with HIV. *Medicina Del Comportamiento*, 40(3), 108–115. <https://doi.org/10.1080/08964289.2014.889069>
- Brennan, D. J., Welles, S. L., Miner, M. H., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). HIV treatment optimism and unsafe anal intercourse among HIV-positive men who have sex with men: Findings from the positive connections study. *AIDS Education and Prevention*, 22(2), 126–137. <https://doi.org/10.1521/aeap.2010.22.2.126>
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S., & Aniocha Trumbull, J. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577–592. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010)

- Callejas Fonseca, L.; Piña Mendoza, C. La. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 134(1), 64–70.  
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>
- Campo Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero. *Revista de La Facultad de Medicina*, 62(1), 41–45.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.43693>
- Cardona Arias, J. A., Correa, J. C. C., & Higuera Gutiérrez, L. F. (2020). Hiv prevalence and associated factors in key groups and general population treated at a health care institution in colombia in 2019: A cross-sectional study. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 12, 381–391. <https://doi.org/10.2147/HIV.S259792>
- Casas Martínez, M. de la luz. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario. *Acta Bioethica*, 14(2), 148–156.  
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200004>.
- Castillero, O. (2018). *Los 18 tipos de agresión, y sus efectos*. Psicología y Mente.  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-agresion>
- Cedeño Astudillo, L. (2019). Stigmatization: a normalized form of intragender violence una forma normalizada de la violencia intragénero la estigmatización. *Rev Universidad y Sociedad*, 11(4), 77–85. <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021a). *About HIV/AIDS | HIV Basics | HIV/AIDS | CDC*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021b). *Maneras en que se puede transmitir el VIH / Transmisión del VIH | Conceptos básicos sobre el VIH | VIH / SIDA | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021c). *Tipos de pruebas de VIH | Pruebas | Conceptos básicos sobre el VIH | VIH / SIDA | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/test-types.html>

Chuco Morales, E. (2008). Marginación y exclusión social. El caso de los jóvenes en el Consejo Popular Colón de la ciudad de La Habana. In CLACSO (Ed.), *Siglo del hombre CLACSO* (Siglo del, pp. 371–394). <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/clacso-crop/20120628114713/18mora2.pdf>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2018). *Orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género*. 1–7. [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica\\_LGBTI.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_LGBTI.pdf)

Crum-Cianflone, N. F., Roediger, M. P., Moore, D. J., Hale, B., Weintrob, A., Ganesan, A., Eberly, L. E., Johnson, E., Agan, B. K., & Letendre, S. (2012). Prevalence and Factors Associated With Sleep Disturbances Among Early-Treated HIV-Infected Persons. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 54(10), 1485. <https://doi.org/10.1093/CID/CIS192>

Daskalopoulou, M., Rodger, A. J., Phillips, A. N., Gilson, R., Sherr, L., Wayal, S., Anderson, J., Aderogba, K., McDonnell, J., Wilkins, E., Youssef, E., Speakman, A., Burman, W. J., &

Lampe, F. C. (2020). Attitudes to disclosure of HIV-serostatus to new sexual partners and sexual behaviours among HIV-diagnosed gay, bisexual and other men who have sex with men in the UK. *Cuidado Del SIDA*, 32(10), 1323–1332.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1728218>

De la Fuente, C. (2020). *¿Qué es la homofobia?* | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Portal ICBF. <https://www.icbf.gov.co/que-es-la-homofobia>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2015). *Metodología de estratificación socioeconómica urbana para servicios públicos domiciliarios*.

<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/tramites/cultura-estadistica>

Downing, M., Houang, S., Scheinmann, R., Yoon, I., Chiasson, M. A., & Hirshfield, S. (2016). Engagement in care, psychological distress, and resilience are associated with sleep quality among HIV-positive gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Sleep Health*, 2(4), 322–329. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.08.002>

Downing, M., Millar, B., & Hirshfield, S. (2019). Changes in Sleep Quality and Associated Health Outcomes among Gay and Bisexual Men Living with HIV. *Behavioral Sleep Medicine ISSN:*, 18(3), 406–419. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1604344>

Emlet, C. A., Fredriksen-Goldsen, K. I., & Kim, H. J. (2013). Risk and Protective Factors Associated with Health-Related Quality of Life Among Older Gay and Bisexual Men Living With HIV Disease. *The Gerontologist*, 53(6), 963–972.

<https://doi.org/10.1093/GERONT/GNS191>

Ferlatte, O., Salway, T., Oliffe, J. L., & Trussler, T. (2017). Stigma and suicide among gay and

bisexual men living with HIV. *AIDS Care*, 29(11), 1346–1350.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1290762>

Firkey, M., Sheinfil, A., Ramos, J., & Woolf-King, S. E. (2021). Cannabis and Alcohol Co-Use and Condomless Anal Sex Among Men Who have Sex with Men Living with HIV: An Event-Level Analysis. *AIDS and Behavior*, 25(1), 3770–3781.

<https://doi.org/10.1007/s10461-021-03228-6>

Freedman, M. S., Beer, L., Mattson, C. L., Sullivan, P. S., & Skarbinski, J. (2021). Behavioral and Clinical Characteristics of Self-Identified Bisexual Men Living with HIV Receiving Medical Care in the United States—Medical Monitoring Project, 2009-2013. *Journal of Homosexuality*, 68(8), 1223–1241. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1621553>

Gerke, D. R., Step, M. M., Runger, D., Fletcher, J. B., Brooks, R. A., Davis, N., Kisler, K. A., & Reback, C. J. (2020). Associations Between Social Support and Social Media Use Among Young Adult Cisgender MSM and Transgender Women Living With HIV: *Sage Journals*, 21(5), 705–715. <https://doi.org/10.1177/1524839920936248>

Gu, L. Y., Zhang, N., Mayer, K. H., McMahon, J. M., Nam, S., Conserve, D. F., Moskow, M., Brasch, J., Adu-Sarkodie, Y., Agyarko-Poku, T., Boakye, F., & Nelson, L. E. (2021). Autonomy-Supportive Healthcare Climate and HIV-Related Stigma Predict Linkage to HIV Care in Men Who Have Sex With Men in Ghana, West Africa: *Sage Journals*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/2325958220978113>

Halkitis, P. N., Perez-Figueroa, R. E., Carreiro, T., Kingdon, M. J., Kupprat, S. A., & Eddy, J. (2014). Psychosocial burdens negatively impact HIV antiretroviral adherence in gay,

bisexual, and other men who have sex with men aged 50 and older. *Cuidado Del SIDA*, 26(11), 1426–1434. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.921276>

Howarth, A. R., Apea, V., Michie, S., Morris, S., Sachikonye, M., Mercer, C. H., Evans, A., Delpech, V. C., Sabin, C., & Burns, F. M. (2021). The association between use of chemsex drugs and HIV clinic attendance among gay and bisexual men living with HIV in London. *HIV Medicine*, 22(8), 641–649. <https://doi.org/10.1111/hiv.13103>

Jacques Aviñó, C., García de Olalla, P., Díez, E., Martín, S., & Caylà, J. A. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252–257. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>

Jiménez Castaño, J., Cardona Acevedo, M., & Sánchez Muñoz, M. del P. (2017). Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: Un estudio de caso en la localidad de chapinero, Bogotá Colombia. *Papeles de Poblacion*, 23(93), 231–267. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.028>

Kahler, C. W., Wray, T. B., Pantalone, D. W., Kruis, R. D., Mastroleo, N. R., Monti, P. M., & Mayer, K. H. (2015). Daily Associations Between Alcohol Use and Unprotected Anal Sex Among Heavy Drinking HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 19(3), 422–430. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0896-7>

King, J. (2020). *The drama that raged against Reagan's America*. BBC Culture. <https://www.bbc.com/culture/article/20201019-the-drama-that-raged-against-reagans-america>

Koerting de Castro, A. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. *Ministerio*

*de Sanidad Servicios Sociales, 1*, 1–30.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>

Leary, A. O., Fisher, H. H., Purcell, D. W., Spikes, P. S., & Gomez, C. A. (2007). Correlates of Risk Patterns and Race / Ethnicity among HIV-Positive Men who have Sex with Men. *SIDA y Comportamiento, 11*(1), 706–715. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9205-4>

Lemons, A., Beer, L., Finlayson, T., McCree, D. H., Lentine, D., & Shouse, R. L. (2018). Characteristics of HIV-Positive Transgender Men Receiving Medical Care: United States, 2009–2014. *American Journal of Public Health, 108*(1), 128. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304153>

Li, Z., Hsieh, E., Morano, J. P., & Sheng, Y. (2016). Exploring HIV-related stigma among HIV-infected men who have sex with men in Beijing, China: a correlation study. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 28*(11), 1394–1401. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1179713>

Lin, S., Lin, C., Hung, C., Yu, K., Shen, M., Tang, Y., Liu, W., Wu, P., Yang, S., Luo, Y., Zhang, J., Chang, H., & Lee, P. (2017). 1034 Prevalence and factors associated with sleep disturbance and sleep apnea among people living with HIV. *Sleep, 40*(suppl\_1), A384–A385. <https://doi.org/10.1093/SLEEPJ/ZSX050.1033>

Llanos, M. L. S. (2020). La identidad y el género del Derecho frente al derecho a la identidad de género. *Anales de La Cátedra Francisco Suárez, 54*(0), 175–202. <https://doi.org/10.30827/ACFS.V54I0.9498>



López Castañeda, M. (2018). *Diversidad Sexual y Derechos Humanos* (Comision Nacional de los Derechos Humanos (ed.)). <https://www.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research and Publications/Repository/RepublicaDominicana/UNDP-RBLAC-DiversidadSexualDerechosHumanosDO.pdf>

Lyons, A., Heywood, W., & Rozbroj, T. (2016a). Psychosocial Factors Associated with Resilience in a National Community-Based Cohort of Australian Gay Men Living with HIV. *AIDS Behavior*, *20*(8), 1658–1666. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1338-5>

Lyons, A., Heywood, W., & Rozbroj, T. (2016b). Psychosocial factors associated with flourishing among Australian HIV-positive gay men. *BMC Psychology*, *4*(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-016-0154-Z>

Margolis, A. D., Joseph, H., Hirshfield, S., Chiasson, M. A., Belcher, L., & Purcell, D. W. (2014). Anal intercourse without condoms among HIV-positive men who have sex with men recruited from a sexual networking web site, United States. *Sexually Transmitted Diseases*, *41*(12), 749–755. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000206>

Martín Herrero, J. L. (2018). *¿Qué es el Chemsex? Práctica, consecuencias y tratamiento - SERVICIO PAD*. <https://www.madridsalud.es/serviciopad/que-es-el-chemsex-practica-consecuencias-y-tratamiento/>

Martínez Rebolgar, M., De La Mora, L., Campistol, M., Cabrera, B., De Lazzari, E., Torres Cordon, B., Inciarte, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Blanch, J., Mallolas, J., & Montserrat, L. (2021). Impact of Sexualized Substance Use and Other Risk Practices on HCV Microelimination in gbMSM Living with HIV: Urgent Need for Targeted Strategies.

Results of a Retrospective Cohort Study | Signed in. *Enfermedades Infecciosas y Terapia*, 10(3), 1253–1266. <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00448-0>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución Número 8430 de 1993*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio del Interior de la República de Colombia. (2018). *Decreto número 762 del 7 de mayo de 2018*. [http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO 762 DEL 07 DE MAYO DE 2018.pdf](http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20762%20DEL%2007%20DE%20MAYO%20DE%202018.pdf)

MinSalud. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubido/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx#:~:text=Se entiende por aseguramiento en,prestador y los demás actores](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubido/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx#:~:text=Se%20entiende%20por%20aseguramiento%20en,%20prestador%20y%20los%20dem%C3%A1s%20actores)

O’Dell, B. L., Rosser, B. R. S., Miner, M. H., & Jacoby, S. M. (2008). HIV prevention altruism and sexual risk behavior in HIV-positive men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 12(5), 713–720. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9321-9>

Ompad, D. C., Kingdon, M., Kupprat, S., Halkitis, S. N., Storholm, E. D., & Halkitis, P. N.

(2014). Smoking and HIV-related Health Issues among Older HIV-positive Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men. *Behavioral Medicine*, 40(3), 99–107.

<https://doi.org/10.1080/08964289.2014.889067>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *OPS/OMS / Poblaciones clave*.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7266:hiv-prevention-comprehensive-care-key-populations&Itemid=40682&lang=es)

Ortiz-Hernández, L., & García Torres, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México.

*Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 913–925. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300026>

Ortiz-Sánchez, E. J., Rodríguez-Díaz, C. E., Jovet-Toledo, G. G., Santiago-Rodríguez, E. I., Vargas-Molina, R. L., & Rhodes, S. D. (2017). Sexual health knowledge and stigma in a community sample of HIV-positive gay, bisexual, and other men who have sex with men in Puerto Rico. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 16(2), 143–153.

<https://doi.org/10.1080/15381501.2016.1169467>

Páez Méndez, L. A., Velasco Peña, M., Díaz Jiménez, O. B., Bernal Orlarte, A., Rodríguez

Cardona, A., Buriticá López, I. C., Scheneider Callejas, C., Montealegre, S., Triviño

Martinez, C., Muñoz Martínez, B., Barrero González, M. del P., Figueroa, E. J., Villa

Rosas, C., Osorno Ospina, L. A., Hernández Vargas, E. E., Quevedo Pinzón, E. J., Tenjo

Tibocha, C. M., González Henao, B. M., Rojas, E., ... Acosta Hernández, A. (2015).

*Balances y perspectivas de la política pública LGBTI 2012 -2015*.

[http://www.sdp.gov.co/imagenes\\_portal/documentacion/BALANCES\\_Y\\_PERSPECTIVAS\\_2015.pdf](http://www.sdp.gov.co/imagenes_portal/documentacion/BALANCES_Y_PERSPECTIVAS_2015.pdf)

- Paine, E. A., Lee, Y. G., Vinogradov, V., Zhakupova, G., Hunt, T., Primbetova, S., Terlikbayeva, A., El-Bassel, N., & Wu, E. (2021). HIV Stigma, Homophobia, Sexual and Gender Minority Community Connectedness and HIV Testing Among Gay, Bisexual, and Other Men and Transgender People Who Have Sex with Men in Kazakhstan. *AIDS and Behavior*, 25(8), 2568–2577. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03217-9>
- Passaro, R. C., Ramsey, K., Segura, E. R., Lake, J. E., Reback, C. J., Clark, J. L., & Shoptaw, S. (2019). Speed kills: Associations between methamphetamine use, HIV infection, tobacco use, and accelerated mortality among gay and bisexual men in Los Angeles, CA 20 years after methamphetamine dependence treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 195(November 2018), 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.036>
- Pimiento Idiarte, D. C., Contreras Vargas, M. L., & Romero Veloz, L. V. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 84–94. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/75>
- Pineda Roa, C. A. (2016). Propiedades Psicométricas De Una Prueba De Homonegatividad Internalizada En Varones Homosexuales Y Bisexuales Colombianos. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1), 47–65. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21345152004.pdf>
- Profamilia. (2021). *Diversidad sexual, identidades de género, orientaciones sexuales*. <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>
- Real Academia Española. (2021). *ocupación* | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. <https://dle.rae.es/ocupación>

- Rich, A., Scott, K., Johnston, C., Blackwell, E., Lachowsky, N., Cui, Z., Sereda, P., Moore, D., Hogg, R., & Roth, E. (2017). Sexual HIV risk among gay, bisexual and queer transgender men: findings from interviews in Vancouver, Canada. *Cult Health Sex, 19*(11), 1197–1209. <https://doi.org/doi: 10.1080 / 13691058.2017.1299882882>
- Rinehart, R., Rao, D., Amico, R. K., Ruiz, E., Brandes, P., Correa, C., Pasalar, S., Lama, J. R., Duerr, A., & Molina, Y. (2019). 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 / s10461-019-02394-y>
- Salas Espinoza, K. J., Menchaca Diaz, R., Patterson, T. L., Urada, L. A., Smith, D., Strathdee, S. A., & Pitpitan, E. V. (2017). HIV Prevalence and Risk Behaviors in Male to Female (MTF) Transgender Persons in Tijuana, Mexico. *AIDS and Behavior, 21*(12), 3271. <https://doi.org/10.1007/S10461-017-1931-2>
- Salomón H., Linton SL, Del Rio C., H. S. (2020). Housing Instability, Depression, and HIV Viral Load Among Young Black Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in Atlanta, Georgia | Signed in. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care., 31*(2), 219–227. <https://doi.org/10.1097 / JNC.0000000000000114>
- Santiesteban Díaz, Y. M., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Risk behaviors for HIV infection. a review of emerging trends. *Ciencia e Saude Coletiva, 24*(4), 1417–1426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Sean P. Colyer, D. M. M., Matthew Taylor, J. E., Olarewaju, J. S. M., & Lachowsky. (2020).

- Crystal Methamphetamine Use and Initiation among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Living with HIV in a Treatment as Prevention Environment. *Uso y Abuso de Sustancias*, 55(14), 2428–2437. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1833925>
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Coping with Negative Emotions: The Cognitive Strategies of HIV-infected Gay/Bisexual Men. *Journal of Health Psychology*, 5(4), 517–530. <https://doi.org/10.1177/135910530000500409>
- Silva, B. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo de gais y lesbians. *Psicogente*, 21(40), 321–336. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3077>
- Stein, R., Xu, S., Williams, W., Marano, M., Eke, A., Finlayson, T., Paz-Bailey, G., & Wejnert, C. (2019). Factors Associated with HIV Antiretroviral Therapy among Men Who Have Sex with Men in 20 US Cities, 2014. *Journal of Urban Health*, 96(6), 868–877. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00386-w>
- Suárez Obando, F. (2018). Trastornos del desarrollo sexual. Genes y ambiente. *Anamnesis Revista de Bioética*, 13, 9–17. <https://www.researchgate.net/publication/329884644>
- Suen, Y.-T., Chun, R., & Chan, H. (2020). A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care. *N International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1151-7>
- Tao, J., Wang, L., Kipp, A. M., Qian, H. Z., Yin, L., Ruan, Y., Shao, Y., Lu, H., & Vermund, S. H. (2017). Relationship of Stigma and Depression Among Newly HIV-Diagnosed Chinese

Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 21(1), 292–299.

<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1477-8>

Toro, J. A. (2012). El Estado Actual de la Investigación Sobre la Discriminación Sexual The

State or the Art in Research on Sexual Discrimination. *Terapia Psicológica*, 30(2), 71–76.

<https://doi.org/dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200007>

Vi, V. T. T., Long, K. Q., Hong, L. H. T. C., Anh, H. T. N., Ngoc, N. V., Tam, V. Van, Lai, N.

L., Hanh, H. H., Phuong, T. V. A., Trang, N. N. N., & Dung, D. Van. (2020). HIV

Prevalence and Factors Related to HIV Infection Among Transgender Women in Vietnam:

A Respondent Driven Sampling Approach. *AIDS and Behavior*, 24(11), 3132–3141.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02867-5>

Waller, M. A. (2001). Gay men with AIDS: perceptions of social support and adaptational

outcome. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 99–117.

[https://doi.org/10.1300/J082V41N02\\_06](https://doi.org/10.1300/J082V41N02_06)

Wei, C., Lim, S. H., Guadamuz, T. E., & Koe, S. (2012). HIV Disclosure and sexual

transmission behaviors among an internet sample of HIV-positive men who have sex with

men in Asia: Implications for prevention with positives. *AIDS and Behavior*, 16(7), 1970–

1978. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0105-x>