



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Macías Bestard, Camilo; Méndez Torres, Víctor Manuel;
Loo Muñoz, Nadine de las Mercedes; Losiel Luna, Lisania
Aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas con VIH/sida
Revista Información Científica, vol. 98, núm. 5, 2019, Septiembre-Octubre, pp. 659-672
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762981012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas con VIH/sida

Methodological and psychological aspects to advise and accompany people with HIV/AIDS

Aspectos metodológicos e psicológicos para aconselhar e acompanhar pessoas com HIV/AIDS

Camilo Macías Bestard¹, Víctor Manuel Méndez Torres², Nadine de las Mercedes Loo Muñoz³, Lisania Losiel Luna⁴

¹ Licenciado en Psicología-Pedagogía. Máster en Investigaciones y en Longevidad Satisfactoria. Profesor e Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Email: cbestard@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5094-1189>

² Licenciado en Defectología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. Email: vmendez@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8550-9476>

³ Licenciada en Psicología. Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Email: nloo@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-5415>

⁴ Licenciada en Psicología. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba. Email: llosiel@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7176-6036>

RESUMEN

Introducción: el proceso de asesoría para las personas con VIH/sida es específico y particular, por ello, hay ciertos aspectos muy importantes a tomar en cuenta. **Objetivo:** proponen algunos aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas que viven con VIH/sida. **Método:** se consideraron criterios de varios autores y la revisión bibliográfica según los métodos del nivel teórico de la investigación: análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación y enfoque sistémico. **Resultados:** se tuvieron en cuenta elementos

esenciales según la práctica profesional como: depresión, sentimientos de culpas, indefensos, ansiedad, pobre expectativa de vida, deterioro de la relación de pareja, esperanza de vida, nivel de aceptación, fatalismo o poco optimismo y que no se tienen en cuenta algunos de los aspectos cuando sabemos que debemos hacerlo y, para esta labor, se sigue también una metodología concreta y particular. **Conclusiones:** Las reuniones terapéuticas son muy eficaces para disminuir el sufrimiento y la ira que presentan los miembros de la familia. Se recomienda iniciar sesiones individuales con las personas que soliciten ayuda.

Palabras clave: metodología; psicología; asesoría; VIH/sida

ABSTRACT

Introduction: the counseling process for people with HIV/AIDS is specific and particular, so there are certain very important aspects to take into account. **Objective:** they propose some methodological and psychological aspects to advise and accompany people living with HIV/AIDS. **Method:** criteria of several authors and the literature review were considered according to the methods of the theoretical level of research: analysis-synthesis, induction-deduction, modeling and systemic approach. **Results:** essential elements were taken into account according to professional practice such as: depression, feelings of guilt, helplessness, anxiety, poor life expectancy, deterioration of the couple's relationship, life expectancy, level of acceptance, fatalism or poor optimism and that some of the aspects are not taken into account when we know that we must do it and, for this work, a specific and particular methodology is also followed. **Conclusions:** Therapeutic meetings are very effective in reducing the suffering and anger that family members present. It is recommended to start individual sessions with people who ask for help.

Keywords: methodology; psychology; advisory; HIV/AIDS

RESUMO

Introdução: o processo de aconselhamento para pessoas com HIV/AIDS é específico e particular, portanto, há certos aspectos muito importantes a serem levados em consideração. **Objetivo:** eles propõem

alguns aspectos metodológicos e psicológicos para aconselhar e acompanhar as pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Método:** foram considerados critérios de vários autores e a revisão da literatura de acordo com os métodos do nível teórico da pesquisa: análise-síntese, indução-dedução, modelagem e abordagem sistêmica. **Resultados:** elementos essenciais foram considerados de acordo com a prática profissional, tais como: depressão, sentimentos de culpa, desamparo, ansiedade, baixa expectativa de vida, deterioração do relacionamento do casal, expectativa de vida, nível de aceitação, fatalismo ou pouco otimismo e que alguns dos aspectos não são levados em consideração quando sabemos que devemos fazê-lo e, para este trabalho, uma metodologia específica e particular também é seguida. **Conclusões:** As reuniões terapêuticas são muito eficazes na redução do sofrimento e da raiva que os membros da família apresentam. Recomenda-se iniciar sessões individuais com pessoas que solicitam ajuda.

Palavras-chave: metodologia; psicologia; conselho; HIV/Aids

INTRODUCCIÓN

Independientemente de la asesoría pre y post-prueba en el proceso de diagnóstico en las personas con VIH, habrá momentos durante el transcurso de la infección o de la enfermedad en que la persona con VIH tendrá una necesidad especial de apoyo y asistencia en el manejo de su vida diaria. El personal que realiza visita a domicilio puede ser alguna de las pocas personas que pueden proporcionar este servicio.^(1,2,3)

Es importante integrar al familiar, esto puede suponer una gran ayuda para que la persona con VIH sea más aceptada y apoyada por su familia. Se ha demostrado que gracias a la participación de las familias en la sesión de asesoramiento, éstas son más capaces de aceptar y comprender los problemas de la persona con VIH y ayudarle a afrontar la situación después del asesoramiento.

Sin embargo, para suministrar apoyo a la persona con VIH y a sus familias se requieren destrezas, conocimientos, conciencia de sí mismo y experiencia. Las técnicas de asesoría y comunicación descritas en las secciones anteriores proporcionan la base para trabajar eficazmente como asesor a domicilio. No obstante, algunas personas con VIH y, en especial, aquellas que entran a la fase sida, antes o después del

comienzo del tratamiento antirretroviral, pueden necesitar de la atención de los servicios de salud mental.⁽¹⁻³⁾

Se declara como problema de investigación: ¿Cómo contribuir desde la psicología y a partir de algunos aspectos metodológicos a asesorar y acompañar a las personas que viven con VIH/sida. Objetivo: proponer algunos aspectos metodológicos y psicológicos para asesorar y acompañar a las personas que viven con VIH/sida.

DESARROLLO

El proceso de acompañamiento o asesoría se realiza en varias sesiones, en las visitas en el hogar el asesor puede explorar sobre aspectos a partir de las interrogantes que debe responderse en dicho proceso. Estas son las preguntas más importantes y necesarias:^(4,5) ¿Cuánto apoyo social tiene esta persona? ¿Es adecuado? ¿Quiénes son las personas claves en la vida de esta persona?

Sobre conocimientos sobre el VIH/sida: ¿Cuánto sabe la pareja o familiares de la persona acerca del VIH/sida? ¿Cuánto sabe de prevención y transmisión del VIH? ¿Cuánto saben acerca de la reducción de riesgos? ¿Cuál es la percepción que ellos tienen acerca de su infección?

Sobre riesgos de suicidio y homicidio: ¿Exhibe algunas de las señales de riesgo potencial en términos del suicidio u homicidio? Estas incluyen: autorrevelación de la inhabilidad para adaptarse, furia extrema o concepciones suicidas u homicidas, aislamiento social, desánimo, sensaciones de desesperación. Si la persona manifiesta algún pensamiento suicida u homicida, deberá intentar averiguar: ¿Tiene un plan específico para llevarlo a cabo? ¿Tiene los medios para llevarlos a cabo? ¿Tiene un historial de comportamiento suicidas u homicidas? ¿Ha experimentado el usuario pérdidas u otros eventos traumáticos recientemente? ¿Consume drogas y/o alcohol, o existe algún otro factor que pueda causar trastorno en el comportamiento? ¿Con qué recursos financieros cuenta el cliente? ¿Con qué otro recurso cuenta la persona (vivienda, servicios médicos y sociales)?

La noticia de la infección provoca cierta y sostenida ansiedad entre otras manifestaciones psicológicas de desesperanzas. Sin embargo, las personas que se ven afectadas por el VIH, suelen estar sometidas a una tensión emocional mayor que la que pueden sufrir la mayoría de las personas en situaciones cotidianas de la vida.⁽⁶⁾

Algunas personas pueden sentirse sorprendidas, enojadas, deprimidas, confundidas, temerosas, culpables o incluso manifestar una mezcla de emociones que muchas veces no sabe explicar. Esto hace necesario la asistencia de un profesional capacitado que los ayude a sobrellevar las diferentes etapas de esta condición y las dificultades que presenten. Es decir, se requiere de un acompañamiento psicológico.

Acompañamiento psicológico se define como el proceso a través del cual una persona o profesional capacitado brinda apoyo y sostén a la persona que ha sido diagnosticada o padece la enfermedad.⁽⁶⁾

Para proporcionar este acompañamiento es necesario que el asesor esté familiarizado con las posibles reacciones que pueden presentar las personas a las que se les diagnostica el VIH y sus familias. Estas son:

Impacto ante la notificación

Ante la noticia, las personas con diagnóstico de VIH muestran reacciones de gran variabilidad interindividual, pero casi todos ellos tienen en común algunos sentimientos como la ira, temor, depresión, culpa, etc., los cuales pueden ser manifestados en diferentes momentos ya que no muestran un orden establecido de aparición. Estos sentimientos se pueden presentar de manera repetitiva, cíclica o aparecer en desorden. Algunos notan, más uno que otro, sentimiento en un momento dado, otros lo sienten con mayor o menor intensidad y en algunos se presenta una mezcla de varios a un tiempo.^(7,8)

De lo que podemos estar seguros, es que estos sentimientos forman parte de la naturaleza humana y que constituyen una serie de reacciones lógicas de una persona al darse cuenta de que se encuentra infectada por el VIH. A esta serie de reacciones que se manifiestan de forma común en las personas a las que se les comunica su condición de seropositividad al VIH, se le ha denominado con las siglas **NIDRACE**, para facilitar su comprensión.

Negación

En este momento la persona no cree lo que le acontece. No lo acepta, le parece mentira. Este proceso se da durante el *shock* inicial, aún cuando haya recibido asesoría antes de la prueba. Se debe tener en cuenta que un diagnóstico de la enfermedad, así como un diagnóstico de VIH, provoca una profunda reacción emocional que puede iniciar con un intenso *shock*, incluso si se trata de un diagnóstico esperado.

La persona puede encontrarse en las siguientes situaciones en los momentos iniciales:

- a) Aturdimiento, generando un cuadro de constante agitación mental en el cual no puede fijar la atención, trayendo como consecuencia dificultades para relacionarse con el mundo exterior.
- b) Incapacidad de procesar adecuadamente la información.
- c) Falsear y crearse falsas esperanzas, puede mostrar tendencia a no creer la situación o aceptar lo que le sucede.
- d) Radical pesimismo que lo puede llevar al suicidio.
- e) Apatía y desinterés.
- f) La negación puede manifestarse, además, en la continuidad de sus patrones de conducta. Es decir, muchas veces tratan de continuar su modo su vida aparentando que no ha ocurrido nada. Este proceso puede variar en una persona y sigue inmediatamente al proceso de *shock* inicial.
- g) Entre las reacciones más habituales suelen presentarse llanto incontrolable, temblor generalizado, agresividad o un estado emocional de intenso bloqueo.

Hay que tener presente que el *shock* inicial, es un estado confuso y engañoso, tanto para los profesionales como para la propia persona porque la manera con que el *shock* aparecerá resulta impredecible. Algunos parecen tomarlo muy bien, sin manifestar signos externos de estrés, pero unos días después pueden desplomarse una vez que el verdadero significado de la situación le impacta interiormente.^(7,8)

La negación actúa como un mecanismo de defensa protegiendo al individuo de acercarse a una realidad que en esos momentos es caótica. Aquí se manifiestan frases como: "Esto no me puede estar sucediendo a mi, debe ser un error, esto no es cierto".

El asesor debe estar siempre dispuesto en este tiempo al diálogo las veces que sea necesario, tratando de ayudar a entender el diagnóstico con respeto y paciencia. Es muy saludable permitir que la persona exprese sus sentimientos, en lugar de sugerirle que los guarde y desconocer su existencia. A la larga, las emociones negativas suelen ser más destructivas.^(7,8)

Ira

Descarga de enojo: el sujeto suele manifestarla al darse cuenta de su situación, cuando se encontraba en una confusión mental. La descarga de enojo, según manifiestan muchos, es por lo injusto de la situación. La

ira es un sentimiento que se presenta y obedece a las múltiples pérdidas que tiene que afrontar, puede manifestarse contra cualquier persona. La ira se puede canalizar a través de la sexualidad, intentando infectar a otras personas.^(7,8)

La ira puede ser demostrada de diferentes maneras. Muchos la expresan directa y abiertamente, por lo general en privado. Hay manifestaciones que pueden darnos luces de que la persona está pasando por ese proceso:^(9,10,11,12)

- a) Muchas personas lloran y dicen sentir que una rabia inmensa crece dentro de ellos. Cuando están solos pierden la paciencia, dan portazos, arrojan cosas contra el suelo o pared, gritan, golpean cosas, paredes o muebles.
- b) Otros lo manifiestan directamente: se vuelven groseros, tratan mal a los demás, no atribuyen su ira a su causa verdadera, descargan su enojo sobre lo que tengan más cerca.

Estas reacciones pueden verse minimizadas si la persona VIH recibe el apoyo adecuado. Es importante no personalizar la ira, ni devolverla al usuario. Se debe tratar con mucha comprensión y respeto.

Depresión

La depresión es definida como un estado de tristeza, decaimiento o abatimiento temporal o en ocasiones, permanente. Puede durar horas, días o hacerse constante, requiriendo una ayuda más especializada.^(13,14)

Existe una gran diferencia entre sentirse decaído y sufrir de depresión. Hay situaciones, como la muerte de un ser querido, que generan una tristeza y preocupación lógicas. En tales casos, la persona afectada puede volver a sentirse bien en poco tiempo. En otras ocasiones, la tristeza persiste o se vuelve constante, las tareas cotidianas como trabajar, dormir, socializar y disfrutar la vida se hacen difíciles. Estamos entonces ante un caso que requiere ayuda, ya que pueden empeorar sino se les presta la atención apropiada. Esto trae como consecuencia una disminución significativa de las actividades.^(13,14)

En esta etapa, se inicia lo que se conoce como “duelo anticipado”, la persona se despidе de sus seres queridos y del mundo en diversas formas. Manifiesta con frecuencia expresiones de desesperanzas, expresiones de culpa, pensamientos de muerte o suicidio. Presentan desinterés por el medio que le rodea, se dan llantos, expresiones de

tristeza, descuido en el cuidado personal, pérdida del apetito y trastorno del sueño. En esta fase se le debe ayudar a que exprese abiertamente todo su dolor y es importante escucharlo y acompañarlo.

La persona va desarrollando sentimientos y comportamientos derivados de la depresión⁽¹³⁻¹⁵⁾ (Tabla 1).

Tabla 1. Manifestaciones en relación a sentimientos y comportamientos.

Sentimientos y comportamientos	Manifestaciones
Sentimiento de indefenso	Estará fuertemente asociado al sida, ya que la persona conoce o va conocer, una vez dado el diagnóstico positivo, una serie de informaciones, entre ellas los tratamientos eficaces para sobrellevar la infección por VIH, así como los estilos de vida saludable.
Culpabilidad	El sentimiento de indefenso suele provocar con frecuencia culpabilidad, el cual desemboca en una baja o pérdida de la autoestima.
Fatalismo	La percepción de la situación como irremediable lleva al desarrollo del fatalismo, el cual se convertirá en un fuerte indicador de cara a la necesidad de intervención.
Apatía	Esto se manifiesta tanto a nivel cognitivo (conocimiento), con una inhibición hacia cualquier tipo de planteamiento (todo es indiferente), como relacional, aislándose de las relaciones sociales, reduciendo considerablemente todo tipo de actividades y sumiéndose en una intensa pasividad.

Hay que tener muy en cuenta que estas manifestaciones no son exageraciones de las situaciones concretas que sirven de causa desencadenante, sino la consecuencia de una modificación consistente de la personalidad provocada por el impacto emocional de la enfermedad.

Hay otras manifestaciones que pueden hacer sospechar que la persona está deprimida:^(15,16,17)

- a) Cambio en el apetito.
- b) Cambio en los hábitos de sueño (padecen insomnio o duermen demasiado).
- c) Cansancio, pérdida de energía, sensación de lentitud.

- d) Agitación, inquietud, irritabilidad.
- e) Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- f) Tristeza, decaimiento, impotencia.
- g) Pensamientos sobre la muerte. Ante esta situación hay que considerar los siguientes puntos importantes: escuchar a la persona sin interrupción, permitirle a la persona que nos hable de cómo se siente y todo lo que la nueva situación implica para ella, dejarla que se desahogue, ya que hablar de sus síntomas puede ayudarle a encontrar el apoyo y medidas eficaces para poder manejar sus síntomas, reiterarle que el sentirse así no es culpa suya, ni es una señal de debilidad, sino que es producto del proceso por el cual está atravesando y que se irá superando paso a paso. En caso de conductas más apremiantes como intento de suicidio, remitirlo al personal más especializado de salud mental.

Regateo

El regateo es el proceso en el cual la persona parece negociar con la enfermedad. Se plantea y replantea su situación y trata de cumplir con los requerimientos y comportamientos que le garanticen a él o ella una mejor calidad de vida, impulsarse, auto motivarse y darse razones para seguir.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

En esta fase, la persona puede negociar por su salud, ofreciendo cambios en su comportamiento y forma de ser, pudiendo apelar a sus creencias religiosas. Puede también proponerse alcanzar un período de vida útil para poder terminar las actividades inconclusas y alcanzar metas propuestas como terminar estudios o realizar viajes. La persona con VIH vuelve a retornar su actividad rutinaria. En ocasiones, cuando alcanza una meta se propone otra, con el objetivo de alargar su tiempo de vida.

Aceptación

Es el proceso de asimilación de la enfermedad. La toma de conciencia de lo que le está sucediendo, de lo que implica su realidad, lo que lo preparará para la búsqueda de alternativas de vida que respondan a las carencias de la persona y a la admisión de comportamientos y estilos de vida saludables que le permitirán mejorar la calidad de vida.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Conciliación

Es el acuerdo o concordancia a la que llega la persona consigo misma, a estar dispuesta a manejar, sobrellevar y a vivir con esta condición de

salud y aceptar la muerte como parte del ciclo de vida. Este compromiso se da muchas veces después del proceso de la aceptación.

Esperanza

Se refiere a la confianza que se tiene de que se cumplan sus deseos como por ejemplo que aparezca una vacuna, con la expectativa de mejorar continuamente más su condición e incrementar su calidad de vida.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

II. Expectativas de vida

Durante el proceso de acompañamiento psicológico, es importante poner en conocimiento a la persona que la expectativa de vida varía dependiendo de ciertos factores:

- a) Seguir adecuadamente el programa de Terapia Antirretroviral (TAR).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾
- b) No reinfectarse por el VIH.
- c) Evitar contraer infecciones oportunistas.
- d) Evitar contraer enfermedades asociadas al VIH.
- e) Mantener alimentación e higiene adecuada.
- f) Mantener buena salud mental.

III. Tratamiento

El VIH/sida es aún una condición crónica, lo que ha traído como consecuencia la búsqueda de alternativas al enfoque médico tradicional. En todo caso, no es recomendable la sustitución de la farmacoterapia por terapias alternativas y es importante que se consulte la decisión al médico sobre la utilización simultánea de las mismas. El/la paciente toma entonces su propia decisión.^(18,19)

IV. Notificación a la familia

De acuerdo con la Ley, la persona está obligada a notificar al cónyuge su condición. En su defecto, el médico estará obligado a notificarlo. No obstante, se sugiere que con carácter voluntario, la persona portadora del VIH tome su condición como información privilegiada y lo comparta con quienes deseen y cuando lo estime conveniente sin tanta demora.^(18,19)

V. Relación de pareja

Desde el momento de la detección del VIH, se iniciará un proceso de inestabilidad en la relación de pareja. Con el tiempo la persona no infectada o la infectada por su cónyuge, pasará por momentos de ira y decepción.

Cuando la persona descubre a raíz de la infección por VIH, que su pareja tenía otras parejas sexuales, se añade un factor psicológico de difícil manejo. Se recomienda referir estos casos a profesionales capacitados en terapia de familia o de pareja, según el caso.^(20,21,22)

Si hay historia de alcoholismo, consumo de drogas, múltiples parejas sexuales, trastorno mental, será necesario referirlo a servicios especializados sin pérdida de tiempo y darle seguimiento subsiguiente.

VI. La muerte/la vida con VIH

La existencia de la Terapia Antirretroviral (TAR) aconseja hacer más énfasis en prepararse a vivir con esperanzas y prepararse a morir como cualquier persona. Sin embargo, cada día se registran nuevos casos de hospitalización por VIH, lo cual exige tener el conocimiento de la técnica de la "visita terapéutica".^(18-19,23,24)

Se sugiere hacer un compromiso de visitas diarias, cuya duración dependerá de la etapa en la cual se está trabajando día a día. Además, es conveniente incluir técnicas de relajación que permitan ayudar en los momentos de ansiedad que la persona pueda experimentar.

VII. La familia y la persona con VIH

Apoyo emocional. La atención a la familia va a depender de la etapa de la infección en la cual la persona ha sido notificada. Generalmente, en casos de enfermedad más avanzada en el paciente, la aceptación de la familia es mayor, por la percepción de proximidad no evitable de la muerte.⁽¹⁾

Algunos miembros de la familia se pueden convertir en la garantía del buen cumplimiento de la TAR. Fundamentalmente, en los casos donde la persona padece secuelas por una condición cerebral asociada al VIH, un familiar podrá encargarse de administrarle los medicamentos en el horario marcado.⁽²¹⁻²⁴⁾

CONSIDERACIONES FINALES

Según lo explicado anteriormente se recomienda iniciar sesiones individuales con las personas que soliciten ayuda. Las reuniones terapéuticas son muy eficaces para disminuir el sufrimiento y la ira que presentan los miembros de la familia. Estas persiguen la maduración de un grupo, en beneficio de una tercera persona, en este caso la persona infectada por el VIH. Todo esto deber ser organizado y ejecutado por un especialista o persona debidamente entrenada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto F, Casaña S, Ibarguchi L, Ibarguchi S. Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH/SIDA: líneas de actuación. Infocop [actualizado 5 Dic 2017; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
2. Programa Nacional de SIDA. Informe epidemiológico VIH/SIDA. Montevideo: MSP; 2004.
3. Magis Rodríguez C, Barrientos Bárcenas H. Manual para personal de Salud [en línea]. 2ªed. México: CENSIDA; 2009 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manualvihsidaysaludpub.pdf>
4. Castellanos ME, Aguilar AI. Psicopatología del paciente con VIH-SIDA [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2006 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_0827.pdf
5. Álvarez L. Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: un estudio comparativo entre operadores de la salud y en pacientes hospitalizados de Bucaramanga y Floridablanca. Med UNAB [en línea]. 2006 [citado 7 Mar 2019]; 9(3):211-220. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.137>
6. Bartlett John G, Finkbeiner AK. "Guía Para Vivir con VIH y sida". 3ª ed. México: Diana; 2009.
7. Teva I, Paz Bermúdez M de la, Hernández-Quero J, Buena-Casal G. Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. Salud Mental [en línea]. 2005 [citado 27 Mar 2018]; 28(5):40-49. Disponible en: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1071
8. Aresti L. ¿VIH=SIDA=Muerte? La construcción social de una condena. México: Fondo Cultural de Albergues; 2015.

9. Ayuso M. "Trastornos Neuropsiquiátricos en el SIDA. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2015.
10. Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica centro nacional de epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España [en línea]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2015 [citado 22 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicioscientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fdsida/Informe-VIH-sida-Junio-2014.pdf>
11. Avelar Rodríguez VY, Cornejo IB, Torres JD. Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el periodo de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la fundación salvadoreña para la lucha contra el SIDA "María Lorena" (CONTRASIDA) del municipio de San Salvador [Tesis de Licenciatura]. El Salvador: Facultad de Ciencias y Humanidades; 2016 [citado 7 Mar 2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/572/>
12. Aristegui I. Abordaje psicológico de personas con VIH [en línea]. Argentina: Fundación Huésped; 2014 [citado 7 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. "Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción" [en línea]. Ginebra: OMS; 2004. [citado 7 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
14. Bayés R, Comellas B, Lorente S, Viladrich MC. Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. Psicothema [en línea]. 1998 [citado 7 Mar 2019]; 10(1):127-134. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=148>
15. Pino-Melgarejo M, Omar-Martínez E. Cognición y VIH. Algunas consideraciones. Santiago [en línea]. 2014 [citado 7 Mar 2019]; (135):664-674. Disponible en: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/55/51>
16. Programa Nacional de SIDA. Estudio Centinela. Primera encuesta comportamental. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2002.
17. Ballester R. SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA. Madrid: UNED-Fundación; 2009.
18. Ballester R. Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH-SIDA. Rev Psicopatol Psicol Clín [en línea]. 2005 [citado 27 Mar 2018]; 10(1):53-69 Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10062.pdf>

19. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/Sida. Ginebra: Onusida; 2017. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
20. "Modelo de Consejería Orientada a los Jóvenes en Prevención del VIH y para Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva: Una Guía para Proveedores de Primera Línea". Washington: OPS/OMS; 2015.
21. "Impacto del Asesoramiento y las Pruebas Voluntarias: Una revisión global de las ventajas y dificultades". Ginebra: ONUSIDA; 2012.
22. Berbesi-Fernández D, Segura-Cardona A, Montoya-Vélez L, Castaño-Perez GA. Hepatitis C y VIH en usuarios de drogas inyectables en Armenia-Colombia. Adicciones [en línea] 2015 [citado 27 Mar 2018]; 27(4): 246-252.
23. Osimani ML. Informe Final Investigación. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en SIDA y drogas en Uruguay. Población de una zona de Montevideo. 1998-99. Montevideo: IDES; 1999.
24. Reihling HC. La biopolítica del SIDA en el Uruguay [en línea]. 2016. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2007/articulo_19.pdf

Recibido: 22 de septiembre de 2019

Aprobado: 30 de septiembre de 2019