PANDEMIA DE VIH EN CHILE Y AMÉRICA LATINA POST COVID: DESAFÍOS PARA ENFERMERÍA

HIV EPIDEMIC IN CHILE AND LATIN AMÉRICA POST COVID: CHALLENGES FOR NURSING

Lilian Ferrer Lagunas
Enfermera
RN, MSN, PhD, FAAN
Escuela de enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
lferrerl@uc.cl
https://orcid.org/0000-0002-3607-6424

Macarena Calderón Silva
Enfermera
RN, MPH
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
mbcalder@uc.cl
https://orcid.org/0000-0001-6146-3234

Rosina Cianelli
Enfermera
RN, MPH, PhD, FAAN
Universidad de Miami, Miami, Florida
rcianelli@miami.edu
https://orcid.org/0000-0002-4294-5569

Artículo recibido el 08 de julio de 2023. Aceptado en versión corregida el 29 de marzo de 2025.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, específicamente en América Latina donde en los últimos 12 años las nuevas infecciones han aumentado en un 21% [(1)]. MÉTODO. Revisión integrativa cuyo objetivo es el análisis y resumen de los principales estudios de VIH en Latinoamérica en los últimos 8 años. RESULTADOS. Las cifras de nuevos casos de VIH en Latinoamérica se mantienen en aumento. Un claro ejemplo es Chile, donde la tasa de incidencia se ha duplicado en los últimos diez años [(2)]. La aparición de la nueva pandemia por COVID-19 ha tenido consecuencias negativas para las personas que viven con VIH (PVVIH), como el retraso en sus controles médicos, en el diagnóstico o la disminución de

Correspondencia Email: lferrerl@uc.cl

nuevas investigaciones en el rubro [3]. Latinoamérica se mantiene lejos de alcanzar la meta 95-95-95 planteada por ONUSIDA para el año 2030 y, con ello, aún se logran visualizar importantes barreras para el acceso al tratamiento y estigma asociado a la condición crónica de salud, lo que dificulta el objetivo de la intransmisibilidad [4]. CONCLUSIONES. El personal de salud tiene un gran desafío en esta materia, como es brindar una atención integral y libre de prejuicios, acogiendo a las personas que viven con VIH para mejorar la adherencia al tratamiento, educando y orientado los esfuerzos en mantener sus controles y tratamientos al día, y aportando nuevos conocimientos mediante investigaciones orientadas a la contención de esta epidemia.

Palabras clave: Latinoamérica, VIH/SIDA, COVID, enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Human immunodeficiency virus (HIV) is one of the leading public health problems worldwide, specifically in Latin America where in the last 12 years new infections have increased by 21% [1]. METHODS. Integrative review aimed at analyzing and summarizing the main HIV studies in Latin America in the last 8 years. RESULTS. The number of new HIV cases in Latin America continues to increase. A clear example is Chile, where the incidence rate has doubled in the last ten years [2]. The emergence of the new COVID-19 pandemic has had negative consequences for people living with HIV (PLHIV), such as delays in their medical check-ups, diagnosis or the decrease in new research in this area [3]. Latin America remains far from reaching the 95-95-95 target set by UNAIDS for the year 2030 and, therefore, there are still significant barriers to access to treatment and stigma associated with the chronic health condition, which hinders the goal of non-transmissibility [4]. CONCLUSIONS. Health personnel have a significant challenge in this matter, such as providing comprehensive carefree of prejudice, welcoming people living with HIV to improve treatment adherence, educating and guiding efforts to keep their controls and treatments up to date, and contributing new knowledge through research aimed at containing this epidemic.

Keywords: Latin America, HIV/AIDS, COVID, nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.1.246-263

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se mantiene como uno de los problemas de salud pública más relevantes del mundo, cobrando la vida de 40,4 millones de personas desde el inicio de la pandemia según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) [1]. Sin embargo, la existencia de la Terapia Antirretroviral (TAR) ha cambiado el curso de la historia, ya que, sin ser curativa, controla la enfermedad, mejora la calidad de vida y reduce la infectividad de las personas tratadas. Esta

terapia, actualmente recomendada a todas las PVVIH al momento de ser diagnosticadas, está en expansiva aplicación a nivel global, pero aún hay millones de personas que no están diagnosticadas y otras que lo siguen transmitiendo [2].

La existencia del VIH va más allá de ser simplemente un problema epidemiológico, político o económico; también es un desafío social [3]. Esto se debe a la concepción fatalista que prevalece sobre la enfermedad, así como a la construcción de estereotipos que generan dinámicas de agravio moral y perpetúan la desinformación acerca de su prevención [4]. Dado que estos factores dificultan la prevención, es crucial diferenciar la percepción del VIH del SIDA, considerando tanto el contexto en el que se presenta la información como las nociones que la comunidad tiene sobre ambos términos. Esto se debe a que existe un riesgo significativo de asociar el VIH con mortalidad [3].

La ONUSIDA, que potencia los esfuerzos de las naciones por mejorar la condición de las PVVIH, reconoce el estigma y discriminación como la principal barrera que limita el acceso a los servicios de salud y apoyo social a las PVVIH [3]. Enfrentar el rechazo de personas cercanas, familias y el entorno social provoca pensamientos negativos que perjudican los vínculos sociales y generan sentimientos de desesperanza, aislamiento, baja autoestima y crisis de identidad que se puede traducir en falta de interés hacia la prevención [3].

Es en este contexto donde las enfermeras y enfermeros cumplen un rol estratégico en la atención primaria, ya que representan el primer contacto y puerta de entrada al sistema de atención de salud [5]. Estos deben enfrentarse a grandes desafíos; como el tener una completa disposición para prestar atención primaria, promoviendo el más alto grado de bienestar al usuario, pero, por sobre todas las cosas, garantizando una atención integral y libre de actos de discriminación [5].

La reciente pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo significativo en la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades crónicas [6]. En particular, se reportaron interrupciones y medidas de mitigación relacionadas con las pruebas de VIH, la administración de la terapia antirretroviral (TAR), las pruebas de carga viral, la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la prevención vertical y la circuncisión masculina [6]. Si bien es comprensible que los gobiernos y sistemas de salud hayan tenido que redirigir sus esfuerzos hacia la contención de la pandemia, lo que implicó una reasignación de recursos, incluidos los presupuestos destinados a la salud [7], surge una pregunta clave: ¿Cuál es la situación actual del VIH en Latinoamérica y Chile, una vez superada la crisis del COVID-19?

Para responder la pregunta planteada, es necesario tener una visión global de lo que realmente está pasando con el VIH en la región, por lo que se plantea realizar una revisión integrativa sobre el VIH en Chile y Latinoamérica de los últimos 8 años para identificar los desafíos actuales que se presentan para la enfermería en la atención directa de las PVVIH.

MÉTODO

La presente revisión integrativa se llevó a cabo bajo las recomendaciones del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). En primera instancia, se delimitó el objetivo de la investigación, el cual se subdividió en dos grandes áreas: Actualizar los datos epidemiológicos del VIH en Chile y Latinoamérica tras la pandemia de Coronavirus y analizar los principales desafíos para enfermería en la atención a personas que viven con VIH.

Se seleccionaron las palabras claves para iniciar la búsqueda en las bases de datos, estas fueron: VIH, prevención, enfermería y Latinoamérica, y el término booleano utilizado fue [AND]. El levantamiento bibliográfico fue realizado en bases de datos como PubMed, Cochrane, Scielo, Dialnet y ProQuest. Se inició la búsqueda entre los meses de junio y noviembre de 2022 con una última actualización en diciembre del 2024. También se revisaron sitios web y reportes de organismos internacionales, correspondientes a literatura gris, para poder caracterizar la situación epidemiológica del VIH en la región.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión para los artículos: artículos científicos escritos en inglés, español o portugués, publicados en revistas de la región de las américas y el caribe, disponibles de manera online o "Free Access", con un período de publicación entre el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2023 y que a lo menos uno de sus autores sea del área de la salud.

Los criterios de exclusión fueron: disertaciones, clases en formato PDF, resúmenes publicados en resúmenes de eventos o editoriales, artículos de revistas de países fuera de América y artículos que no tengan relación con el VIH.

Al realizar la búsqueda con los términos VIH, prevención, enfermería y Latinoamérica, en las bases de datos mencionadas, aplicando los filtros por año desde el año 2016 hasta el 2023, en inglés, español o portugués, realizados en América se obtuvo un total de 955 artículos. Se hizo una revisión y análisis de los resúmenes del total de artículos y conforme a los criterios de inclusión y el objetivo de la presente revisión, se seleccionaron un total de 86 artículos para revisar, de los cuales 4 eran duplicados, 27 no cumplían con los criterios de inclusión al hacer el análisis exhaustivo y 22 no respondían al objetivo de la investigación, es decir, no mostraban resultados de interés. Por lo tanto, para la realización de la presente revisión integrativa se hizo un análisis de 33 artículos para la actualización de la situación del VIH en Latinoamérica (Ver Figura 1).

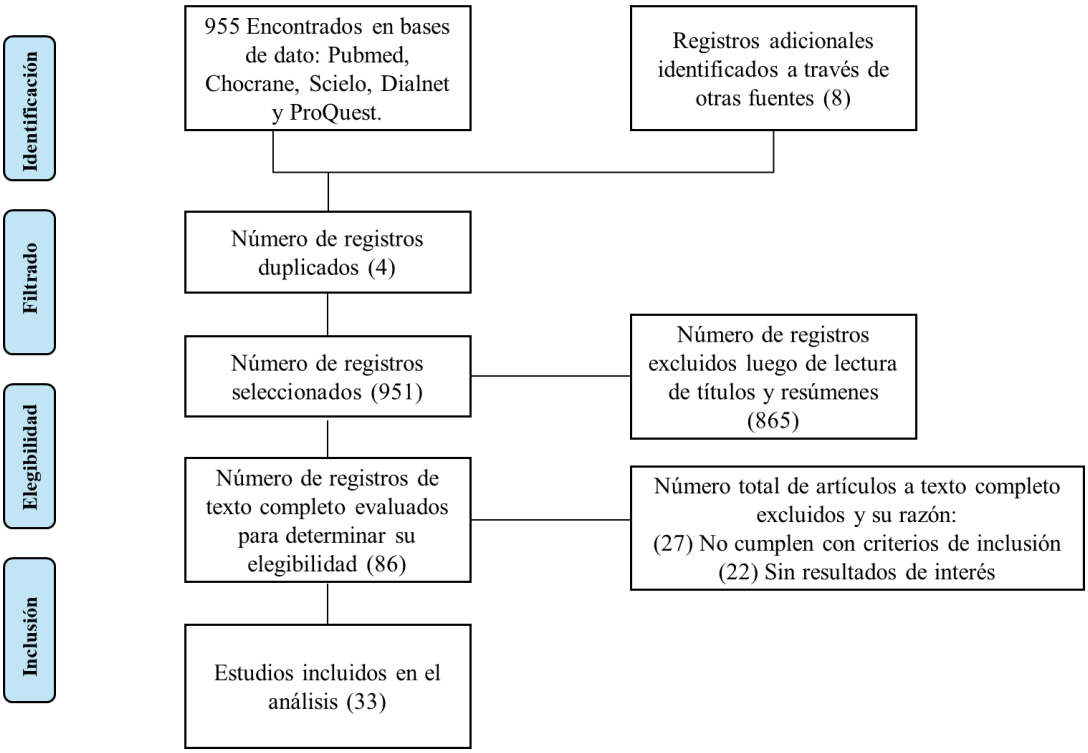

Figura 1. *Flujograma según Modelo PRISMA*

Además, para poder contextualizar la situación epidemiológica a nivel Latinoamericano y nacional, se accedió a literatura gris (8 documentos) publicada en ONUSIDA, OPS, Biblioteca del Congreso Nacional y el ministerio de salud, para realizar una caracterización demográfica y epidemiológica.

Las tres autoras realizaron la búsqueda de manera independiente, y posteriormente, mediante reuniones por Zoom se llegó a un acuerdo para la categorización final.

El presente artículo no necesitó ser presentado a un Comité de Ética de Investigación ya que se trata de una revisión integrativa, y tiene fuentes de dominio público utilizadas para su logro. El proceso cuenta con un estricto cuidado ético en la búsqueda, análisis, discusión y presentación de los resultados.

RESULTADOS

Después de la revisión y análisis de los 33 artículos junto a los 8 documentos de literatura gris, se categorizaron los resultados en los siguientes grandes tópicos para un mayor entendimiento: "Situación epidemiológica del VIH en Latinoamérica", "Situación epidemiológica del VIH en Chile", "Poblaciones clave en la transmisión del VIH", "Barreras y Obstáculos en la vinculación con los centros de salud", "Barreras para la realización del examen de VIH", "Barreras y obstáculos para acceder a la TAR", "El VIH en Chile después del Coronavirus" y "Desafíos para la enfermería en Latinoamérica y Chile".

Situación epidemiológica del VIH en Latinoamérica

Dentro de los artículos de esta

revisión integrativa de la literatura se encontró que 120.000 personas contrajeron VIH en Latinoamérica en el año 2023, lo que representa un aumento del 9% en comparación con el año 2010 [8]. Aproximadamente la mitad de los países de la región experimentaron un aumento en la incidencia entre el año 2010 y 2018. Los mayores aumentos se produjeron en Chile (34%), Bolivia (22%), Costa Rica (21%) y Brasil (21%) [9]. Mientras que la cantidad anual de muertes relacionadas con el SIDA en la región disminuyó de 42 mil en el año 2010 a 30 mil en 2023, mientras que en el Caribe disminuyó de 12 mil a 5.100 en el mismo período [8].

En el año 2023 había 4 millones de personas viviendo con VIH en América, de los cuales 2,7 millones vivían en la región de Latinoamérica y el Caribe [8]. De los 2,7 millones de PVVIH 1,7 millones estaban recibiendo TAR en Latinoamérica y 240 mil en el Caribe a finales del 2023, lo que representa una cobertura del 73% del total de personas que se estima que viven con VIH en Latinoamérica y 70% en el Caribe [8].

En 2018, el 80% de las PVVIH en la región conocían su estado serológico, más de las tres cuartas partes de quienes lo conocían estaban en tratamiento y aproximadamente 9 de cada 10 lograron la supresión viral [9]. Aunque ningún país en Latinoamérica logró los objetivos 90-90-90 propuestos por ONUSIDA para el año 2020, la supresión viral entre las personas en tratamiento en Brasil alcanzó el 94% en 2018. Uruguay, en tanto, logró un éxito particular: más del 95% de las mujeres con VIH conocían su estado y el 95% de las mujeres en tratamiento lograron la supresión viral [9].

La declaración política para erradicar el VIH para el año 2030 estableció metas específicas para Latinoamérica, incluyendo reducir el número de nuevas infecciones de 100.000 a 40.000 y aumentar el número de personas viviendo con VIH en TAR de 1,1 a 1,6 millones para 2020 [10]. El logro de estas metas es un desafío que requiere esfuerzos continuos de los gobiernos y las agencias internacionales [10]. La desviación de la atención y los recursos a la emergencia del COVID-19 dejó sin tratamiento a muchos pacientes, lo que es alarmante, ya que sistemas sanitarios empobrecidos y copados podrían no dar una respuesta adecuada para estas personas, violando de esa manera sus derechos [11].

Situación epidemiológica del VIH en Chile

En los últimos años se ha observado un aumento sostenido del número de PVVIH en Chile. Así, el año 2018 se sumaron 6.948 nuevos casos, según diagnósticos confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP), cifra que representa el doble de los casos notificados el año 2010 [12]. Posteriormente, se observó una disminución, llegando a 4.446 casos en el 2020, registrando un nuevo aumento hacia el año 2021 y alcanzando un total de 5.401 casos en 2022 [12].

En Chile, las tasas de notificación de VIH han mostrado un aumento sostenido desde 2010, alcanzando su cifra más alta en 2018, con una tasa de 37,5 por cada 100,000 habitantes. Posteriormente, esta tasa comenzó a disminuir gradualmente, alcanzando 27,2 casos por cada 100,000 habitantes en 2022 [12].

Según los datos reportados por el Instituto de Salud Pública de Chile, el 54,8% de los casos diagnosticados estaban en etapa de VIH, mientras que el 48,2% se encontraban en etapa de SIDA en el momento del diagnóstico. Además, el 87% de las muertes asociadas al VIH se concentran en hombres económicamente activos, de entre 30 y 59 años [13].

Históricamente, desde los primeros casos diagnosticados en Chile, el número de casos en hombres ha superado ampliamente al de mujeres, concentrando el 84% de los casos de PVVIH, según estimaciones del año 2022 [12]. Sin embargo, los casos de mujeres muestran un aumento gradual que se ha acelerado particularmente en los últimos años. En este sentido se ha producido una feminización de la epidemia, donde la relación hombre: mujer ha pasado de 7:1 en 2015, a una relación de 4,6:1 en 2022 [12].

La principal vía de transmisión reportada es la vía sexual, con un 53,5% de casos por trasmisión homosexual y un 31,3% por transmisión heterosexual [14].

En cuanto a la distribución de casos por grupo etario, se observa que, entre 2010 y 2022, las tasas de incidencia más elevadas se concentraron en los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años, siendo el grupo de 25 a 29 años el que registró las cifras más altas. Este grupo presentó tasas superiores a 90 casos por cada 100,000 habitantes en los años 2017, 2018 y 2019, y una tasa de 73,6 casos por cada 100,000 habitantes en 2022 [12].

En cuanto a la nacionalidad de los nuevos casos, los casos nacionales han mostrado una estabilización entre 2020 y 2022, fluctuando entre 2,647 y 2,756 casos. Por otro lado, se ha observado un aumento significativo en los casos en la población extranjera, que pasó de 1,782 a 2,632 casos en el mismo período [14]. En línea con esta tendencia, es relevante destacar el aumento porcentual de los nuevos casos de VIH en la población extranjera, que pasó del 11% en 2015 a un máximo de 49% en 2022 [14].

Finalmente, la prevalencia de VIH en población adulta (de 15 a 49 años) era de 0,6% para el año 2022, con importantes diferencias de género, siendo la prevalencia estimada en hombres de 0,8% versus el 0,3% en mujeres [12].

Poblaciones clave en la transmisión del VIH

Se han observado disparidades significativas entre las minorías sexuales y de género en lo que respecta a infecciones de transmisión sexual, específicamente en VIH, presentando una mayor prevalencia en hombres homosexuales y bisexuales, como también en mujeres transgénero [15], lo que se explica en gran parte por el uso inconsistente del preservativo [16], como también debido a que el sexo anal presenta un riesgo de trasmisión 10 veces más elevado que el sexo vaginal. En Latinoamérica, donde el VIH se concentra en poblaciones clave, la probabilidad de que los hombres que tiene sexo con otros hombres vivan con VIH es 33 veces mayor que la población general [17].

Cyrus et al. [18] demostraron que las mujeres trans presentan una mayor prevalencia de VIH debido a su participación en comportamientos de alto riesgo, como el comercio sexual, en el que a menudo desconocen el estado serológico de sus clientes. Además, tienen un mayor

número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo [18]. En Latinoamérica, también se han identificado disparidades socioeconómicas significativas, ya que los jóvenes más desfavorecidos económicamente enfrentan un mayor riesgo de contraer VIH. Esto se debe a su limitado conocimiento sobre el virus y sus formas de transmisión, así como a la menor probabilidad de utilizar preservativo con sus parejas sexuales [19].

Actualmente, alrededor de 20 millones de personas viviendo con VIH en el mundo son mujeres, cifra que ha ido en aumento de manera progresiva; tanto que al año 2022 las mujeres y niñas que vivían con VIH/SIDA representaban el 53% de los casos, evidenciándose una clara tendencia hacia la feminización de la pandemia [20]. Este aumento se puede explicar tal como lo menciona Villegas et al [21] en un estudio cualitativo donde, del total de mujeres entrevistadas, un porcentaje importante (33%) refiere no sentirse vulnerable a la adquisición del VIH, a pesar de haber estado expuestas a conductas de riesgo para ITS/VIH. Esta misma baja percepción de vulnerabilidad, también se puede ver reflejada en el bajo porcentaje de mujeres que se realiza la prueba de VIH, lo que debería ser un punto importante para trabajar en prevención [21].

Barreras y Obstáculos en la vinculación con los centros de salud

Uno de los principales obstáculos para alcanzar los objetivos 95-95-95 en la región es la brecha en la vinculación con la atención posterior al diagnóstico. A pesar del aumento en el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) en Latinoamérica, la baja cobertura de las pruebas de VIH, así como el estigma y la discriminación, continúan siendo barreras significativas que dificultan la participación continua en la atención de salud [22].

Según ONUSIDA [9] el diagnóstico tardío se presenta como otro gran desafío, con más del 40% de las personas diagnosticadas con un recuento de CD4 <350 células por mm3 en 12 de los 17 países que proporcionan información al respecto. Dentro de los países que no proporcionaron información se encuentran: Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú y Venezuela. Esto coincide con el panorama actual en Chile, teniendo como consecuencia un deterioro de la salud y aumento de la carga viral y de las probabilidades de transmitir el VIH [23].

Existe un número no menor de personas que se realizan el examen de VIH de manera tardía, por lo que acceden en etapas avanzadas de la enfermedad a la TAR [24]. El diagnóstico tardío del VIH es un problema a nivel mundial, con cifras que van entre un 22% y un 83% de PVVIH que fueron diagnosticadas tardíamente tanto en Europa como en Estados Unidos. En el caso de Chile, esto corresponde al 46% de las PVVIH [25].

Barreras para la realización del examen de VIH

Según Vega et al [25] dentro de las principales barreras para acceder al examen del VIH se encuentran el miedo a ser estigmatizados y discriminados, por lo que no se atreven a solicitarlo a los profesionales de salud. Otra barrera es el miedo a que el resultado del examen sea positivo, como también la falta de información y/o desconocimiento de los

usuarios sobre la disponibilidad del examen [25].

Es relevante señalar que el test rápido de VIH llegó a Chile en 2018, permitiendo su aplicación tanto en centros de salud, organizaciones no gubernamentales como en actividades masivas, con la principal ventaja de ofrecer resultados inmediatos a los usuarios (26). En este contexto, Toledo et al (26) identifican tres barreras principales para acceder al test rápido de VIH: la creencia de no estar en riesgo debido a prácticas sexuales consideradas "seguras" (como relaciones sin penetración o con eyaculación fuera del canal anal), el temor a obtener un resultado positivo, asociado al miedo a la discriminación, el maltrato o la estigmatización en los centros de salud, y finalmente, las características demográficas, ya que las personas más jóvenes suelen evitar la prueba debido a una baja percepción de riesgo.

Mientras que en el estudio de Cianelli et al [27] se puede observar que la principal barrera para acceder al examen del VIH en las mujeres latinas es el miedo a la positividad del examen, debido al estigma y el rechazo al que se podrían ver enfrentadas por parte de familiares y amigos.

Barreras y obstáculos para acceder a la TAR

Por otro lado, en lo que respecta al tratamiento, según Costa et al [28] en los resultados de su revisión sistemática sugiere que el 70% de las PVVIH en Latinoamérica y el Caribe cumplieron con la TAR y, en consecuencia, el 30% restante puede estar en riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el SIDA y transmitir el virus a otras personas.

Dentro de las barreras identificadas para mantener una buena adherencia al tratamiento se encuentra el apoyo social, ya que la red social puede proporcionar un enfoque poderoso para el cambio de comportamiento en salud [28]. El consumo de alcohol también se asoció con la falta de adherencia en muchos estudios, llevando a complicaciones médicas y psiquiátricas, mala adherencia y peores resultados del tratamiento [28]. El desempleo fue otra barrera que destacaba a la hora de cumplir con el tratamiento [28].

Luz et al [29] identifican diversas barreras para la adherencia al tratamiento, como la juventud, problemas de salud mental (incluida la depresión), el uso de sustancias, especialmente el alcohol, un bajo nivel educativo, enfermedad avanzada por VIH y la carga de medicamentos. Además, un estudio realizado en Canadá demostró que las personas con niveles educativos más altos tienden a adherir mejor a las acciones de prevención del VIH/SIDA [30]. En este sentido, el sistema educativo tiene un gran potencial para generar cambios, particularmente en lo relacionado con la adopción de comportamientos saludables [31].

El VIH en Chile después del Coronavirus

La promoción y prevención del VIH es un aspecto crucial en la salud pública, sin embargo, las iniciativas implementadas en Chile han sido limitadas tanto en cobertura como en duración, especialmente aquellas orientadas a la educación sexual y la comunicación

social. En la actualidad, estas iniciativas prácticamente han desaparecido, y el presupuesto nacional destinado a la prevención del VIH es sumamente reducido [32]. Un ejemplo de ello es la campaña ministerial "Es positivo saber" y "Es positivo cuidarse", que buscaba promover el uso del preservativo y la realización de pruebas de VIH, pero cuya vigencia no superó los cuatro meses desde su lanzamiento. Esta prolongada ausencia de campañas de prevención transmite un mensaje preocupante a la población: el VIH ha dejado de considerarse un problema prioritario para prevenir [32].

Según un informe de la Corporación Miles [33], se ha observado una disminución del 29% en el número de exámenes procesados por el Instituto de Salud Pública (ISP) en comparación con 2019, lo que indicaría un retroceso en las acciones de prevención secundaria. Este retroceso no solo se limita a la prevención, sino que también se refleja en el presupuesto asignado al programa de prevención y control del VIH/SIDA, el cual experimentó una caída significativa durante la pandemia de COVID-19. En 2024, el gasto alcanzó solo 395 millones de pesos, frente a los 1,080 millones originalmente asignados.

En cuanto al tratamiento de las personas que viven con VIH (PVVIH), Chile ha avanzado progresivamente hacia el acceso universal a la terapia antirretroviral (TAR) en las últimas décadas, con el objetivo de contribuir a alcanzar las metas 95-95-95 de ONUSIDA. Según las cifras más recientes de ONUSIDA, en 2022, el 74% de las PVVIH en Chile estaban recibiendo TAR, de las cuales el 65% eran mujeres mayores de 15 años y el 76% eran hombres del mismo grupo etario [14]. Por otro lado, datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud indican que en 2019 se notificaron 5,160 nuevos casos de VIH/SIDA, lo que representa un aumento del 30.9% respecto al año anterior [34]. Estas cifras muestran un alejamiento de las metas 90-90-90 de ONUSIDA [31], ya que el 83.6% de las notificaciones correspondieron a hombres, lo que refleja una notable limitación en el acceso de las mujeres a los servicios de detección temprana [34]. En el contexto actual, esta situación se ve agravada por las barreras relacionadas con la adherencia al tratamiento, como el miedo al contagio por COVID-19 en los centros de atención. Por lo tanto, las políticas de salud deberían centrarse en facilitar la atención ambulatoria para personas inmunodeprimidas. Una estrategia efectiva sería aumentar el número de controles a través de "telemedicina" y garantizar la entrega de medicamentos a domicilio o en el CESFAM más cercano, para cubrir un mayor número de meses.

Es fundamental trabajar en la vinculación con la atención debido a que un porcentaje importante de nuevos casos de PVVIH ingresa al sistema de salud en etapa avanzada, notificando en 2021 al 41,4% del total de nuevos casos con un recuento de CD4 menores de 200 células/mm3 y 24,3% entre 200 y 350 células/mm3, conformando 65,7% de casos en etapa tardía al momento de su notificación [14].

En términos de investigación, si bien era necesario y comprensible el aumento de la investigación centrada en COVID-19, preocupa el descenso de

investigación enfocada en otras patologías. Al revisar las publicaciones más recientes a nivel mundial en la base de datos Web of Science, se puede observar que, en el período 2020-2021, el descriptor VIH acumula solo 25.768 resultados, inferior a otras patologías crónicas como obesidad (46.053) o diabetes (68.120) y muy inferior a "COVID" (134.378) [33]. En Chile, el escenario es mucho más precario, ya que se observan solo 26 resultados para el descriptor VIH, de los cuales 2 abordan determinantes psicosociales de la transmisión. La escasa investigación multidisciplinaria sobre el VIH en el territorio nacional ha sido señalada como una arista relevante en la situación epidemiológica, por lo que pasa a ser relevante la necesidad de investigaciones lideradas por enfermería [33].

Desafíos para la enfermería en Latinoamérica y Chile

En su práctica habitual los enfermeros de atención primaria realizan trabajo de educación para la salud, donde se pueden observar intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento de un amplio abanico de enfermedades [35]. Estos, tienen un papel fundamental a la hora de ayudar a las PVVIH a comprender su enfermedad, acceder a sus medicamentos y gestionar su realidad mediante una atención personalizada y con un enfoque humanizado [36].

Los enfermeros también realizan intervenciones de asesoramiento, como identificar las barreras para una correcta adherencia, la reducción de conductas de riesgo y la elaboración de planes personalizados. También son comunes las intervenciones telefónicas, cuyo objetivo es recordar la toma de los medicamentos y brindar apoyo en caso de que surjan efectos secundarios a los mismos [37].

Las personas que viven con VIH (PVVIH) son consideradas un grupo vulnerable, tanto por las consecuencias de la enfermedad como por el abandono asociado al diagnóstico. El estigma se presenta como un atributo desacreditante para las personas seropositivas, lo que puede llevarlas a evitar buscar tratamiento, generando preocupación, ansiedad y depresión, y, además, deteriorando significativamente su calidad de vida [38].

En todo el mundo se han producido numerosos casos de discriminación relacionadas con el VIH/SIDA. En Chile la situación no es muy distinta, ya que se relaciona principalmente con la conducta sexual, que se traduce en que la sociedad considera que quienes han adquirido el VIH son "degenerados" [39]; de este modo produce una atribución de culpabilidad por parte de la sociedad hacia la situación en que se encuentran las PVVIH [39]. De hecho, en un estudio realizado en Perú se encuestó una muestra de la cual el 45% de las mujeres encuestadas refirió que no le compraría a un comerciante que vive con VIH [36].

En virtud de lo anterior, el curso prolongado de la enfermedad y su manejo como una patología crónica requieren un sistema de salud que no solo garantice el acceso al tratamiento, sino que también ofrezca contención y apoyo profesional integral a lo largo de un período extenso [4]. Este acompañamiento debe tener como objetivo que las personas afectadas, al igual que toda la población, puedan acceder al tratamiento como un derecho fundamental, pero también recibir cuidado

y apoyo humanizado. En este contexto, corresponde a los profesionales de enfermería desempeñar un papel clave, estableciendo una relación de ayuda y colaboración genuina, que será fundamental para fomentar el compromiso del paciente con su tratamiento y manejo de la enfermedad [(4)].

Dentro de los principales facilitadores que van a determinar que las personas accedan al sistema sanitario, y que a la misma vez se convierten en un gran desafío para la enfermería, son la confianza en el sistema de salud y el personal, conocimiento del sistema, la cercanía geográfica y el contexto sociocultural. Esto implica que la dimensión ética de la atención se vuelva relevante para acoger, contener y acompañar a las personas diagnosticadas en su proceso de aceptación de la enfermedad, siendo fundamental un trato respetuoso para retener a las personas y completar su tratamiento, dejando totalmente fuera los actos discriminatorios [(40)].

En la Revisión Integrativa de Salvadori & Veronice [(41)] se refuerza que la confidencialidad genera confianza, facilita el acceso de las personas a los servicios de salud y acerca a los usuarios con el equipo de salud. Por el contrario, romper esta confianza hace que las PVVIH pierdan la confianza en el profesional y en el servicio, agravando los daños derivados de su condición. De este modo, preservar la privacidad y la confidencialidad es un deber de los profesionales de salud, no sólo por respeto al código de ética, sino porque se opta por cuidar de seres humanos y no enfermedades [(41)].

Con respecto a lo anterior, es importante mencionar que la credibilidad de los profesionales de salud, como los enfermeros, se ve afectada por aspectos tales como la desinformación y estereotipos sociales, lo que genera actitudes estigmatizantes que son percibidas por las PVVIH. Esto minimiza el éxito en el apego al tratamiento, estas dificultades de acceso a los servicios de salud aumentan el riesgo de aumentar la carga viral en las personas con VIH [(41)].

Es fundamental que los profesionales de salud que trabajan con personas que viven con VIH (PVVIH) aborden cómo los usuarios construyen su autoimagen y cómo esta puede transformarse en un autoconcepto negativo. Esto permitirá diseñar intervenciones orientadas a fortalecer la resiliencia y promover un afrontamiento propositivo y proactivo [(42)]. Está claro que el VIH requiere un enfoque integral, que no solo contemple el trabajo con el paciente, sino también el acompañamiento familiar, las redes de apoyo y la involucración de personas no seropositivas, especialmente en lo que respecta al estigma social, la discriminación y el estigma internalizado [(43)].

CONCLUSIONES

La situación del VIH en Latinoamérica y, en particular, en Chile, presenta un panorama complejo y desafiante. A pesar de los avances en el acceso a TAR y la disminución de muertes relacionadas con el SIDA, la incidencia de nuevas infecciones ha aumentado, lo que indica la necesidad urgente de reforzar las

estrategias de prevención y educación. La feminización de la epidemia y el aumento de casos entre mujeres reflejan la importancia de abordar la percepción de vulnerabilidad y el acceso a pruebas de VIH, especialmente en poblaciones de riesgo. Las barreras como el estigma, la discriminación y el diagnóstico tardío continúan obstaculizando el acceso a la atención y el tratamiento, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral que incluya no solo la atención médica, sino también el apoyo psicosocial y la educación. Los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en este contexto, ya que pueden facilitar la adherencia al tratamiento y ayudar a las personas a gestionar su condición de manera humanizada. Para lograr los objetivos planteados por la comunidad internacional, es fundamental que los gobiernos y las agencias de salud trabajen en conjunto para mejorar la infraestructura sanitaria, aumentar la conciencia pública y garantizar que el VIH siga siendo una prioridad en la agenda de salud pública, incluso en tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Asamblea General. Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al SIDA para 2030 [Internet]. 2021 [citado 2023 Feb 13]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf (cifras 2022)

(2) Wolff R. Marcelo, Pinto C. María Eugenia, Santolaya D. María Elena, Aguilera S. Ximena, Child G. Raquel. Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Abr 03]; 148(6): 818-821. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600818&lng=es.

(3) Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M, Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2019;(47):93–107. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008

(4) Vilches E. VIH y políticas preventivas en Chile. La importancia de la enunciación en la intervención desde Trabajo Social. Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social [Internet]. 2019 [citado el 2 de abril de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180094/VIH-y-politicas-preventivas-en-%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(5) Castillo Parra S del C, Quijada Sánchez DC, Feliú Pérez DS, Paz Fernández Torres R, Molina Sevilla OJ, Monsalves Morales MF, et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 [cited 2021 May

11];7(2):36–62. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200036

(6) Murphy E, Doherty M, El Sadr W, Zaidi I, Kamarazulman A, Crowley S, et al. Innovations, adaptations, and accelerations in the delivery of HIV services during COVID-19. Lancet HIV [Internet]. 2022 [citado el 24 de abril de 2024];9(12):e884–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00268-5

(7) Etowa J, Hyman I. Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens. Can J Public Health [Internet]. 2021 [citado el 24 de abril de 2024];112(1):8–11. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17269/s41997-020-00456-6

(8) VIH/SIDA [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida

(9) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Aprovechando el momento: La respuesta al VIH en América Latina [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2020 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latin-america_es.pdf

(10) Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc [Internet]. 2018;21(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25066

(11) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas [Internet]. CIDH; 2020 z[citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf

(12) Instituto de Salud Pública. Resultados confirmación de infección por VIH [Internet]. Chile: ISP; 2022 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/11/BoletinVIH02-09112023A_FINAL.pdf

(13) Goldstein E. Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina Autor [Internet]. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHSIDA__en_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf

(14) Blamey Rodrigo, Sciaraffia Alicia, Piñera Cecilia, Silva Macarena, Araya Ximena, Ceballos M. Elena et al . Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2024 Abr [citado 2025 Abr 02] ; 41(2): 248-258. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182024000200248&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000200248.

(15) Lagunas LF, Caceres B, Silva MB, Passi-Solar A, Delgado JB, López-Salvo F, et al. Sexual and gender minority health in Chile: findings from the 2016–2017 Health Survey. Rev.

saúde pública [Internet]. 18º de novembro de 2022 [citado 2º de abril de 2025];56:96. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/204826

(16) Mgopa LR, Rosser BRS, Ross MW, Lukumay GG, Mohammed I, Massae AF, et al. Cultural and clinical challenges in sexual health care provision to men who have sex with men in Tanzania: a qualitative study of health professionals' experiences and health students' perspectives. BMC Public Health [Internet]. 2021;21(1):676. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8NSC6hgzG4p4ncX9cgzqsYd/?format=pdf&lang=es.

(17) Semple SJ, Pines HA, Strathdee SA, Alicia Harvey Vera, Rangel G, Magis-Rodriguez C, et al. Uptake of a Partner Notification Model for HIV Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Tijuana, Mexico. AIDS and behavior. 2017 Nov 20;22(7):2042–55.

(18) Cyrus E, Lama JR, Sanchez J, Sullivan DS, Leon S, Villaran MV, et al. Substance use and other correlates of HIV infection among transwomen and men who have sex with men in Perú: Implications for targeted HIV prevention strategies for transwomen. PLOS global public health [Internet]. 2023 [cited 2023 May 15];3(1):e0001464. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36962933/

(19) Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2025];45:e47. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e47/ ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. www.unaids.org. 2021. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

(20) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. ONUSIDA; 2021 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

(21) Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Dec 6];14(1):47–56. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715657/

(22) Irarrázabal LP, Ferrer L, Villegas N, Sanhueza S, Molina Y, Cianelli R. Mujeres que Consumen Sustancias y su Vulnerabilidad frente al VIH en Santiago de Chile (Women Who Consume Substances and Their Vulnerability to HIV in Santiago of Chile). Hisp Health Care Int [Internet].

2016;14(2):89–93. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1540415316647978

(23) Stuardo Ávila V, Fuentes Alburquenque M, Muñoz R, Bustamante Lobos L, Faba A, Belmar Prieto J, et al. Prevalence and risk factors for HIV infection in a population of homosexual, bisexual, and other men who have sex with men in the metropolitan region of Chile: A re-emerging health problem. AIDS Behav [Internet]. 2020;24(3):827–38. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10461-019-02486-9

(24) Cortés Claudia P., Lizana Danae, Northland Rebeca, Wolff R. Marcelo. Evolución de mortalidad, abandono, traslado y retención a corto, mediano y largo plazo en pacientes con infección por VIH: Fundación Arriarán 1990-2015. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Mar [citado 2025 Abr 03] ; 146(3): 290-299. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300290&lng=es.

(25) Vega Vega Paula, Araya G Alejandra-Ximena, Urrutia Soto Maria-Teresa, Carrasco Aldunate Paola, Rubio Acuña Miriam. BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS PARA ACCEDER AL TEST DE ELISA PARA VIH. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Ago [citado 2025 Abr 02] ; 21(2): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200008&lng=es.

(26) Toledo L da SG, Palmieri P, Ribeiro G da R, Silva A da, Bastos FI. Barriers and facilitators for HIV rapid testing among transgender women and gay and other men who have sex with men in Brazil: A scoping review. Glob Public Health [Internet]. 2024;19(1):2360982. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2024.2360982

(27) Cianelli R, Villegas N, Irarrazabal L, Castro J, Ojukwu EN, Adebayo OW, et al. HIV testing among heterosexual Hispanic women in south Florida. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2019;51(4):427–37. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12470

(28) Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc [Internet]. 2018;21(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25066

(29) Luz PM, Veloso VG, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention: Accomplishments and challenges on treatment and prevention. Curr Opin HIV AIDS [Internet]. 2019;14(5):366–73. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/COH.0000000000000564

(30) Werle JE, Teston EF, Rossi RM, Marcon SS, Sá JS de, Frota OP, et al. HIV/AIDS and the social determinants of health: a time series study. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 25];75(4). Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/SHmD

KxT9BBxG8xChqZybb4D/?format=pdf&lang=pt

(31) Monteiro RS de M, Feijão AR, Barreto VP, Silva BCO da, Neco KK dos S, Aquino ARG de, et al. Ações educativas sobre prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Apr 19];(37):206–22. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200206

(32) Castro-Rodríguez Yuri. La carta al editor en la publicación científica. Consideraciones para su elaboración. Odontoestomatología [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 02] ; 23(37): e205. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101205&lng=es. Epub 30-Mayo-2021. https://doi.org/10.22592/ode2021n37a5.

(33) Corporación Miles. Sobre derechos, salud sexual reproductiva y violencia de género en Chile [Internet]. Chile; 2021 [citedo 23 de julio de 2024]. Informe Nro 3. Recuperado a partir de: https://www.etsex.cl/wp-content/uploads/2021/05/Miles.-2021.-Tercer-Informe-sobre-Derechos-Salud-Sexual-Reproductiva-y-Violencia-de-Genero-en-Chile.pdf

(34) Plenaria S. Septuagésimo quinto período LA ASAMBLEA GENERAL [Internet]. Unaids.org. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf

(35) Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 [citado el 2 de abril de 2025] ; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

(36) Leyva JM, Palmieri PA, Loayza BK, Vander KL, Elias UE, Guevara GM, et al. “Staying alive” with antiretroviral therapy: a grounded theory study of people living with HIV in Peru. BMJ Glob Health [Internet]. 2021 [citado el 28 de mar 28 de marzo de 2025]; 6(10):e006772. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006772

(37) Universidad del País Vasco. La intervención enfermera frente a los retos de la profilaxis preexposición (PrEP) al VIH: una revisión narrativa [Internet]. Donostia; 2020 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/46482/TFG_Santamarta_Zamorano.pdf?sequence=3&isAllowed=y

(38) Pahua S, Baltazar H, Itzel M, Zavala A, Lilia M, Recéndiz R, et al. Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril de 2024]; 17 (3), 26-33. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn183d.pdf

(39) Herrera A, Cianelli R, Ferrer L. Estigma y discriminación a usuarios con VIH/SIDA por parte de los

trabajadores de salud. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2005 Jun 30 [citado el 23 de julio de 2024];16(1):49–58. Disponible en: https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12862/11460

(40) Venegas C. Carolina, Lizarrague F. Josefa, Olivares C. Carla, Alarcón H. Paola, Escobar R. Maira, Bernales H. Tatiana. Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 Mar [citado el 2 de abril de 2025] ; 150(3): 295-301. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000300295&lng=es.

(41) Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidad médica en la atención del paciente con VIH/SIDA. Revista Bioética [Internet]. 2019 [citado el 28 de marzo de 2025]; 27(1):153–63. Disponible en: http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD55095.pdf

(42) Arrivillaga M, Gómez SA, Mueses HF, Alvarado B, Martínez Buitrago E, Camargo-Plazas P, Hurtado LR, Bolívar MC, Galindo X, Torres J, Cajas-Martínez JL. Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. “Estudio PPrE-Colombia”. Rev. Ger. Pol. Sal [Internet]. 19 de mayo de 2022 [citado 1 de abril de 2025];21. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/32781

(43) Guevara Y, Hoyos PA. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. Psicogente [Internet]. 2017 Nov 23 [citado el 17 de diciembre de 2020]; 21(39). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf