

EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA CON VIH/SIDA: UNA OPORTUNIDAD PARA ACERCARSE AL MUNDO DEL OTRO

COMPREHENSIVE CARE OF THE PERSON WITH HIV/AIDS: AN OPPORTUNITY TO GET CLOSER TO THE WORLD OF ANOTHER

Ximena Andino

Licenciada en Enfermería

Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local

Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador

xandino287@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9169-3524>

Berta Guevara

Licenciada en Enfermería

Magister en Médico Quirúrgico

Dra. En Enfermería Salud y Cuidado Humano

Postdoctorado en Investigación Educativa

Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

bertaguevara958@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2115-5779>

Artículo recibido el 17 de noviembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 06 de agosto de 2024.

RESUMEN

Las sociedades estructuradas, desde lógicas conceptuales creadas subjetivamente, mecanizan el pensamiento, considerando al ser humano perfecto, sin embargo, la vulnerabilidad se precisa por la incoherencia entre comportamientos y acciones. Siendo así, la carencia afectiva se refleja cuando el flagelo verbal condicionado por juicios plagados de moralidad disimulada, a quienes se estigmatizan por condiciones socio sanitarias, que se contagian con VIH/SIDA.

Las formas de pensamiento, la caracterización social, y las esferas psicológicas, son constructos, asumidos para diferenciar estilos en grupos humanos, sin embargo, estigmas, irrespeto, doble moral, trastocan el contexto perceptivo óptico y ontológico, de quien vive con VIH.

Para el ser que vive con la enfermedad, el contexto inhumano no le favorece, la realidad ontológica fundamentado en el estigma interno, estigma externo, y discriminación, trasciende a afectaciones emocionales, originando: temor, ansiedad, soledad.

La esencia antropológica, relacionado al ser que vive con VIH, lo dimensiona a asumir su experiencia, a incorporarse a lo cotidiano, por tal razón, debe reconfigurar el estado de salud con un yo-saludable, para fortalecer la esfera holística, es decir: - mente que potencia el pensar y el sentir, - cuerpo, aunque medicalizado se encuentra estable y – espíritu que sosiega y fortalece.

Para finalizar, la verdad insoslayable del sentimiento del ser y sentir, del paciente que vive con VIH, implica afirmar la fuerza solidaria, requerida por la vulnerabilidad crítica que condiciona la dignidad humana, empatando con solidaridad la inclusión de las personas fragmentadas para incluirlas en nuevas historias cargadas de identidad social con efectos de tipo afectivo-emocional.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, persona con VIH/SIDA.

ABSTRACT

Structured societies, based on their subjectively created, mechanistic concepts, consider human beings as perfect creatures; however, their vulnerability is revealed by the incoherence between their behaviors and actions. Affective deficiency is revealed when verbal offenses conditioned by judgments riddled with hidden morality are aimed at those who are stigmatized by social circumstances and health conditions such as HIV/AIDS infections.

Ways of thinking, social characterization, and psychological background lead to different styles in human groups. Nonetheless, stigmas, disrespect and double standards disrupt the ontic and ontological perspective of those who live with HIV. The often-callous social environment affects their ontological perspective because the stigma and discrimination produce emotional reactions that lead to fear, anxiety and loneliness.

The anthropological essence of people living with HIV requires them to accept this reality and incorporate it into their daily routine. They must reconfigure their health status and envision a healthy self to strengthen their holistic perspective; that is, develop a mind that enhances thinking and feeling, visualizes a body that, although under treatment, is stable, and cultivates a spirit that calms and strengthens.

Finally, the unavoidable truth regarding the experience of patients living with HIV, their sensation of being and feelings, encourages solidarity to overcome the critical vulnerabilities that jeopardize human dignity. This solidarity prioritizes the inclusion of fragmented people and inspires them to create new stories that strengthen social identity and provide mutual emotional support.

Keywords: Nursing, care, person with HIV/AIDS.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.889-900

INTRODUCCIÓN

El hombre debe ser visto desde una concepción unitaria donde los distintos elementos que lo conforman son una totalidad concreta, no compuesto por partes sino como uno solo, como seres humanos debemos captar lo que nos hace humanos desde la integralidad de nuestro ser ⁽¹⁾.

Al definir lo humano se refiere a identificarse como sujeto y no como objeto de la historia, donde el hombre se muestra como protagonista, y es eminentemente social. El ser humano es creador lo que lo conlleva a su desarrollo y por ende a su independencia, es libre lo demuestra transformando al mundo y a el mismo ⁽²⁾.

Jacks Derrida, acuñó el término deconstrucción, en la particularidad médica se lo utiliza, con las personas que viven con VIH, para liberar la estigmatización, devolver la identidad personal; en lo cultural destruir las metáforas sociales, con el fin de diluir el status irreal del imaginario colectivo. El deconstruccionismo, es una corriente del posmodernismo, y con ello, se sustenta la negación absoluta, que el VIH es castigo a consecuencia del pecado, lo espiritual no castiga, al contrario, acoge, ánima y fortalece. Por tanto, se estabilizan las implicaciones bio-psico-sociales, también de la familia del portador de VIH, en conclusión, se borran historias negativas, marcando la comprensión entre atender o tratar, resaltando la seguridad de sentirse protegidos, gracias al elevado grado de significación y dignadas humanas recuperadas.

Existe un conjunto de valores universales humanísticos que fundamenta la interacción entre la persona que ofrece

el cuidado en este caso el profesional de Enfermería y la persona receptora del cuidado que es el paciente que incluyen la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor, los mismos son fomentados por creencias, las culturas, y el arte ⁽³⁾.

Al considerar lo antes expuesto, se infiere que el profesional de Enfermería debe estar llamado a proporcionar un cuidado ético a la persona con VIH- SIDA el cual debe estar sustentado en valores altruistas.

Es así, como el cuidado ético de enfermería se entiende como compromiso y reconocimiento de la fragilidad del otro, como compasión, amor, obligación moral; por tanto, el buen cuidado encierra atención de las dimensiones físicas, relacionales, sociales, psicológicas y espirituales del paciente como elemento orientador de la relación enfermera – paciente ⁽⁴⁾.

Este artículo, es un análisis reflexivo sobre el cuidado del personal de enfermería a las personas que tienen VIH/SIDA, considerando las definiciones que realizan algunos autores acerca de lo que significa la complejidad del ser humano y el cuidado integral que debe realizar el profesional de enfermería en su práctica profesional.

La persona como Ser Holista:

Desde la perspectiva holística se define al hombre como un ser - biológico (lo físico-corpóreo), un ser - psicológico (lo psíquico) y un ser - ecosocial (lo social, cultural e histórico). Cada uno de estos seres tiene sus dimensiones particulares; es por esto que la naturaleza humana es compleja, por lo que se debe tomar

conciencia de la identidad, integridad e individualidad de cada ser humano. Esto lleva a una unidad bio-psico-ecosocial y una diversidad de todo lo que es humano y su entorno ⁽⁵⁾.

La complejidad propia del ser humano exige una visión holística, la cual surge al integrar los conceptos sobre la naturaleza humana y los cuidados de la salud, de manera que cuidar en sentido holístico significa considerar a las personas en todas sus dimensiones: física, emocional, intelectual, social y espiritual. Todos los aspectos de la persona son significativos, interactúan entre sí y le afectan de forma global en un momento dado ⁽⁵⁾.

La persona debe ser visualizada permanentemente como una unidad, cuya concepción es imperativa moralmente en las ciencias humanistas, en un intento por minimizar la fragmentación y/o cosificación de la persona y considerarlo como sujeto, en esta sociedad del conocimiento, de grandes avances científicos y tecnológicos ⁽⁶⁾.

Los profesionales de Enfermería tienen la gran oportunidad de demostrar mediante sus acciones en las instituciones de salud, un cuidado integral e individualizado a los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, evitando así la fragmentación del cuidado a sistemas orgánicos que en un momento dado se encuentren alterados.

Cuando se habla de la atención de salud, se puede observar que existe una estrecha relación entre los usuarios y los profesionales, en un escenario comunicativo basado en el respeto hacia el otro. El profesional de enfermería define su rol profesional en la dimensión de

gestor de cuidados, brindando una atención a las personas desde una perspectiva holística ⁽⁷⁾.

Watson, señala que la enfermera como persona se interesa “por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana”, promover y restituir la salud, y “prevenir la enfermedad”, por lo que les solicita que trasciendan en su práctica profesional ⁽⁸⁾.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH y El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA:

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer. Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto ⁽⁹⁾.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA es considerado como la última etapa del proceso infeccioso del VIH y que en función de la persona puede manifestarse de 5 a 10 años ⁽¹⁰⁾.

En la actualidad, la ciencia médica, continua con esquemas terapéuticos, no curativos; la inmunización mediante aplicación de vacunas no se ha desarrollado, es una situación de conciencia y autocuidado para prevenir la

enfermedad. Tampoco existen criterios para formular diagnósticos tempranos, es por ello, que conocer las formas de contagio no son suficientes, se enfatiza en los procesos que las personas que viven con el VIH, transitan con un diagnóstico comprobado, no fueron conscientes de la magnitud del problema. A pesar de las campañas publicitarias con énfasis a los modos de transmisión. Los afectos carenciales, la imprudencia social, la libertad sin escrúpulo o la inocencia del pseudo amor, facilitan la improvisación de la relación sexual instintiva, que puede ser voluntaria o forzada, generan intercambio de fluidos corporales, considerado factor de riesgo alto, en caso de estar infectados. Las principales causas de adquirir la infección son: fómites, sangre, no usar mecanismos de barrera, en la etapa intrauterina, durante el parto, y dependiendo de la carga viral en la lactancia materna. La prevalencia de la enfermedad ha causado el sufrimiento de numerosas familias, debido a la discriminación social, por la falta de conocimiento, desinformación y creencias culturales ⁽¹⁰⁾.

El VIH y SIDA ⁽¹¹⁾, sigue siendo un problema de salud pública importante a nivel mundial, según el informe reciente de ONUSIDA, al final de 2021, aproximadamente 38,4 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH. Además, en el 2021 se registraron 1,5 millones de nuevas infecciones por VIH y 680.000 muertes relacionadas con el SIDA.

De igual manera que ocurre con otras enfermedades crónicas y/o mortales, en las personas afectadas por el virus del VIH-SIDA se da una serie de factores de

diversas índoles que toda intervención psicológica debe atender de manera inexcusable. Pero, además de los efectos psicológicos inherentes a una enfermedad caracterizada por su fuerte componente amenazante para la vida del individuo, nos encontramos también con los efectos negativos propios del estigma social y del rechazo que, lamentablemente, aún siguen persistiendo en nuestra sociedad frente a esta dolencia ⁽¹²⁾.

Es así que, las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, se les concibe bajo un juicio de deficiencia e incapacidad biológica relacionado a causas de perversión y promiscuidad, y se les describe con un significado relacionado a una conducta anormal. Como resultado de estos conceptos, las personas que la padecen son estigmatizadas, se les limita en las oportunidades de vida y se los aleja de ser considerados como personas normales ⁽¹³⁾.

La relación entre el cuidado del personal de enfermería y las personas que tienen VIH/SIDA corresponde a comprender y entender la experiencia de vivir con dicha enfermedad tanto en el plano biológico como en el social, esto constituye un reto para el profesional de Enfermería, debido a que se fundamenta en una interacción humana continua y compleja al momento de proporcionar un cuidado holístico de la persona que padece esta enfermedad ⁽¹⁴⁾.

La bioética asociada a los derechos humanos, fortalecen el trato relacional entre las personas, cuando intervienen condiciones que marcan diferencias, permitiendo igualdad de condiciones, respeto y entornos saludables, por el impacto social del VIH/SIDA. Se requiere

aplicar técnicas adecuados de acercamiento, comunicación y acompañamiento para personas portadoras de la enfermedad. En el primer momento el plan de consejería es el vínculo imperante e inclusivo, para generar empatía comprensiva frente a la reacción de negación muy característica de las personas diagnosticadas. Por tanto, la consejería en VIH/SIDA, permite el diálogo consensuado directo entre el consejero y el usuario, progresivamente se involucran familiares. Para escucha activa, información y asesoría, cuya finalidad es fortalecer asumir responsabilidades compartidas ⁽¹⁵⁾.

La consejería brinda apoyo no tan solo a las personas que viven con VIH, si no que a aquellas están o sienten que están en riesgo de adquirir la infección. Es necesario reconocer a los profesionales de la salud y organizaciones comunitarias como agentes clave en la promoción de la salud y eliminación de estigma y discriminación asociada el VIH ⁽¹¹⁾.

El cuidado integral como esencia de la práctica de Enfermería

Los cuidados básicos de enfermería son aquellas acciones/actividades generales y comunes que realizan las enfermeras a cualquier individuo que se encuentre ingresado en una unidad hospitalaria, con independencia del problema de salud que motivó su ingreso ⁽¹⁶⁾.

Enfermería debe considerar en su práctica profesional algunos elementos filosóficos que orientan su profesión como son: la esfera del conocimiento, la cual insta a estos profesionales a poseer amplios conocimientos sobre la visión del

mundo, la sociedad, el holismo de la persona humana y el método científico esto le permite sustentar sus bases teóricas y práctica lo cual queda demostrado a través del proceso de atención de Enfermería como la esencia de la práctica profesional. La esfera de los Valores: desde el punto de vista ético, es fundamental que el profesional de Enfermería conozca y ponga en práctica su función de defensora de los derechos del paciente hospitalizado en conjunto con la familia, y nunca olvidar los principios bioéticos que rigen su profesión como el de beneficencia (hacer el bien), la justicia, la autonomía, así como también desempeñar su rol de educador permanentemente al paciente y a sus familiares. *Esfera del Ser* (ser social) Basada en la interacción de los seres humanos con el mismo y con el ambiente que lo rodea; el profesional de Enfermería no debe olvidar que la relación intersubjetiva enfermera- paciente es un proceso de intercambio de vivencias y experiencia donde ambos crecen como personas ⁽¹⁷⁾.

Enfermería, se describe como la ciencia que brinda un cuidado holístico y crea un vínculo entre los profesionales de salud, el paciente y su familia, que tiene como objetivo la atención y brindar condiciones para que la persona y la comunidad participen de manera activa en su autocuidado, en la educación que puedan recibir y la intervención que requiere de la práctica de empatía y amabilidad combinada con la competencia técnica ; oportunidad no solo para satisfacer las necesidades físicas, sino también las psicosociales culturales

espirituales y ambientales de los pacientes y familia ⁽¹⁸⁾.

Lo antes expuesto es fundamental para enfatizar que la vocación juega un papel importante en el ejercicio profesional de Enfermería, en esa introspección de saber quién soy, qué soy y hacia dónde quiero ir. El fin último es lograr que el cuidado de Enfermería trascienda en esa búsqueda constante del bienestar de la persona cuidada ⁽⁸⁾.

El trato del profesional de enfermería hacia las personas atendidas se vincula, además, con principios éticos del cuidado, como es el respeto de su dignidad personal, velar por el cumplimiento de sus derechos, brindar una atención segura y de calidad, lo cual implica una praxis comprometida con el otro, más allá de los conocimientos y habilidades técnicas ⁽⁷⁾.

El cuidado de enfermería es considerado una actividad que va más allá de una acción procedimental, es una relación de ayuda donde el arte de cuidar exige saberes y capacidades para establecer vínculos significativos y orientar la acción cuidadora, para la satisfacción del paciente ⁽¹⁹⁾.

La relación de ayuda que proporciona el profesional de la Enfermería implica ser empático, proteger a la persona cuidada, respetarla, darle esa sensación de tranquilidad a la persona cuidada. Esta relación involucra una sincronización entre la persona cuidadora y la persona receptora del cuidado donde se transmite el amor como la energía que debe fluir en esa relación interpersonal ⁽²⁰⁾.

Es importante insistir en el “cuidado” con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando

actitudes y prácticas acorde a la misión y visión institucional ⁽²¹⁾. El cuidado es la esencia del ser; y en el área de salud, la médula de Enfermería, tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado ⁽²²⁾.

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo “el estar con”, sino también “el ser con”. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y actividades técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza atención, cariño, solidaridad, interés, compasión entre otros ⁽²³⁾.

Indiscutiblemente, las acciones técnicas que ejecute el profesional de Enfermería solo estarán destinados a ser catalogados como cuidado humanizado cuando este profesional demuestre en cada una de sus intervenciones valores como los antes mencionados: la compasión, la empatía, la solidaridad la consideración entre otros valores.

Actualmente es muy común observar en las instituciones asistenciales, un “enfriamiento” en el amor, la solidaridad, la compasión y la empatía, siendo imperativo que las profesiones de la salud: enfermeras y médicos, reflexionen acerca de la atención humanizada, que involucre seres cuidadores, compasivos y afectivos. Tanto el médico como la enfermera (o) como integrantes

fundamentales del equipo de salud, deben incluir en su práctica profesional actividades para proteger la dignidad humana, así como conocimientos y sensibilidad hacia lo importante para los pacientes ⁽²⁴⁾.

Reflexiones Sobre El Cuidado Integral De Los Profesionales De Enfermería A La Persona Con VIH- SIDA:

Harold Garfinkel, describe la etnometodología, para aportar a grupos humanos, desde la individualidad, las herramientas prácticas de organización, reorganización y formas comunes de establecer relaciones interpersonales, en contextos diferentes y cargados por factores de riesgo. Siendo así, las modificaciones que causan alteraciones socio culturales del paciente que vive con VIH, corresponden precisamente al modo de vivir para readaptarse a un núcleo humano, afectado por conocer que sucede en la vida íntima, familiar, laboral, es decir buscar nuevas rutas de interpretación y abordaje que den sentido y razón a la percepción interactiva del conjunto de personas que integran el rol de renacimiento social, sanitario y familiar, corresponde al personal de enfermería llevar de forma natural el funcionamiento grupal ⁽²⁵⁾.

Las argumentaciones irreales a consecuencia de la ofuscación emocional, están asociados a los constructos sociales indeterminados que opacados por la inseguridad como si fue un culto a la ignorancia, incomodan a los pacientes con VIH, desde ahí se figuran aspectos psicológicos emocionales, principalmente, miedo, ira, conformismo, y cierto grado aceptación al estigma.

Rápidamente la sociedad se confabuló para evocar estigmas alrededor de los pacientes con VIH, dado la incógnita de cómo se producían los contagios. Las actividades de la vida diaria, el temor fue ser aislados, sin embargo, lo propositivo para continuar en lo cotidiano, gracias al apoyo sanitario, permitió la reinserción sociofamiliar e impidió la deserción del núcleo social.

A la luz de esta comprensión de la persona humana, la convicción ante la vida se refleja en el agradecer del estar aquí, comprometidos en asimilar la modificación de costumbres, a vivir según la auténtica iniciativa en la que se basa la fuente de la sociedad.

Se cree que, por dignidad, una persona estigmatizada, no es “totalmente humana”. Aunque es un supuesto, las diferentes formas de segregación afecta las esferas sociales, laborales y emocionales del paciente que vive con el virus del VIH, sin embargo, la victimización asociada al desentendimiento profundiza la lógica de lo infalible para que la culpa se convierta en acompañante eterna. Desde la asistencia profesional por parte de enfermería, la acción significativa consiste en utilizar instrumentos comunicacionales para intervenir de forma propositiva en el proceso complejo pero diferente, por cuanto las metas son de esfuerzo, y consisten en incorporar políticas estatales, alineadas a la esfera humana en un contexto del cuidado cuyo emblema es el apoyo al paciente con VIH.

Por lo anteriormente expuesto, se infiere que el profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada, en este caso la persona portadora de VIH/SIDA, por medio de actitudes y acciones que

muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece. Evitar considerarlo como un ser cosificado, que sólo responde a un desequilibrio biológico manifestado por signos y síntomas. Enfermería jamás debe olvidar que la esencia de su profesión es el acompañamiento, la ayuda y el servicio al prójimo, es asistir al más débil y estar presente de manera significativa en cada contacto con la persona con diagnóstico de VIH/SIDA y con sus familiares.

En consecuencia, el cuidado integral impartido por el profesional de Enfermería, a la persona que vive con VIH/SIDA, requiere de la empatía que debe existir entre paciente y enfermera cuidador/a. El acercarse al mundo de la persona cuidada con afecto y calidez permite el desarrollo de actitudes humanistas que impulsan el crecimiento emocional y espiritual de estas personas dándole un sentido a la vida y la oportunidad de incorporarse a la sociedad como un ser productivo. Estas acciones se complementan con saberes, interés, comunicación efectiva, sentimientos y emociones que permiten el crecimiento como persona tanto del cuidador que en este caso es el profesional de Enfermería como de la persona cuidada que es el paciente con VIH-SIDA.

Consideraciones Finales:

Es importante no olvidar que actualmente todavía existen actitudes discriminatorias hacia la persona con VIH/SIDA bien sea hospitalizada o que se encuentre en la comunidad. En ocasiones, va a ser víctima del rechazo social no solo por los familiares, pareja y amigos al enterarse del diagnóstico de esta

enfermedad por el temor a contraer la enfermedad, sino también por el personal que labora en los centros asistenciales tantos médicos, enfermeras (os), camilleros, radiólogos entre otros profesionales. Este escenario indudablemente afecta a estas personas desde el ámbito psicológico y emocional, por lo que es fundamental que los profesionales de la enfermería tomen conciencia que la persona diagnosticada con VIH/SIDA, al recibir su diagnóstico significa un duelo, esto exige un proceso de adaptación continua porque no solo estará comprometida su función orgánica sino también su dimensión mental, emocional, familiar, social, laboral e incluso su espiritualidad.

Por ser Enfermería una profesión humanista, cuya esencia es el cuidado humanizado a través de su práctica profesional, la cual se desarrolla en la intersubjetividad con la persona cuidada que para este artículo de reflexión es la persona con VIH- SIDA, es fundamental el activismo, enfatiza sobre la comunicación diferente a otras épocas, es de fácil adaptación en los procesos de salud, para deconstruir y motivar las transformaciones sociales de justicia y unidad, por cuanto, las aseveraciones convincentes del VIH, derivaron miedo, incluso terror, por las conjeturas de estigma, rechazo, aislamiento, denominaciones grotescas, la esperanza terapéutica alejada de conseguir curaciones definitivas. El rumor superaba lo científico, la agresividad de información, campañas improvisadas, desarrollo de intervenciones, que, en el imaginario social, no especificaban condiciones de contexto, mermaban la dignidad humana provocando

sentimientos de culpa a quienes ya tenían la condición de ser positivos de VIH. Por ello, desde la acción participativa de los profesionales de la salud, en los avances significativos que evolucionan hacia las fases retrogradadas relacionadas al síndrome de inmunodeficiencia humana. Se sustentan con las realidades producto de evidencia científica, compete exclusivamente al personal de enfermería liderar el abordaje de la consejería, manteniendo equilibrio, comprensión y fluidez acerca del proceso actual que amerita direccionar, que ya no es sinónimo de muerte, que no es enfermedad incapacitante, que el estilo de vida saludable depende del comportamiento, que el tratamiento antirretroviral fortalece el sistema inmunológico, que la carga viral disminuye hasta llegar a ser indetectable, que el autocuidado y la toma de conciencia para elegir la pareja sexual y mantener un acto íntimo responsable, son los elementos favorecedores para la estabilidad hemodinámica, social, psicológica económica y espiritual. El estigma asociado al VIH/sida y a las formas menos convencionales de expresión de la sexualidad ha conducido a la discriminación y vulneración de los derechos humanos de las personas afectadas, causando sufrimiento no solo a ellas, sino también a sus familias y comunidades. Es por ello, que los profesionales de enfermería, responsables de los programas de VIH/SIDA, atentos a promover cambios sustanciales, incursionan estratégicamente, para desafiar prejuicios y paradigmas que sostienen respuestas sociales negativas. Sin embargo, la fase de intervención, sostenida en las experiencias de vida, más

allá del lenguaje, la comunicación, la educación, debe elevarse a la significación de la existencia visible, levantado la voz, para materializar la transformación humana para estar siempre ahí, con ellos, para ellos, mirando con sus ojos, apelando por sus derechos, en todos los servicios de salud públicos y/o privados.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés

Contribución de los autores:

Todos los autores han participado en la elaboración de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) Rugeles Fl. Antropología Filosófica, Segunda reimpresión de la segunda edición. Revista de Filosofía [Internet]. 2016 Jul 4 [cited 2024 Jul 21];33(82). Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/21163>
- (2) Guillén Velasco R del C, García Fuentes CCC. Filosofía y práctica de enfermería. México: El Manual Moderno; 2016.
- (3) Manrique Torrealba D, Guevara Rumbos B. Significado De La Relación De Ayuda Para Los Profesionales De Enfermería. Una Visión Integradora Del Cuidado Humano. [Valencia]: Universidad De Carabobo; 2018.
- (4) Mesa Rubiano Y, Silva Ruiz A. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) -personas que viven con VIH/SIDA. Enfermería Global [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 21];12(29):288–296. Available from: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script>

- =sci_arttext&pid=S1695-61412013000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (5) González T, Guevara B. El Cuidar de sí de los estudiantes de Enfermería: una mirada desde los propios actores para un cuidado integral. [Valencia]: Universidad De Carabobo; 2018.
- (6) Sira E, Guevara B. Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico. [Valencia]: Universidad De Carabobo; 2021.
- (7) Landman Navarro C, Benavente Grebe J, Bustamante Barra F, Bustos Soto C, Meza Morales D, Olivares González J, et al. TRATO DIGNO EN LA ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTIQA+. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 July 12]; 34(1):155–71. Available from: <https://revistaathesis.uc.cl/index.php/RHE/article/view/54261>
- (8) Ramón de Terán TK, Guevara Rumbos BJ. La esencia de ser profesional de enfermería en tiempos de crisis. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener) [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21];12(1). Available from: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.12.01.r0007>
- (9) Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIm53p376zhwMVn6paBR3O_gjbEAAAYASAAEgICf_D_BwE
- (10) 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. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 21]; (47):93–107. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (11) Irrázabal Vargas LP. Situación actual del VIH y SIDA en Chile; la consejería, una importante herramienta de prevención. rhe [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 34(1):1-4. Available from: <https://revistaathesis.uc.cl/index.php/RHE/article/view/61225>
- (12) Tamayo Rodríguez S. Efectos psicológicos en personas. Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]. Available from: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- (13) Olivera Jeréz JM, de la Rúa Méndez E, Gracia Nicado A, Ramírez Olivera AM. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2012 [cited 2024 Jul 21];28(4):521–31. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (14) Cuba MS, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. Revista Médica Herediana. 2017 [Cited 2024 Jul 21]; 28(2):116-121. Available

- from:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i2.3115>.
- (15) García Maiz EC. Efectividad de un programa de consejería de enfermería en el manejo de la ansiedad y depresión en personas viviendo con VIH/SIDA en una organización de base comunitaria de Lima Metropolitana. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
- (16) Mena Tudela D, González Chordá VM, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Orts Cortés MI. Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I; 2016.
- (17) León Rivera JS. El Significado del Ser y quehacer de su profesión para la Enfermera de un Hospital Castrense. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- (18) Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015Sep [cited 2024 Jul 21];12(3):134–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
- (19) Sánchez Escalante MZ. Significado de la Teoría y la Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería. [Valencia]: Universidad De Carabobo; 2017.
- (20) Reina R. El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces. [Valencia-Venezuela]: Universidad De Carabobo; 2013.
- (21) Delgado Bravo AI. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Avances en Enfermería [Internet]. 25 Sept [cited 2024 Jul 2021]; 33(3):412–9. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- (22) Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería [Internet]. 2014 [cited 2024 Jul 21];23(4):234–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (23) Quiala M. Enfermería, formación en valores [Internet]. Instituto de Bioética Juan Pablo II; 2013 [cited 2024 Jul 21]. Available from: <https://www.cbioetica.org/revista/131/131-2025.pdf>
- (24) Blanco M, Guevara B, De Duatye MM. La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. Benessere Revista de Enfermería [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21]; 6(1). Available from: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3039>.
- (25) Radosta DI. Persona y dignidad en el cuidado en final de vida. Universidad Nacional de San Martín. [Buenos Aires]: Universidad Nacional de San Martín; 2021.