

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Reflexiones en el campo de la psicología jurídica: imaginarios sociales acerca del VIH/S.I.D.A., enfermedad y muerte en un servicio de salud mental de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dupont, Mario Alberto.

Cita:

Dupont, Mario Alberto (2009). *Reflexiones en el campo de la psicología jurídica: imaginarios sociales acerca del VIH/S.I.D.A., enfermedad y muerte en un servicio de salud mental de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/447>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/rm6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REFLEXIONES EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA: IMAGINARIOS SOCIALES ACERCA DEL VIH/S.I.D.A., ENFERMEDAD Y MUERTE EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Dupont, Mario Alberto
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (S.i.d.a.), constituyen un problema de interés internacional, preocupación que no escapa al campo de la Psicología Jurídica, ni a sus ámbitos de inserción, teniendo en cuenta en este caso el hospitalario. En el marco del proyecto UBACyT P423 de la programación científica 2008-2010: Análisis de la Práctica de la Psicología Jurídica en relación a los delitos contra la integridad sexual (Ley 25087/99) y los derechos sexuales. Dimensiones Institucional-Organizacional, Simbólico-Imaginaria e Histórico-Genealógica -dirigido por la Lic. Matilde de la Iglesia-, nos centraremos en el análisis del material preliminar recogido por medio de entrevistas en profundidad a profesionales y usuarios en el marco de entrega de estudios serológicos de VIH, en un Servicio de Salud Mental de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se analizarán los modos en que los imaginarios sociales impactan en tanto pronóstico vital en la subjetividad de estas personas, teniendo presente que ante el desconocimiento de la enfermedad, las fantasías de temor de las personas se enriquecen, de la misma manera que la lepra, provocando el rechazo de los sanos, al verse reflejada en el rostro la imagen del mal (...) (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000: 119)

Palabras clave

VIH/SIDA Imaginario social Muerte

ABSTRACT

REFLECTIONS ON LEGAL PSYCHOLOGY: SOCIAL IMAGINARIES ON HIV/AIDS, ILLNESS AND DEATH IN A HEALTH SERVICE IN A HOSPITAL IN BUENOS AIRES CITY

HIV and Aids is an international concern which legal psychology also deals with in all its fields of actions. In this particular case, we will analyze in Hospital situation. As part of the UBACyT 2008/10, P423: Analysis of the juridical psychology practice in relationship with the sexual integrity crimes (law 25087/99) and the sexual rights, under the direction of the Matilde de la Iglesia, we will work on interviews to health professionals who handed in HIV tests and users who received them in a Hospital in Buenos Aires City. The ways social imaginaries impact on the vital forecast of people's subjectivity have been analyzed. The ignorance and lack of knowledge of these illnesses, the fantasies and fears around it, the same as leprosy, causes rejection in those who are healthy but mirrored by the face of evil (...) (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000: 119)

Key words

HIV/AIDS Social imaginary Death

INTRODUCCIÓN

A modo de avance, se ha desarrollado esta comunicación en el marco del proyecto de investigación UBACyT P423 de la programación científica 2008-2010: Análisis de la Práctica de la Psicología Jurídica en relación a los delitos contra la integridad sexual

(Ley 25087/99) y los derechos sexuales. Dimensiones Institucional-Organizacional, Simbólico-Imaginaria e Histórico-Genealógica. Dirigido por la Lic. Matilde de la Iglesia, nos centraremos en el análisis del material preliminar recogido por medio de entrevistas en profundidad, a profesionales y usuarios en el marco de entrega de estudios serológicos de VIH, en un Servicio de Salud Mental de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dentro de estas personas se encuentran profesionales de la Psicología Jurídica, personas en Protocolos de atención a víctimas de abuso sexual y/o violación, personas que han estado privadas de su libertad, como quienes se encontraban en proceso diagnóstico, o que ya han confirmado su serología positiva. Se analizarán los modos en que los imaginarios sociales impactan en tanto pronóstico vital en la subjetividad de estas personas, teniendo en cuenta que el desconocimiento de la enfermedad, las fantasías de temor de las personas se enriquecen, de la misma manera que la lepra, provocando el rechazo de los sanos, al verse reflejada en el rostro la imagen del mal, y más aún, si esa enfermedad tiene connotaciones con la sexualidad, es como si algo hiciera que las personas se alejaran o cerraran los ojos, negando la posibilidad del conocimiento, y por ende aumentando los índices de riesgo a contraerla. (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000: 119)

En diversos momentos históricos, en distintas sociedades y culturas, el hombre se ha visto afectado por diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS), las que han ocasionado fuertes repercusiones e impactos subjetivos en la salud de las poblaciones y que han sido motivo de segregación y estigmatización hacia quienes las padecían. Entendiendo *estigma* desde la definición sociológica, como un atributo profundamente desacreditador (...), que estigmatiza a un tipo de poseedor y que puede confirmar la normalidad de otro (...) (Goffman, 2003:13) A pesar de la gran variedad de patologías de transmisión sexual que connotan severos compromisos patológicos, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales de ellas, así como también por las cifras de incidencia que han llegado no sólo a nivel de epidemia sino inclusive de pandemia en varios periodos de la historia. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. (Potenziani B. & Potenziani P; 2008). Así como en otros momentos la sífilis fue una infección mortal y estigmatizada; desde sus inicios en los ochenta, hasta momentos posteriores a 1995 con la aparición de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA), la infección por VIH/s.i.d.a. dejó en la Argentina y en Buenos Aires, una fuerte impronta en la mortalidad de la población afectada. (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) En 1996 la tasa de mortalidad por s.i.d.a. en la Argentina alcanzó un pico de 58,4 defunciones por millón de habitantes, para luego descender hasta estabilizarse en el año 1999 en alrededor de 40 personas por millón. (2008, Ministerio de Salud, Coordinación SIDA.) En dicho marco la importancia de los diagnósticos tempranos se sustenta en la posibilidad de mantener una buena calidad de vida con los controles y tratamientos adecuados, lo que propende a una infección crónica y controlable; momento diagnóstico que ha dejado de connotar la sentencia de muerte de los inicios. Dichos cambios no han sido acompañados por los imaginarios sociales de la población en términos generales, y de ciertos profesionales del ámbito de la salud pública en particular. Lo expuesto, resulta un componente de vital importancia ya que podría dar como resultado un retraso en los diagnósticos tempranos frente al temor de muerte inminente o a corto plazo.

ANTECEDENTE SIMBÓLICO-IMAGINARIO EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Destacamos que el nombre otorgado a la sífilis, mortal en otras épocas y hoy socialmente invisibilizada, encuentra su fundamento en un mito, el que muestra al dios Apolo impartiendo la enfermedad como castigo. Tal como los historiadores lo rescatan, el nombre "sífilis" fue creado en 1530 por el poeta y cirujano veronés Girolamo Fracastoro en su poema épico latino *Syphilis sive morbus gallicus* (Sífilis o el morbo francés), donde el protagonista de la obra es un pastor llamado Sífilus, nombre que toma de un personaje de *Las metamorfosis de Ovidio* llamado *Sipylus*, y que modifica siguiendo la costumbre de los humanistas de la época. Sífilus y sus amigos desafiaron a Apolo (dios arquero de la medicina

y la curación, y también quien traía las mortales plagas), llevando una vida inmoral y llena de vicios por lo que éste los castigó, proporcionándoles la enfermedad. Agregándole el sufijo *is* a la raíz de *Sýphilus*, Fracastoro creó el nuevo nombre de la enfermedad, y lo incluyó en su libro de medicina *Sobre las enfermedades contagiosas* (Venecia, 1584) (Potenziani B. & Potenziani P; 2008). En este texto Fracastoro registra que en esa época, en Italia y Alemania la sífilis se conocía como el «morbo francés», y en Francia, como «el morbo italiano». También la enfermedad estuvo relacionada con la colonización española en América, en ambos casos las responsabilidades de la transmisión se atribuyeron a un otro cultural. Sífilis en tanto significativo utilizado para nominar la enfermedad, vela mitos de castigo divino e inmoralidad, los que se sostienen en concepciones anteriores a Hipócrates ya que antes que hubiese establecido las bases de la ciencia médica, se consideraban las epidemias como un efecto de la cólera divina, opinión apoyada en la interpretación de los libros sagrados y en textos profanos de la antigüedad. Así como hace más de un siglo las personas afectadas de sífilis eran blanco de segregación y oposición irracional, proveniente del temor a la infección por el *Treponema pallidum*, hoy lo son las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); y así como en la sífilis la hostilidad y el peligro era dirigido y provenía de las prostitutas; en el caso de la infección por VIH y del s.i.d.a., esa dirección apuntó a unos nuevos culpables -en sus orígenes- los homosexuales y adictos a las drogas inyectables. Varias son las hipótesis que cargan sobre el s.i.d.a. un origen divino, pero a lo largo de la historia no es la única enfermedad que ante su desconocimiento en tanto origen y curación, ha producido tal impacto sociocultural. Ha pasado poco menos de un siglo en que Paul Ehrlich descubriera el primer tratamiento efectivo de la sífilis, y que en 1943 se demostrara la gran efectividad de la penicilina en su tratamiento (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) y cuando se suponía haberse encontrado la cura a una letal enfermedad y un relax a los cuidados sexuales, el s.i.d.a. viene a romper con una ilusión de solución definitiva a los “problemas del amor.” La infección por VIH irrumpió en la sociedad limitando el saber de la medicina y el de un placer sexual sin fisuras, en los que se imponen nuevamente el fantasma de la *castración* y la búsqueda de nuevos paradigmas que den cuenta de soluciones efectivas.

LA CIENCIA, SU AVANCE Y LOS IMAGINARIOS SOCIALES

Es notable que tras los avances en el conocimiento de una enfermedad, los imaginarios sociales sustenten datos que pertenezcan a períodos preliminares. En relación al s.i.d.a. significaciones de muerte inminente y a corto plazo se sostienen en los actuales imaginarios sociales, las que podrían estar afectando la llegada de las personas infectadas a un diagnóstico temprano. Imaginario social que hace referencia al concepto precisado por Castoriadis al referirse al conjunto de las significaciones por las cuales un colectivo, un grupo, una sociedad, se instituye como tal, inventando no solo sus formas de relación social y sus formas contractuales, sino también sus figuras subjetivas, estipulando lo permitido y lo prohibido, lo valorado lo devaluado, lo bueno y lo malo, lo bello, y lo feo. (Castoriadis; 2007) Los mitos sociales en tanto cristalizaciones de sentido, son una pieza clave en el sostenimiento de lo instituido, en tanto cada uno con sus narrativas particulares pero muy enlazadas entre sí, dan forma al universo de significaciones imaginarias que instituye cada institución. (Franco Y.; 2003) Los avances científicos, nos muestran que desde 1995 con la aparición de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) ha dejado de ser la infección por VIH y el s.i.d.a. una inminente sentencia de muerte, ya que a partir de estos momentos, ha mejorado la calidad de vida de las personas con VIH y las tasas de mortalidad han comenzado a disminuir. Se sabe que el diagnóstico temprano de la infección, connota un mejor pronóstico, en tanto el deterioro inmunológico es menor, momento en que con controles y/o tratamientos, se produce una mayor propensión a la cronificación con buena calidad de vida. Tengamos presente que según los datos estadísticos oficiales, *la tasa de mortalidad por s.i.d.a. en la Argentina alcanzó un pico de 58,4 defunciones por millón de habitantes en el año 1996, para luego descender hasta estabilizarse en el año 1999 en alrededor de 40 personas por millón., descendiendo en el año 2004 nuevamente* (2008, Boletín

sobre VIH-SIDA. en la Argentina) En la Ciudad de Buenos Aires, *la tasa de incidencia tuvo su pico en 1996 con 30,5 casos por 100.000 habitantes, y decreció luego paulatinamente hasta el 5,6 en 2006*, que es el último año que se puede considerar completo por el retraso en la notificación, descenso directamente relacionado con la aparición de la terapia antirretroviral de alta eficacia y consistente con la disminución de la mortalidad en igual período. Nos resulta oportuno tener presente que en el boletín epidemiológico sobre s.i.d.a. 2008, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se difunden datos conclusivos sobre que frente *al análisis del total de casos de s.i.d.a., se revela que el 55% tuvo diagnóstico de VIH positivo hace 1 año o menos*, lo que les permite hipotetizar que la mayoría de las personas que enferman son aquellas que desconocían su estatus serológico. Y si bien un 56,1% se efectuó en el período asintomático de la infección, hay un 22,7% que recibió diagnóstico simultáneo de infección y s.i.d.a.. Tal situación difiere de la primera época de la epidemia en la que el mayor porcentaje de diagnósticos era simultáneo con la etapa s.i.d.a.. En relación a estos datos el boletín citado infiere que esto se debe a una mayor percepción del riesgo y mayor acceso al *testeo* (2008, Coordinación SIDA, Epidemiología) En torno a estos datos, nos preguntamos si además de los inferidos, el diagnóstico tardío, simultáneo con la etapa s.i.d.a., tuvo relación alguna con la falta de tratamientos efectivos y el desencadenamiento inminente de muerte a corto plazo anunciado por la medicina. Si bien esto es improbable dada la dificultad de acceder a los discursos de los protagonistas, nos proponemos relevar si en los diagnósticos actuales, se reeditan imaginarios de muerte a corto plazo y si en los temores frente al diagnóstico, aparecen registros de estas reediciones imaginarias de las primeras épocas.

SOBRE LOS RELEVAMIENTOS DE CAMPO

El proceso de información y devolución de resultados correspondientes al test de VIH en el efector en cuestión, es realizado por profesionales psicólogos. La entrega de resultados se da en forma confidencial y privada previa firma de un consentimiento informado según se indica en la Ley de SIDA. (23798/91). En este proceso se entregan resultados negativos y positivos. En esta instancia no solo se informa la situación serológica al paciente, sino que se transforma en un espacio de escucha, consejería y prevención. La detección del VIH se realiza a través de un primer análisis de búsqueda de anticuerpos en suero (método indirecto) como de una proteína específica, por un método denominado Elisa, y posteriormente si aquel ha sido positivo, se repite el mismo, y se efectúa la prueba de confirmación por el método Western blot[i], y se puede dar así la información concluyente que el virus está o no presente en sangre. La entrega de los resultados se realiza en forma confidencial y solo se informará el resultado al paciente, o en caso de ser incapaz a su representante legal (Ley 23.798/91, Art. 1 inciso 1°). La recepción de un resultado de VIH, no suele ser un momento donde la angustia permanezca ausente. Gestos de incomodidad, miradas de desconcierto o actitudes que denotan ansiedad se observan con frecuencia. Teniendo presente las entrevistas realizadas a los profesionales del área jurídica, como a personas vinculadas a protocolos de atención a víctimas de delitos sexuales, o a quienes hayan estado privados de su libertad, hoy en libertad, como a aquellos que se encuentren en proceso diagnóstico, o que hayan confirmado su serología positiva, hemos podido corroborar que se sostiene un imaginario acerca de la infección por VIH y el s.i.d.a. de muerte inminente y deterioro a corto plazo.[ii] Aparece también diferenciación entre lo que es estar infectado por VIH y tener s.i.d.a., momento en que se asocia directamente la infección con la enfermedad, y la enfermedad con la muerte.[iii] Hablar de infección por VIH y s.i.d.a. no es lo mismo. s.i.d.a., en tanto etapa evolutiva terminal, implica un síndrome, o síntomas, infecciones oportunistas y/o enfermedades marcadoras, o bien valores inmunológicos muy bajos; y la infección asintomática no implica lo mismo en tanto no hay desarrollo de enfermedades marcadoras u oportunistas, o los valores inmunológicos se encuentran dentro de un rango aceptable médicamente. Observamos también, que se juega una doble estigmatización frente a personas que han estado privadas de su libertad, lo que por el discurso de sus protagonistas, un diagnóstico positivo se tornaría mortífero.[iv] Además reparamos en una persona

en etapa terminal con diagnóstico tardío, donde parecerían ponerse en juego los mismos imaginarios de muerte a corto plazo y deterioro inminente, lo que a modo de profecía auto realizadora se cumpliría definitivamente, ya que el temor a un diagnóstico positivo, llevaría a una persona a no testearse, y finalmente llegar a su diagnóstico con enfermedades deteriorantes o hasta irreversibles.[v] Evidentemente los cambios solo han sido traducidos en la objetividad de la ciencia, pero no han ido acompañados en el terreno de las significaciones imaginarias sociales y de las subjetividades que nacen de este entrecruzamiento social.

A MODO DE REFLEXIÓN

Los imaginarios acerca de la infección por VIH y del s.i.d.a., de deterioro inminente y muerte a corto plazo se siguen sosteniendo en la comunidad investigada, lo que podría implicar una dificultad de la llegada a un testeo temprano, como a la continuación de controles y tratamientos. Estos imaginarios podrían vulnerar la calidad de vida de los pacientes, como así la posibilidad de una prevención adecuada. Podríamos pensar que frente a estos imaginarios, sostener la ecuación: "Infección por VIH, s.i.d.a. y muerte", tomaría aun más dificultosa la posibilidad de acceso al testeo voluntario, si tenemos presente que frente al *desconocimiento de la enfermedad, las fantasías de temor de las personas se enriquecen*, (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000). En tanto avance de la infección, pensar la prevención en la posmodernidad, es un acto que deja más interrogantes que respuestas, dada las condiciones sociales, y las características a las que la época nos enfrenta. Seguiría quedando *así el s.i.d.a., marcado como una enfermedad mortal que tiene que ver con eso que, en la sexualidad humana no es controlable: El deseo y el goce* (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) Tal como J. Lacan lo sostiene, hemos sido inmersos en el mundo del lenguaje, y como tal determinados por el en nuestra subjetividad, y el s.i.d.a. en tanto "infección significativa" no es su excepción. Lacan nos plantea en *Función y campo de la palabra* que es el mundo de las palabras el que crea el mundo de las cosas (1966). En tanto agentes de salud y frente a una perspectiva compleja cabe preguntarse: -¿Cómo acotar la pulsión de muerte en tanto prevención de infecciones sexuales en el marco de una sociedad que empuja al goce y donde se sostienen imaginarios que obturan la prevención?

Epidemiológica del VIH-S.I.D.A. en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.

CASTORIADIS C. (2007) La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets.

FRANCO, Y. (2003) Magma: Cornelius Castoriadis: psicoanálisis, filosofía, política. Buenos Aires: Biblos

GOFFMAN, E. (2003) Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

LACAN J. (2002) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis en Escritos 1 (pp. 227-310). Buenos Aires : Siglo XXI Editores Argentina.

LEY N° 23.798 Nacional de s.i.d.a. / Decreto reglamentario N° 1244/91.

POTENZIANI BIGELLI J. & POTENZIANI PRADELLA S. (2008). Historia de las enfermedades Venereas. Extraído el 19 de Enero, 2009 de <http://www.urologiaaldia.com.ve/volumenes/PDF/actuales/HistoriadelasEnfVenereas2008.pdf>

VARELA, O.; ÁLVAREZ, H. & SARMIENTO, A. (2000) Psicología Forense. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.

NOTAS

[i] Método utilizado en biología molecular/bioquímica/inmunogenética válido para la detección de proteínas en una muestra de un tejido homogeneizado

[ii] Psicólogo Jurídico: *Me parece que con el tiempo se va a llegar a descubrir algo que pueda permitir la sobrevivencia de los pacientes* SIC; Paciente Asintomático: *No lo puedo creer, pensé que nunca me iba a pasar a mí, ¿Me voy a morir?, ¿En cuanto tiempo me van a internar?* SIC, Recepción de primer diagnóstico Elisa: Repetir ,Paciente Asintomático. (Varón -soltero - 21 años) : *¿Me voy a poner flaco?, quiero que me digan la verdad!! , ¿tengo s.i.d.a.?, ¿me voy a morir pronto?* SIC. Pacientes de protocolo "Victimas de abuso sexual" -Resultado No reactivo : *Me hice el test porque fui victima de un abuso. Ya recibí el tratamiento que me dieron por eso vengo a retirar el test . Tengo miedo de tener el s.i.d.a. y morirme "* SIC. *Aparecí en la puerta de mi casa después de estar con mis amigas en un boliche, y no se que pasó, no me acuerdo de nada, tengo mucho miedo que me hayan hecho algo y a tener el bicho, eso te mata , sin dudas* SIC

[iii], Paciente Asintomática- 1º Elisa Repetir : *Tengo miedo, no quiero dejar a mi hijo solo; no me quiero morir, dígame la verdad ¿Cuanto me queda de vida? ¿Me voy a morir pronto?* SIC, Paciente asintomático: *Yo me siento bien, pero con eso de repetirlo, puede ser que tenga s.i.d.a.?. Quiero saber la verdad, si lo sabe no me mienta, quiero dejar todo arreglado en mi familia. "*

[iv] *Decí que me dio negativo, porque si encima de bancarme no conseguir laburo, y que me tiren fly por estar guardado, si tenía el bicho me mato. Total el bicho te mata igual"*

[v] Paciente internado reciente diagnóstico en etapa s.i.d.a. : *Soy trabajador sexual, siempre tuve miedo a hacerme el análisis, porque si lo tenía para que servía saberlo, total me iba a morir igual. Y me entero ahora que estoy con un montón de enfermedades, tengo miedo* SIC

BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL (2008). Boletín sobre VIH-S.I.D.A. en la Argentina. Año XI. Numero 25. Buenos Aires: Bloch. C.

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Coordinación S.i.d.a. (2008) Boletín sobre Situación