

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Entre la prevención y el diagnóstico: el análisis de sida según el equipo de salud.

Milca Cuberli.

Cita:

Milca Cuberli (2011). *Entre la prevención y el diagnóstico: el análisis de sida según el equipo de salud. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/282>

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>.

IX Jornadas de Sociología-2011

MESA 24: Investigación social y salud

Entre la prevención y el diagnóstico: el análisis de sida según el equipo de salud

Milca Cuberli

IIGG-FCS/UBA

milcacu@hotmail.com

Resumen

Diferentes estudios de prevalencia, de información demográfica e información producida por servicios de salud estimaban en 2010 que en Argentina vivirían aproximadamente 130 mil personas infectadas por el virus de VIH. La mitad, desconocería su condición serológica. La infección por VIH se diagnostica desde 1985 a partir de detectar los anticuerpos que produce el cuerpo al intentar defenderse contra el virus. Según ONUSIDA (1997), tres son los objetivos de las pruebas del VIH: el análisis de la sangre donada, la vigilancia de la prevalencia o de las tendencias del VIH a lo largo del tiempo y el diagnóstico de la infección en las personas. En nuestro país, la Ley Nacional de SIDA N° 23.798/90 promueve la existencia de un espacio de información para las personas que consultan para conocer su estado serológico. El mismo tiene como propósito brindar información sobre las características del VIH/sida, el tipo de análisis, la voluntariedad de la prueba y el carácter confidencial del resultado.

En la ciudad de Buenos Aires como parte de una política pública existen dispositivos de información acerca del VIH-sida desde el año 2000. En los mismos, las personas pueden acercarse y realizarse la prueba de VIH de forma anónima, gratuita y confidencial. En este trabajo se expone la construcción que realiza el equipo de salud respecto al test de VIH entre sus características de diagnóstico y prevención. A través de un estudio cualitativo, se implementaron entrevistas semiestructuradas realizadas a personas que participan en el desarrollo de la práctica en servicios de salud. Componen los equipos personas de diferentes profesiones y formación técnica, personas viviendo con VIH y promotores de la salud. Las tareas que comprenden los dispositivos pueden desarrollarse en hospitales, centros de atención primaria, sindicatos u organizaciones no gubernamentales.

Palabras clave

VIH/sida-prevención- equipo de salud

ACERCA DEL ANÁLISIS DE SIDA: EL CONTEXTO

El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad transmisible que afecta el sistema inmunológico y es provocada por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) que se encuentra en líquidos orgánicos de personas que están infectadas. La infección por el VIH se diagnostica desde 1985 a partir de detectar los anticuerpos que produce el cuerpo al intentar defenderse contra el virus. Existen diferentes tipos de prueba de acuerdo a los objetivos y los contextos, se combinan además, según diferentes tecnologías (ONUSIDA, 1997).

El test de VIH voluntario y el asesoramiento para la realización del mismo, son considerados relevantes como medida preventiva del VIH-sida. Para aquellas personas que están infectadas por el virus, les permite el ingreso a su tratamiento y asistencia. Modalidades de trabajo en los servicios sanitarios que pueden considerarse tecnologías blandas: relaciones de producción de vínculo, de autonomización -como modalidades de gobernar procesos de trabajo- (Merhy, 2006). Antecedentes de estos servicios para el ofrecimiento del test de VIH surgieron en la década de los años ochenta en ciudades norteamericanas; en Brasil en la misma época bajo la creación a nivel nacional de Centros de Orientación y Apoyo Serológico (COAS). En el año 1997, bajo la órbita de la Coordinación Nacional de Sida, esta misma experiencia comenzó a denominarse Centros de Testeo y Aconsejamiento (CTA).

En Argentina¹, el primer centro de testeo se desarrolló en 1997 en la ciudad de Rosario; en la provincia de Buenos Aires, en el año 2000 se desarrolló en el partido de San Martín. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ese mismo año, se inauguró un dispositivo de este tipo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CePAD) N°2 (Basombrío et. al., 2005). Posteriormente se da legitimidad bajo la resolución 1060/SS/02 al establecimiento que tuvieron en los años subsiguientes, nuevos centros de testeos desarrollados dentro de la política que condujo la Coordinación Sida y que se denominaron Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico. Estos dispositivos tienen como objetivo general: “Disminuir la transmisión del VIH-sida a través de la prevención, el asesoramiento y el diagnóstico voluntario, favoreciendo la accesibilidad de las personas a estas instancias en un espacio de confidencialidad y autonomía” (Basombrío, et. al., 2005).

Los CePAD se caracterizan por tener tres componentes que engloban diferentes tareas: 1) *Componente de promoción y difusión*: se definen las tareas de promoción y difusión como acciones en el campo de la comunicación. Se contemplan cuestiones como las interferencias en el proceso de comunicación (de naturaleza diversa) lo que contempla la complejidad de la misma. Algunos de los

objetivos de estos componentes son: difundir la existencia de los servicios que brindan los CePAD, difundir por diferentes canales comunicaciones información sobre el VIH-sida y sus modos de transmisión, entre otros; 2) *Componente de educación*: se considera a la educación desde este componente como un elemento clave en el trabajo preventivo, ya que permite aportar elementos a las personas para que tengan más recursos en el momento de implementar conductas más eficaces para prevenir el VIH; 3) *Componente de asesoramiento*: las tareas presentes en este componente tratan de resignificar “*la escucha y el habla*”, sentidos que se perdieron o se invisibilizan en el vínculo profesionales de la salud-paciente. Surge el asesoramiento como un proceso de escucha activa, individualizado y centrado en el usuario. Presupone la capacidad de establecer una relación de confianza entre los interlocutores. Algunos de los lineamientos sugeridos son: brindar información sobre los procedimientos técnicos y el significado del período ventana e intercambiar con el usuario información sobre el significado de los posibles resultados del test (Basombrío et. al.,2005).

EL SENTIDO DE LA PREVENCIÓN EN EL TESTEO VOLUNTARIO SEGÚN EL EQUIPO DE SALUD

Desde la Coordinación Sida se considera que la prevención debe exceder actividades que contemplen difusión de información, distribución de materiales educativos y campañas masivas. Se postula además desde la política implementada, la consideración acerca del sentido que los usuarios otorgan a las informaciones a las que acceden según sus contextos y experiencias personales. Se propone por lo tanto, espacios de escucha –como los CePAD– para conocer representaciones y conocimientos de los usuarios. Deviene esencial desarrollar prácticas que permitan accesibilidad para que los usuarios puedan decidir de forma responsable la implementación de cuidados para su propia salud (Basambrío et. al., 2005).

La utilización del término prevención remite a una acción de carácter anticipatorio. También puede pensarse como una cuestión correctora, un medio de encauzamiento ante algo que puede convertirse peligroso (Foucault, 1976). Las prácticas de prevención puede definirse como actividades que posibilitan a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueva la salud y se reduzcan los riesgos de enfermedad. Implica el desarrollo de acciones anticipatorias (OPS, 1995) y corresponde a una de las tres grandes estrategias de la salud pública: promoción, prevención y recuperación (OPS/OMS, 1999).

En el marco de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a integrantes de diferentes equipos de salud de diferentes CePAD durante el año 2009. Existe consenso entre los entrevistados² al definir el CePAD en relación al componente Asesoramiento como si fueran homólogos. Lo definen como un espacio predominantemente preventivo antes que asistencial.

“El propósito del CePAD es que tiene una función fuertemente preventiva porque para mí y para las personas que trabajamos acá, el análisis es una herramienta de prevención básicamente y fundamentalmente. Por esto que te decía, de que al VIH no lo consideramos una enfermedad mortal sino una enfermedad crónica, que hay cosas que hacer. Hacer articulación con el Hospital Muñiz, que la gente se acerque y se lleve información. O sea yo lo considero una finalidad fuertemente preventiva y el análisis lo considero como una herramienta de prevención de acá en adelante.” (M, 26)

Para algunos orientadores, lo preventivo se relaciona con la práctica del testeo y un posible resultado negativo. Si bien puede definirse el test de VIH como una instancia diagnóstica que posibilita tener conocimiento acerca de la existencia del virus en la sangre, lo definirían como una instancia “fundante” para el inicio de una práctica de cuidado. Donde los usuarios podría obtener conocimiento e información para la prevención del VIH/sida a partir de conocer su serología:

“Para mí el objetivo es la prevención de VIH y dentro de eso la posibilidad de las personas de hacerse el test, el test en sí mismo es una medida de prevención importantísima, por distintas razones la persona que decide realizarse el test, es como un antes y un después. Es como que les hace un click.[...]Entonces cuando vos decís “ah, a mí me puede pasar”, entonces la persona que llega a hacerse el test pensó que le puede pasar. Por eso digo que es un antes y un después. Ya hay como un movimiento interno que hizo la persona y que hacerse el test puede hacer que si le da negativo que cambie sus conductas. Entonces una mujer de mediana edad que le costaba pedirle a los hombres que usen preservativo porque los hombre se niegan a usarlo, por ahí hace todo un proceso que empieza a exigir y a darse cuenta que tiene que cuidarse. Si está infectado, bueno..., es la posibilidad de hacer tratamiento, si no se hace el test, no tiene esa posibilidad porque es la única manera que tenés de saberlo” (M, 56)

Algunos entrevistados identifican usuarios que consideran al test como un análisis a la par de otros que posibilita controlar la posible existencia del virus –sin que a veces medien prácticas preventivas– como un “chequeo”. También existen discursos de orientadores que recomiendan la realización periódica del test, más allá de las prácticas de cuidado que pueda tener la persona:

“Yo les recomiendo hacérselo dos veces al año, sobre todo si no están con una pareja estable. Porque muchos están con una pareja estable, pero fuera de la pareja están con otras personas. Mucha gente viene a hacérselo dos o tres veces seguidas con la intención de tener sexo con su pareja sin cuidarse, partiendo de la base de que ninguno de los dos va a tener sexo por otro lado. Yo recomiendo dos veces al año y si tuviste alguna práctica de riesgo, dejá pasar dos o tres meses y vení y hacéte lo. Yo lo recomiendo hacérselo varias veces, que se lo tomen como una rutina. Más que nada para que ellos estén tranquilos en cuanto a su estado de HIV . Esto es para las personas que les dio negativo y tengan la tranquilidad de que siguen sin infectarse.” (V, 43)

Algunos adjudican el mismo rango de importancia a las cuestiones preventivas y asistenciales. Estas últimas se definen en dos sentidos, el primero remite a brindar

escucha, información y contención. El segundo contempla la articulación con otros servicios, profesionales y recursos, “la puerta de entrada” al sistema de salud. Situación que se daría en el caso de que el test diera positivo.

“Nosotros lo que hacemos es diagnóstico y orientación, hasta ahí llega lo del CePAD. [...] Eso sí, nosotros siempre aclaramos que por eso es Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico, justamente lo que se plantea es que es una relación amigable con la persona . Y siempre lo que la Coordinación Sida plantea es que los CEPAD implican un cambio en la relación, un cambio en la asistencia de esto de orientar a la persona y de que sea una relación más amigable. Entonces en ese sentido es que si bien nosotros de diagnóstico y no de tratamiento la persona que se encuentra que está infectada, puede venir las veces que quiera a conversar con nosotros. En ese sentido se puede decir “asistencial”. No se brinda tratamiento pero sí una asistencia. Tratamos de tener una actitud de contención sin pasar a ser psicoterapéutico” (M, 56)

También se encuentran discursos que si bien priorizan lo preventivo para definirlo, consideran lo asistencial:

“Si, estoy de acuerdo con lo asistencial. Para mí es fuertemente un espacio preventivo. Si,... en primer lugar en el sentido de lo asistencial, vos desde acá tenés la posibilidad de brindarle un espacio a la gente de atención con muy poco nivel de complejidad. Acá la gente no necesita sacar turno ni hacer grandes colas, viene y es atendida en el momento, digamos que para la persona es un espacio de contención muy fuerte. A veces esto de hacer una cola larguísima la persona lo vive como un maltrato, entonces en ese sentido la gente sabe que es muy simple hacerse el análisis que se va a ir con información y que si llega a un resultado positivo podés asesorarlo y hacer una articulación. En ese sentido puede ser asistencial si se quiere, pero yo lo veo primordialmente preventivo.” (M, 26)

Por otra parte, existen cuestionamientos respecto a lo asistencial para describir el CePAD junto a la necesidad de definirlo conceptualmente desde una práctica de salud:

“No estoy personalmente de acuerdo con la segunda parte, asistencial, asistencialismo. Me parece que es poner a la persona de ..me suena a la pasividad, bueno “te doy una mano”. Me parece que acá lo que se busca es bueno que la persona tenga sus herramientas y que tome la decisión en base a la información que se le da y que es hacerse autónomo (M, 37)

Se observan discursos que definen el CePAD mediante características preventivas diferenciadas entre sus niveles primario y secundario, otorgándole mayor relevancia al segundo tipo. Infiriendo desde el mismo, dificultades para el establecimiento en los usuarios de prácticas de cuidado. También surge la prevención como medida protectora y anticipatoria hacia otros con los cuales las personas viviendo con el virus podrían llegar a tener contacto:

“Yo descreo mucho de que exista la prevención primaria. Estoy más por la secundaria, me parece que si lo llevamos al punto de que en el tipo de las drogas, como ejemplo. Si el tipo va a querer probar, va a probar y si le gusta va a seguir. Por más que yo intente que no y acá es mas o menos lo mismo, si un tipo no

quiere usar forro, no lo va a usar! Particularmente no concuerdo con esa prevención, creo mucho en la secundaria, creo que tomas conciencia cuando te mandaste la macana a veces y a veces no. Yo sé que debe haber muchos en desacuerdo conmigo, no creo que el asesoramiento sea preventivo. La gente sí viene y lo toma de esa manera, como prevención, se les dice eso. Personalmente no creo en la prevención primaria en general, al contrario puede producir un efecto contrario. Si yo tengo una parejita que están hace 6 meses están juntos y se vinieron a hacer el HIV como algo preventivo para no cuidarse y mira, guarda... porque a los 18 años no puedes hablar de pareja estable. Porque a veces la prevención te juega en contra y por ahí estos pibes se agarran HIV o sea no estás previniendo en general...[...] Puede ser preventivo para ver la cantidad de gente con HIV, el tipo que piensa que no tiene nada y cae a un CePAD y tiene, bueno ya estás en prevención secundaria.” (V, 43)

En los diferentes discursos la prevención obtiene diferentes sentidos, dado que el test de VIH involucraría para los orientadores más cuestiones que la extracción de sangre para conocer la presencia (o no) del virus en la sangre:

“... yo me he hecho el análisis a través de la prepaga y bueno ponés el brazo, firmas una autorización donde aparte tenés que firmar con el apellido, nombre y numero de documento y nada..tipo vas, te lo haces y después te dan el resultado...sola con tu alma tenés que abrirlo y ver que dice. Yo creo que no hay ningún tipo de información, no apunta a la prevención, se parece a un trámite, como si fuera un chequeo clínico” (M, 37)

A MODO DE CIERRE

Puede inferirse que caracterizar el CePAD o el análisis como “preventivo” implicaría el reconocimiento y valoración del asesoramiento en sus instancias de entrevistas de pretest y postet, donde las mismas podrían promover cambios y cuestionamientos en las prácticas de los usuarios. Por lo tanto el test sería la instancia fundante dado que a partir de esta práctica demandada por el usuario, mediante el diálogo y la escucha, reflexionaría acerca de sus comportamientos y a partir de ahí podría iniciar un proceso de cuidado. Surge por otro lado al considerar una diferencia entre el VIH como virus y el sida como enfermedad o etapa final del desarrollo del virus, el interés por que la persona conozca su estado serológico para prevenir durante un tiempo mediante el tratamiento de terapias antirretrovirales, el desarrollo de la enfermedad. También la prevención en caso de que la persona esté infectada surge para no transmitir la infección a otros (sea mediante la vía sexual, sanguínea o vertical). La prevención definida desde los discursos oscila entre la prevención primaria (con sus niveles de aplicación de medidas de promoción de la salud y protección específica) y la prevención secundaria (con sus medidas de diagnóstico y tratamiento precoz) (Leavell y Clark, 1965) .

BIBLIOGRAFÍA

Basambrío A, Carrozi B, Gennari L, Weller S (2005). *Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): Herramientas para su desarrollo*. Coordinación SIDA, Buenos Aires: Secretaria de Salud.

Foucault, M (1976). *La Arqueología del saber*. Buenos Aires: Tusquets.

Merhy, E (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Leavell, H y Clark, E (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community*. New York: McGraw-Hill

Organización Panamericana de la Salud (1996). *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC: OPS.

Organización Panamericana de la salud (1999). *Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Canadá: Serie PALTEX.

¹ En Argentina, la Ley Nacional de SIDA N° 23.798/90 promueve la existencia de un espacio de información previo para las personas que consultan para realizarse el análisis y conocer su estado serológico. Denominado entrevista de asesoramiento de pretest, tiene como propósito brindar información sobre las características del VIH/sida, el tipo de análisis, la voluntariedad de la prueba y el carácter confidencial del resultado.

² Las personas que integran los equipos de salud, se definen en este trabajo como entrevistados u orientadores.