VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

Inclusión de un Cuestionario Sobre Apoyo Social en el trabajo con mujeres viviendo con VIH/SIDA.

Obiols, Julieta.

Cita:

Obiols, Julieta (2016). *Inclusión de un Cuestionario Sobre Apoyo Social en el trabajo con mujeres viviendo con VIH/SIDA. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-044/568

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eATh/zqk

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.*

INCLUSIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO CON MUJERES VIVIENDO CON VIH/SIDA

Obiols, Julieta
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN
En una investigación realizada con mujeres viviendo con VIH/SIDA que accedían a testear a sus bebés recién nacidos por transmisión vertical, se decidió administrar un cuestionario para indagar apoyo social. La inclusión del Cuestionario Manheim Assessment of Social Support tuvo como objetivo obtener información acerca de las características de las redes vinculares de las mujeres; el supuesto era que sus vínculos podían ser apoyos importantes para sobrellevar los tratamientos y los procesos de duelo que se instalaban después del diagnóstico de la infección pero, también, espacios de conflictos. Se buscó, además, pilotear la utilidad de esta herramienta en el trabajo con otras poblaciones distintas a la de los pacientes con padecimiento mental severo en proceso de externación para la que fue diseñado. En este artículo se describen las decisiones metodológicas y teóricas que avalaron la inclusión de este cuestionario como parte del estudio y se presentan los resultados obtenidos a través de la su administración. Se describe la información que arrojó sobre las características de las redes vinculares de las mujeres y se analiza la utilidad de esta herramienta en el trabajo de investigación y asesoría con una población con un padecimiento crónico, no específico del campo de la salud mental.

Palabras clave
Mujeres, VIH/SIDA, Apoyo Social, Cuestionario

ABSTRACT
INCLUSION OF A SOCIAL SUPPORT QUESTIONNAIRE TO WORK WITH WOMEN LIVING WITH HIV/AIDS
A social support questionnaire was included as part of a study conducted with women living with HIV/AIDS who have recently been mothers. The aim of the inclusion of Manheim Assessment of Social Support Questionnaire was to achieve information about women's personal relational networks. The study hypothesis was that personal relationships could be important supports for women treatments but the infection could also cause conflicts between them. The MASS Questionnaire was originally designed to get information about the social support of mental disease patients. The aim of the inclusion of the questionnaire as part of this study was also to test its utility to work with a different population. This paper describes the methodological and theoretical arguments that endorsed the decision of including the questionnaire as part of the study. It also presents the results of the administration of the questionnaire to the women and analyzes the utility of this instrument to work with people living with a non-mental chronic disease.

Key words
Women, HIV/AIDS, Social Support, Questionnaire

Introducción

Entre 2011 y 2015 se realizó una investigación que constituyó la tesis del doctorado en Salud Mental Comunitaria de la autora[i]. El estudio tuvo como objetivo indagar las situaciones problemáticas que causaban sufrimiento psíquico (Augsburger, 2004) a mujeres viviendo con VIH/SIDA que habían sido madres recientemente y que accedían al Centro Nacional de Referencia para el SIDA (CNRS) a realizar testeo diagnóstico a sus bebés por transmisión vertical del virus (TVVIH). Estas problemáticas, además de causar malestar en sí mismas, podían dificultar la continuidad de los tratamientos propios de la infección y los preventivos de la TVVIH, sin embargo, encontraban pocos espacios para ser alojadas en los servicios de salud donde ellas se atendían. El estudio se propuso, también, indagar cuáles eran los recursos sociales con los que contaban las mujeres para sobrellevar los procesos de duelo (Freud, 2003), que se instalaban a partir del momento en el que recibían su propio diagnóstico de la infección, y los tratamientos que ésta les imponía; y en qué medida las relaciones con sus vínculos significativos eran fuentes de apoyo para ellas, pero a la vez podían ser espacios de conflictos. Con este fin y, en particular para conocer las características de las redes vinculares (Dabas y Perrone, 1999) de las mujeres, se decidió administrar el *Cuestionario Manheim Assessment of Social Support (MASS)*, originalmente diseñado para indagar apoyo social en los procesos de externación de pacientes con padecimientos mentales severos (Priebe et al., 2002). La inclusión del *Cuestionario MASS* en el estudio tuvo como fin, además de relevar información, pilotear su utilidad en el trabajo de investigación con otras poblaciones con padecimientos crónicos no específicos del campo de la salud mental.

Un dispositivo de investigación y asesoría en un centro de ciencias básicas

En el año 2005, se implementó en el Centro Nacional de Referencia para el SIDA (CNRS)[ii] un dispositivo a cargo de psicólogas, con el fin de entrevistar y asesorar a las mujeres que accedían a realizar testeo diagnóstico por TVVIH a sus bebés recién nacidos. El objetivo inicial del dispositivo fue indagar los motivos por los cuales, a menudo, los procesos diagnósticos de los bebés quedaban interrumpidos[iii]. Si bien inicialmente el foco estuvo puesto en los bebés del dispositivo en el NRSnes de las mujeres, a medida que se desarrollaba el trabajo, se fue evidenciando la necesidad de conocer en profundidad las situaciones de las mujeres/madres que los traían a testear. Durante las entrevistas en el dispositivo, las mujeres relataban distintos tipos de situaciones problemáticas que les causaban sufrimiento psíquico (Augsburger, 2004) que, sin embargo, no encontraban espacios suficientes donde ser alojadas en los servicios de salud donde se atendían. Éstas podían, además de causar malestar en sí mismas, dificultar la continuidad de los cuidados y tratamientos propios y de los preventivos de la TVVIH.
La administración de un cuestionario que relevaba datos sociode-

mográficos durante la investigación, permitió realizar una caracterización de la población de mujeres que accedía al CNRS a traer a los bebés. Ésta indicó que la mayoría de ellas se identificaba con roles tradicionalmente asociados a la feminidad (ama de casa, madre, esposa, etc.), que las relegaban fundamentalmente al ámbito privado familiar. Complementariamente, en los relatos de las mujeres, las relaciones con sus vínculos del entorno íntimo (pareja, hijos, madres, hermanos, amigos y vecinos) emergían como sus principales apoyos pero, también, como los principales espacios de conflicto. Los profesionales de los servicios de salud en los que se atendían también podían ser importantes fuentes de apoyo para ellas y eran especialmente necesarios cuando no contaban con este soporte en el ámbito familiar. Sin embargo, en la relación con estos podían emerger distintos tipos de conflictos y, de acuerdo con los relatos, en las prácticas de salud la dimensión subjetiva no siempre tenía lugar.

El motivo por el que se decidió incluir el *Cuestionario MASS* como parte de esta investigación fue porque el análisis de las entrevistas realizadas en el dispositivo evidenció que el tener o no el apoyo del entorno afectivo era un factor importante para el bienestar de las mujeres lo cual podía incidir, también, en la necesidad de contar, en mayor o menor medida, con prácticas de salud mental en los servicios donde se atendían. El vivir con un padecimiento crónico requería de las mujeres un esfuerzo permanente y constante para sobrellevar los tratamientos y cuidados y esto se dificultaba mucho si se sentían aisladas o no contaba con apoyo suficiente.

La noción de Red/Redes en salud para analizar apoyo social

Como parte de la trama teórica de la tesis se incluyó la noción de sufrimiento psíquico (Augsburger, 2004) con el fin de visibilizar las situaciones que relataban las mujeres y avalar su inclusión dentro del ámbito de incumbencia del campo de la salud mental (Galende, 1990; Stolkiner, 1988) evitando, al mismo tiempo, su patologización. Freud (2003) afirma que una de las fuentes más importantes de producción del sufrimiento son los vínculos del sujeto con las personas que lo rodean; complementariamente, quienes conforman el entorno de una persona pueden ser el recurso más importante para sobrellevar momentos de crisis y ser el principal apoyo ante las dificultades de la vida. Desde la perspectiva de la *Salud Mental Comunitaria* se privilegia el *lazo social* (Galende, 1997) y el vínculo comunitario, ya que se considera que es imposible pensar al sujeto aislado de su ámbito y de las personas con las que se relaciona. En la investigación, para analizar las situaciones de sufrimiento psíquico que relataban las mujeres durante las entrevistas, se utilizó la noción de *red/redes*, prefiriéndosela a la de *lazo social* por considerársela más adecuada para analizar los vínculos a partir de la inclusión del *Cuestionario MASS.*

Tal como la definen Dabas y Perrone (1999), la noción de *red social* incluye a la *red vincular* y la *red nocional*. En la investigación, se utilizó en particular la noción de *red vincular*, que está conformada por las múltiples relaciones que cada persona establece; a su vez, ésta es posibilitada por la *red nocional* que permite significados compartidos entre los sujetos (Dabas y Perrone, 1999). Además, Najmanovich (1995) afirma que los seres humanos conviven en un universo vincular en evolución y se relacionan con él atravesados por la emoción. Haciendo referencia específicamente al ámbito de la salud, Sluzki (1996) establece la existencia de una correlación directa entre la calidad de la red social de una persona y la calidad de su salud. Este autor afirma que existe evidencia comprobada de que "[…] una red personal estable, sensible, activa y confiable protege a las personas de las enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida, es decir, es salutogénica" (Sluzki, 1996: 10). En los relatos de las mujeres se evidenciaba, ya desde el inicio del trabajo en el dispositivo de investigación y asesoría en el CNRS, que su entorno próximo era el principal recurso con el que contaban para sobrellevar la infección y superar los distintos desafíos a los que las enfrentaba, pero también que estas relaciones podían ser espacios de conflictos que causaran malestar.

Características de la inclusión del Cuestionario en la metodología del estudio

La investigación que se realizó fue un estudio exploratorio-descriptivo, ya que se indagó una temática poco explorada hasta ese momento. Se utilizó una estrategia metodológica cualitativa en cuanto a posición epistemológica que combinó técnicas de producción y análisis de datos cuantitativas y cualitativas bajo control metodológico (Breilh, 1994). En el trascurso del estudio se decidió administrar el *Cuestionario MASS* con el fin de indagar el apoyo social con el que contaban las mujeres y las principales características de sus redes vinculares. Se consideró que este instrumento permitiría aportar información para complementar y, también, triangular (Cea D'Ancona, 1998) con las entrevistas semidirigidas realizadas durante dos períodos de trabajo de campo (2008-2009 y 2011-2012) realizado en el CNRS. Las categorías que indaga el *Cuestionario MASS* correspondían a los principales vínculos significativos, que las mujeres mencionaban durante las entrevistas. El supuesto subyacente a su implementación fue que permitiría, por un lado, identificar los principales vínculos significativos para las mujeres y la conformación de sus redes sociales, a la vez, que permitiría evidenciar las situaciones de aislamiento relacional en las que se encontraban algunas de ellas. Además, se decidió incluirlo con el objetivo de pilotear la eficacia de su utilización con personas que no tenían padecimientos mentales severos y que vivían con otros tipos de padecimientos crónicos, en particular mujeres viviendo con VIH/SIDA.

El *Cuestionario MASS* fue originalmente diseñado con el fin de evaluar el apoyo en pacientes con trastornos mentales graves en su proceso de externación (Priebe et al., 2002). Consta de dos secciones que responden a dos objetivos: la primera parte indaga apoyo social tanto práctico como emocional y la segunda busca establecer un esquema de la red personal del sujeto. Durante la primera parte de la administración, el instrumento solicita a la persona entrevistada que determine de cuántas personas recibe ayuda en función de ocho categorías: 1. Pareja; 2. Familiares; 3. Amigos; 4. Vecinos; 5. Compañeros de trabajo; 6. Ayudantes profesionales; 7. Otros pacientes; 8. Otras personas. Además se le pide que especifique, para cada categoría, si se trata de ayuda práctica o apoyo emocional y que, para cada una de éstas, evalúe la extensión de la ayuda recibida -mucha, media, poca, ninguna-. En la segunda parte, solicita a la persona que mencione en orden decreciente las cinco personas de su entorno de las cuales recibe mayor apoyo.

Para la administración del *Cuestionario MASS* a la población de mujeres con la que se trabajó, no fue necesario realizarle ninguna modificación, sin embargo, una de las categorías que indaga la herramienta es la de "ayudantes profesionales" y, en este estudio, ésta abarcaba, no a los acompañantes profesionales en el proceso de externación, sino a todos los profesionales involucrados en la atención –ambulatoria y/o en internación– de la infección y del procesos embarazo-parto-puerperio.

El *Cuestionario MASS* fue administrado a todas las mujeres entrevistadas en dispositivo durante el último período del trabajo de

campo (entre febrero y junio de 2012) de la investigación, alcanzándose un total de 27 cuestionarios administrados y los resultados obtenidos se analizaron cuantitativamente. A su vez, la información obtenida fue triangulada con la proveniente del análisis cuantitativo de los datos sociodemográficos y cualitativo de las entrevistas semidirigidas. Tanto para las entrevistas como para la administración de los cuestionarios durante el estudio, se les solicitó a las mujeres su consentimiento informado, tal como prevé la Ley Nacional de SIDA (23.798, 1990)

Los resultados de la administración del *Cuestionario MASS* a las mujeres

Las categorías de la primera parte del cuestionario, que las 27 mujeres a las que se le administró completaron con mayor frecuencia fueron la de "Ayudantes profesionales" (26 mujeres), la de "Familiares" (24) y la de "Pareja" (22). Poco más de la mitad (15) afirmó contar con amigos o amigas y algo más de un cuarto (6) indicó contar con vecinos o vecinas como fuente de apoyo. Los compañeros y compañeras de trabajo fueron mencionados solamente por tres mujeres, lo cual se corresponde con el alto porcentaje que afirmaba en el cuestionario de datos sociodemográficos no trabajar fuera del hogar. Dos dijeron contar con el apoyo de otras pacientes conocidas en las salas de espera o durante las internaciones. Sólo una completó la categoría de Otras personas, refiriéndose a un voluntario de una ONG con el cual estaba en contacto y de quien recibía apoyo.

Ninguna de las 27 mujeres a las cuales se les administró el cuestionario manifestó contar con personas que la apoyasen en las ocho categorías. Sólo una dijo contar con personas en siete, excluyendo la de "Otras personas"; ninguna completó seis categorías; tres mujeres manifestaron contar con personas en cinco de las ocho categorías, excluyendo la de "Otras personas", la de "Otros pacientes" y la de "Compañeros de trabajo", es decir las menos frecuentes. La mitad de las mujeres (13) afirmaron contar con apoyos en la mitad de las categorías; cinco completaron tres; cuatro afirmaron contar con fuentes de apoyos únicamente en dos de las ocho categorías y una dijo contar únicamente con apoyos en una categoría.

En el análisis de la segunda parte del cuestionario se evidenció -más claramente que en el de la primera- los limitados recursos vinculares con los que contaban algunas de las mujeres del estudio. De las 27, solamente ocho completaron la totalidad de cinco personas requerida por el cuestionario y dos pusieron cuatro. El promedio de respuesta fue de tres personas. Siete mujeres completaron con dos personas y tres afirmaron contar con una única persona que constituía un apoyo significativo. Todas completaron al menos una persona como fuente de apoyo.

En relación a las categorías seleccionadas, más de la mitad de las mujeres (15) afirmaba que su pareja era su principal fuente de apoyo. Del total 27 mujeres a las que se le administró el cuestionario, 22 estaban en pareja al momento de la entrevista, es decir que dos de cada tres afirmaban que su pareja era su fuente de apoyo más importante; seis mencionaban a su madre como apoyo principal y cuatro a un hermano o hermana. Una mujer dijo que una profesional -trabajadora social- que la atendía era su mayor fuente de apoyo y otra que era un voluntario de una ONG con la que estaba vinculada. Respecto al segundo puesto, de las 24 mujeres que afirmaron contar con al menos dos personas, cuatro dijeron que era su pareja, seis su madre, cuatro un profesional de salud (dos infectólogos y dos psicólogos), cinco un hermano o hermana y cuatro, otras personas (amiga, vecina, suegra, cuñado, tía). Del total de 17 mujeres que completaron con una tercera persona de importancia como apoyo, cinco afirmaron que se trataba de su médico o médica infectólogo, tres de un amigo o amiga, tres de un hermano o hermana, dos de su pareja y dos de otras personas -hijo y compañero de trabajo-. De las diez mujeres que incluyeron una cuarta persona, tres dijeron que era un amigo o amiga, dos un hermano o hermana, dos un primo o prima y otras tres otra persona -abuela, infectólogo y asistente social-. De las ocho que incluyeron una quinta persona, dos afirmaron que se trataba del médico infectólogo y las otras seis indicaron a otras personas, algunas que ya aparecían en otros puestos (madre, pareja y amiga) y otras que no habían aparecido antes (padre, madrina y cuñada).

Las mujeres a las que se les administró el cuestionario dijeron contar con una cantidad total de personas de apoyo entre una y veinte. El promedio de personas que integraba la red vincular (Dabas y Perrone, 1999) de las mujeres era siete; sin embargo, casi un tercio (8) afirmaba contar con una red de apoyo de entre una y cinco personas, es decir redes reducidas. Es importante señalar que, más allá de que sus redes solían ser reducidas, algunas mujeres, a medida que respondían a las preguntas del *Cuestionario MASS*, podían identificar recursos que no emergían durante la entrevista y que parecían tener menos presentes en general. Es decir que el cuestionario tenía la potencialidad no sólo para relevar sino, también, para hacer emerger y promover una construcción conjunta de las redes como recursos, en el marco del trabajo de asesoría que complementaba el objetivo de investigación del dispositivo implementado en el CNRS.

La información cuantitativa relevada a través de la administración del *Cuestionario MASS* fue triangulada con la obtenida a partir de 75 entrevistas semidirigidas realizadas con mujeres que llegaban al dispositivo. En los relatos emergían distintos tipos de situaciones problemáticas que causaban sufrimiento psíquico (Obiols, 2012b; Obiols y Stolkiner, 2012). El análisis cualitativo indicó que estas involucraban el modo en que el diagnóstico de la infección modificaba la propia imagen corporal (Obiols y Stolkiner, 2013), instalaba conflictos de pareja asociados a los modos de transmisión y al momento del anoticimiento (Obiols, 2013), desidealizaba bruscamente la experiencia de la maternidad y promovía dificultades en las relaciones con sus hijos (Obiols, 2012a), introducía conflictos con las familias de origen y con amigos y vecinos. Las entrevistas evidenciaron que las relaciones con las personas de su entorno próximo eran entonces, a menudo, el espacio en el que el diagnóstico de la infección introducía los principales conflictos lo que disminuían sus posibilidades de encontrar apoyo en los mismos y podía dificultar la continuidad de los tratamientos.

Consideraciones finales

La administración del *Cuestionario MASS,* permitió caracterizar las redes vinculares de las mujeres viviendo con VIH/SIDA que habían sido madres recientemente y establecer cuáles eran los apoyos con los que contaban. En continuidad con los datos sociodemográficos relevados que permitieron caracterizar la población, se estableció que sus principales recursos, eran los vínculos del ámbito privado y, generalmente, más íntimo; en primer lugar la pareja y, en menor, medida la madre y las hermanas y hermanos fueron las personas más mencionadas por ellas. Fuera del ámbito familiar, las figuras de apoyo más importantes eran los profesionales de los servicios de salud donde se atendían -los médicos infectólogos, primeramente y, en menor medida, trabajadores sociales y psicólogos-. Los amigos y amigas también eran mencionados por algunas mujeres y, en menor medida, vecinos y compañeros de trabajo; también otros familiares más lejanos. El análisis de los resultados evidenció, además, que muchas de las mujeres contaban con redes vinculares reducidas, lo

cual, a menudo, las llevaban a situaciones de aislamiento. Si bien excede los límites de este trabajo, la articulación con la información de las entrevistas semidirigidas indicó que las relaciones los vínculos que formaban parte de sus redes eran, también, los espacios donde el diagnóstico de la infección introducía los principales conflictos, lo cual reducía el apoyo. La inclusión del *Cuestionario MASS* en el marco de un espacio mixto, de investigación pero a la vez de asesoría permitió, además, constatar su utilidad clínica. Este instrumento permitía por un lado relevar la red personal de la mujer y, a su vez, hacía que esta se le hiciera más evidente devolviéndole recursos que podían permanecer invisibilizados.

Conocer las características de las redes vinculares de las mujeres viviendo con VIH/Sida que atraviesan los protocolos de prevención de la TVVIH, permitiría diseñar en conjunto con ellas estrategias que tengan como meta, más que la adherencia, el sostén compartido de los tratamientos. La inclusión de este instrumento permitiría construir en conjunto con ellas sus propias redes e implementar, en la medida de sus deseos y necesidades, estrategias de comunicación y de fortalecimiento de dichos vínculos. También, organizar las prácticas de salud de modo tal que los y las profesionales puedan cubrir las necesidades de apoyo en mayor o menor medida en función de las posibilidades que tengan o no de encontrarlo en el ámbito privado.

Además de aportar información útil para el estudio, la administración de este instrumento permitió comprobar sus utilidad en el trabajo con una población distinta a la de las personas con padecimiento mental severo, para el cual fue diseñado. Así mismo se verificó que, para ser utilizada con otras poblaciones, la herramienta no requiere ser modificada aunque puede ser necesario ampliar los criterios de inclusión de algunas de sus categorías. El estudio realizado deja abierta, entonces, la posibilidad de que su uso sea incorporado en el trabajo con otras personas que viven con padecimientos crónicos no específicamente del campo de la salud mental.

NOTAS

[i] Se trata de una tesis presentada en el Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús que se encuentra al momento de esta publicación en proceso de evaluación para su defensa. La misma fue dirigida por la Prof. Alicia Stolkiner en el marco de los Proyectos UBA-CyT 20020100420 (2011 -2014) y 20020130100543BA (2014 – 2017). Tuvo como sede el Instituto de investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA y fue financiada mediante dos Becas de Postgrado sucesivas Tipo I y II del CONICET. Este artículo constituye un avance de los resultados del estudio.

[ii] En el año 2013 el Centro Nacional de Referencia para el Sida cambió su nombre al de Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (Ex CNRS). En el artículo se mantiene el nombre que tenía durante el período en que se llevó a cabo el trabajo de campo de la investigación.

[iii] El diagnóstico de los bebés requiere de al menos dos extracciones de sangre con un intervalo de dos meses entre una y otra para poder ser confirmado. Antes de la inclusión del dispositivo se había constatado que los bebés eran traídos para la primera pero luego no regresaban para la segunda.

BIBLIOGRAFÍA

Augsburger, C. (2004) "La inclusión del Sufrimiento psíquico: Un desafío para la epidemiología" Psicologia y Sociedade, Vol. 16, Nº 2, Porto Alegre, (mayo- agosto 2004), pp. 71 - 80.

Breilh, J. (1994), Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación, Quito, Ed. CEAS.

Bursztyn, I. et al. (2010), "Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados", Revista Salud Pública IDRC-CCRI, Canadá, Vol. 12, (abril 2010), pp. 77-88.

Cea D´Ancona, M. (1998), Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social, Madrid, Síntesis Sociológica.

Dabas, E. y Perrone, N. (1999), Redes en Salud, Buenos Aires, FUNCER.

Freud, S. (2003), Obras completas (1914-1916): Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras, Vol. XIV, Segunda edición, J.L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (2004), Obras Completas (1927-1931): El porvenir de una ilusión: el malestar en la cultura y otras obras, Volumen XXI, Segunda edición, octava reimpresión, José Luis Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu editores.

Galende, E. (1997), De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual, Buenos Aires, Paidós.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (1990) Ley Nacional 23.798 de Lucha contra el SIDA en: http:// www.msal. gov.ar/sida/pdf/legislaciony ddhh/ley-nacional-de-sida-reglamentaciones.pdf [15/6/ 2016].

Obiols, J. (2012a), "Mujeres que viven con VIH/SIDA: problemáticas que aparecen en el vínculo con sus hijos e hijas", Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación y Octavo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología UBA, Bs. As., pp. 115-119.

Obiols, J. (2012b), "Inclusión de la noción de sufrimiento psíquico para el abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres que viven con VIH/SIDA", Salud Mental y Comunidad, Vol. 2, pp. 59-66.

Obiols, J. (2013), "Mujeres que viven con VIH/SIDA que han sido madres recientemente y Salud mental: problemáticas que aparecen en el vínculo con sus parejas", Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación y Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología UBA, Bs. As., pp. 116-119.

Obiols, J. y Stolkiner, A. (2013) "Posibilidades de inclusión de la salud mental como parte de la atención integral de mujeres que viven con VIH/SIDA que han sido madres recientemente desde una perspectiva de género", Memorias del Congreso Mundial de Salud Mental "Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención", Asosiación Argentina de Salud Mental/ World Federation for Mental Health, Bs. As., del 25 al 28 de agosto de 2013.

Priebe, S. et al. (2002), "The Impact of Routine Outcome Measurement on Treatment Processes in Community Mental Health Care: Approach and Methods of the MECCA Study", Epidemiologia e Psichiatria Sociale, Vol. 11, (2002), pp. 198-205.

Sluzki, C. (1996), La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica, Barcelona, Editorial Granica.

Stolkiner, A. (1988), "Prácticas en Salud Mental", Revista de Investigación y Educación en Enfermería, Vol.VI N°1, (1988), Medellín, Colombia.