

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Mujeres que viven con VIH/SIDA y necesidades de atención en salud mental: una primera aproximación a la problemática.

Obiols, Julieta y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Obiols, Julieta y Stolkiner, Alicia (2011). *Mujeres que viven con VIH/SIDA y necesidades de atención en salud mental: una primera aproximación a la problemática*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/306>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/dPd>

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>.

MUJERES QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL: UNA PRIMERA APROXIMACIÓN A LA PROBLEMÁTICA

Obiols, Julieta; Stolkiner, Alicia
CONICET - Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040. Constituye la fase inicial del proyecto de tesis doctoral de una integrante del equipo, llevado a cabo en el marco de una Beca Tipo I de Conicet dirigida por la Lic. Alicia Stolkiner. Da cuenta de los resultados obtenidos de un primer análisis de 150 entrevistas en el marco de un dispositivo de asesoría. Describe el mismo y caracteriza a la población consultante. Tiene como objetivo poner de relieve algunas necesidades de las mujeres que viven con VIH/Sida que interpelan al campo de la salud mental. Las mismas pueden ser consideradas dentro del campo de la salud mental por ser causantes de sufrimiento psíquico. Frecuentemente interfieren con el desarrollo de los tratamientos médicos y farmacológicos sin embargo no encuentran espacios de atención suficiente en los servicios. En las conclusiones se plantea la necesidad de incluir acciones en salud mental desde una lógica de promoción de salud como parte de la atención integral. Esto supone la necesidad de enfoque interdisciplinario en atención desde el momento del anociamiento. Resulta necesario indagar en profundidad las problemáticas de las mujeres y la oferta disponible en el sistema público de salud donde se atienden.

Palabras clave

Mujeres VIH/Sida Salud mental Atención integral

ABSTRACT

WOMEN WHO LIVE WITH HIV/AIDS AND MENTAL HEALTH ASSISTANCE NEEDS: A FIRST APPROACH TO THE TOPIC

This work is framed in the research Project UBACyT P040 and in one of the author's PhD thesis initial part. It presents the results of a first analysis of 150 interviews conducted as part of a work device with women who live with HIV/Aids. It describes the work device and the characteristics of the population. The aim of the paper is to present some needs of mental health assistance of women who live with HIV/Aids. Women needs are mental health issues because they are cause of mental suffering. Often these unsolved needs interfere with medical and pharmacological treatments. The conclusion of the work is that the implementation of mental health actions as part of the integral care of women who live with HIV/Aids must include health promotion practices and interdisciplinary perspective from the diagnostic mo-

ment of the infection. It is necessary to investigate in depth women mental health assistance needs and the current assistance work devices available for them in the public health system.

Key words

Women HIV/Aids Mental health Integral care

Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040[1]. Constituye la fase inicial del proyecto de tesis doctoral de una de las integrantes del equipo, llevado a cabo en el marco de una Beca Tipo I de Conicet que dirige la Lic. Alicia Stolkiner.

A partir de su trabajo en el Centro Nacional de Referencia para el Sida entrevistando mujeres que viven con VIH, que llegan para testear a sus bebés por Transmisión Vertical, la autora pudo comenzar a detectar posibles necesidades de asistencia en Salud Mental que las mujeres ponen de manifiesto durante las entrevistas.

Se trata de sufrimientos psíquicos que constituyen parte de su situación y pueden interferir en los tratamientos médicos y farmacológicos, así como también en la prevención de la Transmisión Vertical. Sin embargo, muchas veces no llegan a conformarse en demandas concretas de atención, ni encuentran espacios suficientes de acogida en los servicios de salud en los que las mujeres se atienden.

Este trabajo tiene como objetivo poner de relieve algunas necesidades de las mujeres que viven con VIH/Sida que interpelan al campo de la salud mental. También comenzar a indagar acerca de las posibilidades y obstáculos para la inclusión de acciones en Salud Mental que permitan el fortalecimiento de la atención integral de las mujeres que viven con VIH en el sistema público de salud.

Metodología

Este trabajo da cuenta de los resultados obtenidos a partir de un primer análisis de 150 entrevistas semidirigidas realizadas entre septiembre de 2008 y octubre de 2009 a mujeres que viven con VIH/Sida, en el marco de un dispositivo de asesoría. Se analizó el material utilizando una estrategia metodológica de tipo cualitativa. Los datos sociodemográficos se analizaron sobre una base construida en SPSS. Las entrevistas fueron pro-

cesadas por generación de categorías que permitieron agrupar fragmentos discursivos significativos (Glasser y Strauss, 1967) utilizándose el Atlas Ti.

El material analizado fue relevado con anterioridad al inicio del proyecto de investigación de la autora, el instrumento utilizado no fue diseñado originalmente para este fin, por este motivo algunos datos que se consideran de relevancia no fueron indagados durante las mismas. Estos serán incluidos en los instrumentos que se construyan específicamente para el trabajo de campo del proyecto.

Acerca del dispositivo de asesoría.

Desde hace cinco años existe en el Centro Nacional de Referencia para el Sida (Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires) un dispositivo de entrevista y asesoramiento destinado a mujeres que viven con VIH/Sida que concurren a realizar testeo diagnóstico (PCR) por Transmisión Vertical[2] a sus bebés recién nacidos. El objetivo inicial de implementación de este dispositivo, al interior de un centro de estudios en ciencias básicas en donde anteriormente solo se realizaban extracciones, consistió en indagar causas de deserción en el proceso diagnóstico de los bebés e intentar subsanar esta situación brindando asesoramiento y un espacio de contención a las mujeres.[3]. (Obiols y otros; 2009)

Características de la población consultante.

A partir del análisis de los datos sociodemográficos relevados durante las entrevistas se pudo realizar una primera caracterización de la población consultante. Se trata de mujeres en edad reproductiva, entre 17 y 42 años con una media de edad de 29 años. El nivel educativo de las mismas oscila entre primario completo y secundario completo. El 78% de las mujeres se define como ama de casa. El 82% vive en conurbano bonaerense, el 12% en Ciudad de Buenos Aires y el 6% restante en otros partidos de la provincia de Buenos Aires. 143 se atienden en hospitales públicos, 6 en el subsector de obras sociales y una en el subsector privado. El 39% de las mujeres que se atiende en el subsector estatal lo hace en hospitales de CABA y 61% en hospitales de Conurbano Bonaerense.

Mujeres que viven con VIH/Sida y necesidades de atención en Salud Mental

A partir de un primer análisis de las entrevistas la autora pudo comenzar a identificar entre las problemáticas mencionadas por las mujeres en el marco del dispositivo, algunas que interpelan al campo de la salud mental (Stolkiner, 1988). Las mismas pueden ser enmarcadas dentro de este campo porque, aunque no constituyen entidades psicopatológicas específicas, conllevan sufrimiento psíquico (Augsburger, 2004) para las mujeres. Algunas de estas situaciones se vinculan con cómo incluir la situación en la relación con los hijos. Gilda (31 años. Ama de casa. Secundario completo) quien se anotició de su infección hace 7 años, cuenta: "Mi nena de 12 no sabe nada de mí (acerca de la infección). No

sé cómo contarle, no quiero contarle porque siento que es muy chica para todo eso. Ella a la noche viene a mi pieza llorando y me dice que tiene miedo que yo me muera. Yo trato de esconder los remedios, que no me vea tomarlos. A lo mejor debería hablar con ella. Pero no sé cómo decirle."

Otras, con la imposibilidad de hablar de ello con sus familias de origen. Alejandra (22 años. Ama de casa. Primario completo) quien se separó de su pareja durante el embarazo después de enterarse de su diagnóstico y vive con sus padres relata: "Sólo hablé con mi prima, si mi familia se entera me echan de mi casa. Siento que mi vida se terminó" Cuando se le pregunta durante la entrevista dice que nunca le ofrecieron ayuda psicológica y que considera que podría resultarle útil.

A veces cuando después de mucho tiempo han podido hablarlo con sus familias las mujeres dan cuenta de situaciones que resultaron más difíciles de poder iniciar de lo que fue llevarlas a la práctica finalmente. Silvia (35 años. Ama de casa. Primario Incompleto) cuenta: "Tardé 8 años en contarle a mi familia, tenía miedo, no me animaba, pensaba que no me iban a entender. Ahora me ayudan mucho."

Algunas veces relatan situaciones conflictivas en relación a la pareja. Claudia (31 años. Ama de casa. Secundario incompleto) quien conoce su estado serológico hace 10 años cuenta sobre su pareja: "No quiere hacerse el estudio (testeo diagnóstico), se lo hizo una vez al principio (hace 10 años) pero ahora no se lo hace, del tema no se habla. Dice que si es positivo me va tener más odio, él dice que me contagié porque lo engañé"

El embarazo también puede ser causa de sufrimiento psíquico en conjunto con la situación de la infección. Claudia (41 años. Ama de casa. Primario completo) conoce su estado serológico desde hace 3 años. Cuando se le pregunta por la experiencia reciente del embarazo con VIH cuenta: "Fue complicado y feo porque pensás cualquier cosa, se te mete en la cabeza cualquier cosa, no sabés si tu bebé va a nacer, si no va a nacer. Aparte que estuve sola, pasé los 9 meses sola sin compartir con nadie lo que me estaba pasando."

En algunas ocasiones la conflictiva de pareja se incrementa por la necesidad de abordar juntos los requisitos del protocolo preventivo del bebé y a la vez puede obstaculizar el correcto desarrollo del mismo. Marta (29 años. Ama de casa. Secundario completo) cuenta sobre su pareja "Es positivo pero no quiere hacer tratamiento. No quiere hablar del tema, me hace callar. El no acepta hacerle el tratamiento (preventivo) al bebé porque dice que está sano. Peleamos todo el tiempo."

La imposibilidad de acudir al apoyo familiar se vuelve aún más conflictiva con la llegada de un bebé. Laura (30 años. Ama de casa. Secundario incompleto) quien se anotició de su infección hace 5 años, cuenta "No hablo con nadie, sólo con mi pareja. Me gustaría poder hablarlo, más ahora con la bebé. Es mucho trabajo, sola. Me da miedo que no entiendan."

La necesidad de comenzar a tomar medicación después de años de tratamiento también puede generar si-

tuciones que conllevan malestar subjetivo. Vanesa (26 años. Empleada doméstica. Secundario incompleto) conoce su estado serológico hace 7 años y relata “Ahora no ando bien, hace cuatro meses que tuve que empezar a tomar medicación y ahora todo es un bajón [...] tener que tomar las pastillas, los efectos secundarios, pensar que podés estar mal...”

Todas estas problemáticas vinculan la situación del vivir con VIH/Sida con otro tipo de cuestiones relacionadas con la vida cotidiana de las mujeres y su relación con otros significativos. Muchas veces, además de constituirse en causa de padecimiento subjetivo, también dificultan la continuidad y el correcto desarrollo de los tratamientos médicos y farmacológicos propios y los orientados a la prevención de la Transmisión Vertical. Sin embargo es posible constatar que estas problemáticas, frecuentemente, no logran conformarse como demandas concretas a los servicios de salud donde se atienden las mujeres, ni encuentran espacios suficientes de acogida como parte de la oferta de los mismos.

Demanda y oferta en Salud Mental

Tobar (2010) afirma que la complejidad del análisis de la demanda en salud radica en que la misma presenta componentes tanto objetivos como subjetivos. Entre estos últimos “... se destaca la *necesidad sentida* que es función de la confianza del individuo en que el sistema y sus agentes pueden mejorar su salud”. Durante las entrevistas algunas mujeres manifiestan desconocer la oferta disponible. Dicen no estar al tanto de la existencia de dispositivos, por no haberle sido ofrecido el contacto con los mismos. A partir del relato de las mujeres es posible pensar que la atención ofertada se encuentra orientada a las demandas y no a las necesidades, perdiéndose de esta manera la oportunidad de abordaje desde una lógica de prevención y promoción en salud mental. Además algunas mujeres manifiestan cierta desconfianza en relación a que la atención disponible pueda ayudarlas a resolver sus necesidades.

Algunas de las respuestas que dan cuando se les pregunta si pensaron en recurrir a alguna forma de asistencia psicológica son: “No sé si eso me puede servir a mí” (Paulina, 27 años); “Yo soy de arreglármelas sola” (Laura, 33 años); “Eso de ir a charlar, mucho no me gusta” (Romina, 21 años).

Esto permite hipotetizar que este tipo de componentes subjetivos de la demanda en salud en conjunto con distinto tipo de obstáculos a la accesibilidad a los servicios dificultan la consulta por parte de las mujeres.

A su vez para que la atención esté orientada a las necesidades resulta necesario que las mismas sean identificadas, en forma integrada con las necesidades médico farmacológicas.

Las mujeres relatan que algunas veces en lugar de detectarse sus necesidades de atención en salud mental y promoverse su inclusión en espacios de atención específica se las culpabiliza por no cumplir con las prescripciones y órdenes médicas.

Vanesa (26 años. Ama de casa. Secundario incomple-

to) conoce su estado serológico hace 7 años y cuenta: “La doctora me reta porque no voy, porque no hago las cosas. Me retó porque no hice tratamiento durante el embarazo. Yo me separé durante el embarazo... me sentía muy mal, no quería nada. No puedo ni explicar porque no lo hice, no podía.”

Integralidad en la atención en VIH/Sida

Si bien la atención en salud mental está garantizada a las personas que viven con VIH/Sida por la Ley de Sida (Ley 23.798, 1990) junto con el tratamiento médico y farmacológico, es posible constatar a partir de un primer análisis de las entrevistas con las mujeres, que la misma no se encuentra igualmente extendida. Fundamentalmente aparece como problemática que la atención en salud mental no se encontraría suficientemente integrada a la oferta de atención en el sistema público de salud de las personas que viven con VIH, y en particular de las mujeres, desde el momento del anoticiamiento.

Desde el año 2002 rige la Ley de obligatoriedad de ofrecimiento del test diagnóstico por VIH/Sida a las mujeres embarazadas (Ley 25.443). La misma promueve que muchas mujeres en nuestro país se enteren de su diagnóstico en esta situación. En el caso de estas mujeres que se enteran durante un embarazo que tienen la infección una de las dificultades que aparece es que es el médico obstetra quien informa a la mujer acerca del diagnóstico, durante uno de los controles de rutina. Muchas veces esto conlleva a que se pierda la posibilidad de consejería post test que prevé la participación en la misma de profesionales de la salud mental. En algunos casos se le ofrece a la mujer consultar con algún profesional de salud mental posteriormente pero no se incluye esta atención desde el inicio, lo cual hace que muchas veces la misma no llegue a concretarse. Esta situación da cuenta de las dificultades que encuentra la implementación del enfoque interdisciplinario en la atención en Salud, el cual constituye el punto de partida para la posibilidad atención integral de las mujeres que viven con VIH/Sida.

Las acciones orientadas a prevenir la Transmisión Vertical del VIH/Sida hacen foco predominantemente en prácticas tendientes a evitar el contagio del bebé y no a promover el cuidado de las mujeres. Las mismas quedan de esta manera relegadas a un segundo plano de importancia. Algunas mujeres dan cuenta de las consecuencias de este enfoque en los tratamientos y cuidados propios durante las entrevistas.

Karina (34 años. Ama de casa. Secundario incompleto) se anotició en la semana 20 de embarazo, 8 meses antes del momento de la entrevista y dice: “Sólo sigo adelante por el bebé” Se la nota muy angustiada. Le ofrecieron ayuda psicológica pero no fue, dice no tener tiempo por tener que ocuparse del tratamiento preventivo y del proceso diagnóstico del bebé.

Este enfoque se corresponden con una construcción sociohistórica de la subjetividad femenina ligada a la ecuación que iguala a la mujer a su rol de madre (Fer-

nández, 1993). Esta representación de la mujer exclusivamente asociada a la función materna es reforzada por la forma en la que se orientan las prácticas de atención en salud y a su vez la misma incide en la manera en que se diseñan e implementan estas prácticas. Las consecuencias de este enfoque perduran más allá del período de embarazo.

Irene (32 años - Ama de casa - Secundario incompleto) tiene dos hijos de 7 y 5 años, se anotició de su infección hace 9 años. Se la nota muy angustiada durante la entrevista. Cuando se le pregunta si le ofrecieron atención psicológica en algún momento contesta que no, que cree que no necesita y agrega "sólo sigo por mis hijos"

Algunas mujeres relatan durante las entrevistas haber realizado tratamiento médico y farmacológico durante sus embarazos y haber interrumpido ambos, en los períodos intermedios. Valeria (30 años. Ama de casa. Secundario incompleto) refiere al hablar de su tratamiento: "Como que me preocupaba por la criatura pero no por mí."

El abordaje que se hace de la situación de las mujeres que viven con VIH sigue la tendencia del abordaje en salud ligado a una *clínica de la enfermedad*. La inclusión de acciones en salud mental constituye parte esencial de la atención integral (Burzteyn y otros, 2010) de las mujeres que viven con VIH. Para que la atención se organice en torno a esta lógica resulta necesario sostener la perspectiva de una *clínica del sujeto* (De Sousa Campos, 2006) es decir que una clínica que considera a la enfermedad como una parte de la existencia de la persona. Pensar la clínica desde esta lógica permite entender la interacción de la enfermedad con las otras dimensiones de la experiencia del sujeto y tratarla en relación a las mismas y no de forma aislada. Esto, en el caso de las mujeres que viven con VIH/Sida, puede permitir abordar la complejidad de las situaciones que las mismas plantean. Dado que la problemática de la infección se liga con otras situaciones problemáticas, la falta de abordaje integral hace que se pierdan de vista aspectos importantes del problema. Esto puede promover situaciones que obstaculizan los tratamientos propios de la infección y los orientados a la prevención de la Transmisión Vertical.

Conclusiones

A partir de un primer análisis del material resultó posible identificar necesidades de asistencia en salud mental de las mujeres que viven con VIH/Sida que no encuentran espacios suficientes de atención en los servicios en los que se atienden. La inclusión de acciones en salud mental como parte de una atención integral supone una perspectiva que abarque más que el carácter asistencial de la misma y que incluya acciones de promoción de salud que permitan mejorar la calidad de vida de las mujeres. Para esto resulta necesario tener en cuenta tanto las posibilidades de conformación de la demanda a los servicios de salud por parte de las mujeres, como las características de la oferta provista por los servicios. La complejidad de las situaciones que

atravesan las mujeres supone la necesidad del enfoque interdisciplinario para un abordaje integral de las mismas, desde el momento del anoticiamiento. Resulta necesario indagar en mayor profundidad las problemáticas de las mujeres, así como también la oferta disponible en el sistema público de salud.

NOTAS

[1] Proyecto UBACyT "Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención" que lleva a cabo uno de los equipos de investigación de la Cátedra II de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho proyecto consiste en un estudio interdisciplinario que aplica los componentes de la Investigación en Sistemas y Servicios de salud al campo de la salud mental. Tiene como objetivos, describir la oferta de servicios de salud mental del área definida, indagar las dimensiones de accesibilidad, seguridad financiera y dignidad en la atención en servicios públicos de salud mental y estudiar los componentes subjetivos de representación de derechos en los usuarios y personas implicadas en los servicios. El período en estudio corresponde a las políticas en salud posteriores a la crisis. La metodología combina niveles de análisis macrocontextuales, locales y microsociales

[2] Transmisión de la madre al bebé por vía perinatal

[3] El proceso diagnóstico de un bebé requiere al menos de dos extracciones para que resulte posible arribar a un resultado certero, es decir que es necesario que la mujer concorra al Centro como mínimo dos veces a llevar a su bebé durante el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Augsburger, C. (2004): "La inclusión del Sufrimiento psíquico: Un desafío para la epidemiología." *Psicología y Sociedade* Vol 16 N°2 Porto Alegre Mayo-Agosto 2004

Bursztyn, I. y otros (2010): "Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados" *Revista Salud Pública* Vol 12, Abril 2010. IDRC-CCRI. Canadá.

De Sousa Campos, G. (2006) *Gestión en Salud en defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Fernandez, A. M.; (1993) *La mujer de la ilusión*. Paidós. Buenos Aires.

Glasser y Strauss; (1967): *The discovery of grounded theory: Strategy for qualitative research*. Hawthorne, NY: Aldine Publishing Company.

Ley 23.798 (1990): de Lucha contra el SIDA y Decreto Obras Sociales y Prepagas.

Ley 25.443 (2002): de obligatoriedad del test diagnóstico de VIH/Sida a toda mujer embarazada.

Obiols, Schajovitch, Di Corrado (2009): "Implementación de un dispositivo de entrevistas dentro de un centro de investigación básica en Sida. Algunos aportes para mejorar la prevención de la Trasmisión Vertical" *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad de Psicología. UBA. Bs As.

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

Tobar, F.; (2010) "Historia de la Demanda en Salud" <http://www.federicotobar.com.ar> 5/06/2011