

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

La accesibilidad de la población masculina al test de VIH-SIDA desde un enfoque de género y salud.

erra, Andrea.

Cita:

erra, Andrea (2012). *La accesibilidad de la población masculina al test de VIH-SIDA desde un enfoque de género y salud*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/277>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/oOx>

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>.

LA ACCESIBILIDAD DE LA POBLACIÓN MASCULINA AL TEST DE VIH-SIDA DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO Y SALUD

Berra, Andrea

Centro de Salud y Acción Comunitaria Nro. 7, Área Programática, Hospital Santojanni

Resumen

La presente investigación se basa en un estudio descriptivo que intenta caracterizar la accesibilidad de los varones a la salud en el testeo del VIH/sida durante el control del embarazo de sus parejas. Se abordan los variados factores psicológicos, sociales, políticos y económicos que determinan el acceso desigual e inequitativo de las mujeres y los varones a los servicios de salud en general y a la prevención del VIH/sida en particular desde los conceptos de género y de masculinidad.

El objetivo general es poder describir la accesibilidad de los varones al testeo de VIH en un Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) de la Ciudad de Buenos Aires durante el período enero 2010- diciembre 2011. El diseño es de tipo exploratorio descriptivo y se utiliza una metodología cualitativa en la recolección y análisis de información.

Los primeros resultados muestran que la población masculina es principalmente joven y migrante, y de manera relevante se concluye la necesidad desde los profesionales de salud de ampliar la oferta del testeo a todas las parejas masculinas de las embarazadas para incidir en la prevención del VIH/sida y la promoción de su salud sexual y reproductiva de una manera equitativa.

Palabras Clave

varones género VIH/sida accesibilidad

Abstract

THE ACCESSIBILITY OF THE MALE POPULATION TO HIV-AIDS TESTS FROM A HEALTH AND GENDER PERSPECTIVE.

The current research is based on a descriptive study which aims at describing the accessibility of men to HIV/AIDS tests during their partners' pregnancy health check ups. The varied psychological, social, political, and economic determinants of women's and men's unequal access to health services in general and HIV/ AIDS in particular are studied in the light of the conceptual framework provided by the concepts of gender and masculinity.

The goal is to describe the accessibility of men to HIV tests in CEPAD –a public Center for the Prevention, Assessment and Diagnosis in the City of Buenos Aires during the period January 2010 through December 2011. It is an exploratory and descriptive project that uses a qualitative methodology for data collection and analysis.

The first results of the interviews show that the population of men is mostly young immigrants, and that there is a strong need for professionals in the health field to provide HIV tests to all sexual partners of pregnant women in order to improve the prevention of HIV/AIDS and to promote sexual and reproductive health on an equal basis.

Key Words

men gender HIV/AIDS accessibility

La presente investigación es un estudio descriptivo y se focaliza en caracterizar la accesibilidad de los hombres al test de VIH/sida en un Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) en VIH y demás infecciones de transmisión sexual (ITS). Este proyecto parte de reconocer la existencia de relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres y la falta de servicios de salud que incorporen la perspectiva de género. Como marco general y conceptual se discuten los variados factores psicológicos, sociales, políticos y económicos que determinan el acceso desigual e inequitativo de las mujeres y varones a los servicios de salud en general y a la prevención del VIH/sida en particular, su acceso al diagnóstico precoz y tratamiento temprano.

Podemos considerar a la epidemia de VIH/sida como un caso paradigmático entre los problemas de salud por evidenciar la concurrencia de múltiples determinantes psicológicos y sociales en su aparición, prevención y asistencia. Emergen en su abordaje cuestiones relacionadas a la pobreza, la marginalidad, la discriminación, la perspectiva de género y las prácticas sexuales entre otras; que propician reflexionar acerca de las prácticas asistenciales, preventivas y organizacionales desde los servicios y las políticas de salud. Su complejidad demanda la convergencia de distintas perspectivas y la relación entre disciplinas para el trabajo de intervención e investigación (Cahn; Bloch y Weller, 1999).

Los interrogantes que guían el presente estudio problematizan cuestiones acerca de la oferta y demanda de los servicios de salud que posicionan de manera diferente a hombres y mujeres. En general los hombres consultan menos que las mujeres en los centros de salud, pero esto ¿es una dificultad inherente a los hombres o es que no existen servicios de salud que incluyan a la población masculina en su programación e intervención? Habitualmente los servicios y acciones del sistema de salud se focalizan en la atención materno-infantil, dando por resultado en las consultar poblaciones piramidales caracterizadas por ser jóvenes y femeninas. A lo largo del análisis se abordarán las condiciones de accesibilidad existentes en los servicios de salud y los motivos que propiciarían una mayor participación de

los hombres. Las últimas estimaciones de la epidemia de sida nos muestran que en Argentina alrededor de 130.000 personas viven con VIH-sida, de las cuales el 50% desconocen su condición serológica (Coordinación Sida, 2011). A su vez, la epidemia continúa afectando principalmente los grandes conglomerados urbanos, tanto los casos de infecciones por VIH notificados desde el comienzo de la epidemia como la notificación de los diagnósticos recientes se concentran mayoritariamente en la Ciudad de Buenos Aires, Gran Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe (Coordinación Sida, 2011). Un dato importante es el registro de diagnósticos tardíos, pues más del 20% de las personas diagnosticadas VIH (+) lo hacen tardíamente, manifestando alguna enfermedad marcadora de sida. Estos números aumentan considerablemente en varones heterosexuales presentado un valor de 31,7 para el período 2007-2009. Esto supone por un lado la pérdida de oportunidad de un tratamiento efectivo y una probabilidad mayor de co-morbilidad en estas personas (Dirección de Sida y ETS, 2011). Asimismo, estos datos nos permiten pensar en la importancia de poder abordar el tema del acceso de la población masculina al diagnóstico oportuno de VIH como un eje central en la respuesta actual a la epidemia.

Marco Teórico: El análisis de género provee una comprensión en profundidad de la situación entre hombres y mujeres, sus distintas necesidades, prioridades e intereses (Peiró Perez, R. et al. 2007). Al mismo tiempo nos permite entender por qué existen estas desigualdades, es decir, cuáles son los múltiples factores psicológicos, sociales, políticos y económicos que la determinan. El objeto de interés en materia de género no son la mujer o el hombre, sino las relaciones de desigualdad social entre ellos y el impacto que esta desigualdad ejerce sobre la vida de las personas (Gomez Gomez, E. 2002). Existe suficiente evidencia para afirmar que la diferencia entre los géneros, es decir la división social del trabajo, establece una estrecha vinculación entre los perfiles epidemiológicos de una población y las características de accesibilidad, financiamiento y gestión del sistema de salud (Gómez Gómez, E. 1994, 2002). En las últimas décadas se observaron en todo el mundo fuertes tendencias internacionales hacia reformas del sector salud, a menudo relacionadas con prescripciones de políticas centradas en reformas institucionales y financieras. Aunque las reformas como la descentralización, la integración de servicios, el financiamiento, la privatización, la organización y gestión, y el establecimiento de prioridades varían considerablemente de una país a otro y de una región a otra, el objetivo declarado en la mayoría de los países fue aumentar la eficiencia y la eficacia del sector de la salud (Östlin, P. 2005), teniendo consecuencias fundamentales en la salud de las personas. Sin embargo rara vez se analizaron o tuvieron en cuenta sus consecuencias para la equidad de género y la atención de salud (Sen, G. Östlin, P. 2007). La equidad de género en materia de salud exige políticas que garanticen que las mujeres y varones sean tratados por igual en los casos que tengan necesidades en común y en los casos en que sus necesidades sean diferentes se las aborde en forma equitativa. Es por esto, que la reforma de la atención de la salud debería estar orientada por principios de universalidad, equidad, igualdad, integralidad, accesibilidad; promoviendo el desarrollo de estrategias que prioricen el trabajo en equipo interdisciplinario con formación en perspectiva de género y salud para que tanto mujeres y varones tengan el derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud. Asimismo, pensar en sistemas de salud accesibles para todos es incorporar la perspectiva de género en la planificación de los programas y/o acciones y de esta forma contribuir a la reducción de las inequidades en salud.

Las inequidades en salud son definidas como las variaciones que son innecesarias, evitables e injustas (OMS, 1990). Los sistemas de salud en muchos países no han alcanzado un nivel suficiente en lo se refiere a la equidad en género y salud. Una razón puede ser que muchos sistemas de salud no prestan atención suficiente a las necesidades diferentes de las mujeres y los hombres en la planificación y la distribución de servicios y recursos de salud. Asimismo, los servicios de salud quizás no estén también en condiciones de satisfacer las necesidades de salud de los hombres, por ejemplo, los servicios de salud sexual y reproductiva generalmente no están organizados como para propiciar la participación masculina (Sen, G. Östlin, P. 2007).

El enfoque de género en salud se orienta a crear políticas de igualdad y equidad tras el propósito de dar solución y respuestas a múltiples situaciones de inequidad de género que ocurre en los sistemas de salud. La adopción de políticas de igualdad y equidad de géneros en salud, exige transformaciones que van desde cambiar el enfoque mismo del tema de la salud de hombres y mujeres, hasta el diseño de estrategias diferentes de atención. Ello pasa por redefinir la forma en la cual se conciben los problemas de salud de hombres y mujeres, replantear los objetivos de las políticas y los servicios, concebir las soluciones y metas y fijar los alcances éticos de lo que significa el derecho humano a la salud (García Prince, E. 2005). A la vez, desde la Salud Pública, el interés por las desigualdades de género aparece porque esta situación de salud diferenciada se produce por la consistencia epidemiológica de que el género es un determinante de la salud (Peiró Pérez, R. et al, 2004). En muchas circunstancias, las vulnerabilidades sociales son los factores determinantes primordiales de los resultados de salud inequitativos e injustos. Por ejemplo, en el tema del VIH/sida, la menor autonomía de las mujeres agrava su sensibilidad biológica al virus (Sen, G. et al. 2005). Asimismo la autonomía de las mujeres, es decir, su emponderamiento, no se lo puede analizar sin su interacción con el desarrollo de las identidades masculinas y su dominación. Del mismo modo, la masculinidad no puede ser definida por fuera del contexto socioeconómico cultural e histórico en que están insertos los varones siendo una construcción cultural que se reproduce socialmente. Con respecto a la participación de los varones en la salud, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la notificación a la pareja sexual de las embarazadas sobre los resultados de la prueba de VIH puede producir un aumento de conductas preventivas, incluyendo el uso del preservativo (Dinys, L. 2007). Por lo tanto, el asesoramiento y las pruebas voluntarias para VIH/sida desempeñan un rol importante para la prevención de la infección. Esto ha dado origen al fomento y desarrollo de este tipo de servicios desde los centros de salud.

Presentación general de la investigación

La presente investigación se enmarca desde un CePAD que funciona dentro del Centro de Salud y Acción Comunitario N° 7, dependiente del Área Programática del Hospital General de Agudos "Donación F. Santojanni". Los CePAD ofrecen sus servicios a todas las personas que tengan dudas o inquietudes relacionadas con la temática VIH/sida, o que quieran conocer su estado serológico. (Coordinación Sida, 2005).

Objetivos General

-Describir la accesibilidad de las parejas masculinas de las mujeres embarazadas a las prácticas implementadas en el Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) de VIH/sida de un efector del

primer nivel de atención de salud, de la ciudad de Buenos Aires, durante el período 2010-2011.

Objetivos Específicos

-Describir las características sociodemográficas de la población masculina.

-Identificar los conocimientos de la población masculina acerca de la epidemia de VIH/sida.

-Caracterizar las vías de accesibilidad de la población masculina al CePAD.

Metodología: Dada la cualidad descriptiva de los objetivos planteados se optó por una aproximación metodológica cualitativa, el análisis de entrevistas pre y postest del CEPAD. Para la recolección de datos sociodemográficos e información sobre conocimientos y prácticas se utilizó un cuestionario confeccionado ad hoc y completado por los coordinadores del CEPAD.

Población del estudio: todos los hombres que acceden al testeo de VIH/sida en los CEPAD.

Muestra: 102 hombres que se realizaron el test de VIH/sida en un CEPAD.

Resultados

El número total de registros de entrevistas analizados es de 102. La mayoría de los varones que concurren al CePAD tenían entre 20 a 29 años representando un 55,88 % del total de los varones que acudieron, le siguen aquellos que tenían entre 15 y 19 años con un 19,6%, al igual que el grupo de 30 a 39 años (19,6%), en tercer lugar los de 50 y más años, con un 2,95% y finalmente los de 40 a 49 años con una reducido porcentaje de 1,97%.

En relación al Lugar de residencia, se puede observar que casi un tercio de los usuarios vive en el Barrio Piedrabuena (32,35%), un 23,52% provienen de la zona de Villa Madero, que es una zona ubicada en Provincia de Buenos Aires pero muy cercana al centro de salud, un 9,80% de barrio INTA (ex villa 19), un 16,66% proviene de otras zonas de villa ubicadas en la Ciudad de Buenos Aires, principalmente de Villa 15 (conocida como Ciudad Oculta) y también un 8,76% de otros barrios cercanos de la Ciudad de Buenos Aires. Un dato que podemos estimar es en relación a la población migrante, pues es importante destacar que la mayoría de la población que residen en Villa Madero y demás zonas de villa que acceden al centro de salud son población migrante, lo que daría aproximadamente un 50% de los usuarios varones que acceden al CePAD podría ser población migrante.

En relación al Máximo Nivel Educativo alcanzado, el mayor porcentaje de los usuarios alcanzaron el secundario incompleto (44,12%) le sigue un 33% que son quienes han finalizado el secundario. Solo un entrevistado completa el nivel universitario de estudios. Un pequeño porcentaje (4,9%) se encuentra entre los que alcanzan estudios terciarios incompletos o completos y universitarios incompletos.

Cuadro N° 1. Usuarios Varones del CePAD según máximo nivel educativo alcanzado. Enero 2010-diciembre 2011. CeSAC N° 7

Máximo nivel educativo	Total general	Porcentaje
Secundario incompleto	45	44,12
Secundario completo	34	33,33
Primario completo	14	13,73
Primario incompleto	2	1,96
Sin dato	2	1,96
Terciario completo	2	1,96
Universitario incompleto	2	1,96
Universitario Completo	1	0,98
Total general	102	100,00

*Fuente: datos generados por el CePAD a partir de las entrevistas

En cuanto a la situación laboral de los entrevistados se registra que un 24,50 % no tiene trabajo; de aquellos que declaran tener trabajo (72,54%) la mayoría son oficios de diferente tipo (albañil, carpintero, plomero, electricista, compostura de calzado) o son contratados por los talleres de costura.

Respecto de los Motivos de Consulta, es de destacar que el acceso al testeo del VIH por ser pareja de mujer embarazada es la primer causa contando con un total de 79 consultas sobre 102 consultas totales, representan casi un 77,45 % de las consultas de los varones. En segundo lugar aparece como motivo de consulta el testeo voluntario, con un 21,56%.

Para indagar aún más en el motivo de consulta, la entrevista incluye una pregunta sobre “¿Por qué viniste al CePAD?”, intentando indagar sobre la percepción de la persona acerca de su exposición a la transmisión e infección del/por el virus. Muchos de los entrevistados que se acercaron por un testeo voluntario expresaron que mantuvieron relaciones sexuales sin preservativo con parejas “ocasionales”, otros en cambio expresaron que quisieron hacerse el análisis porque tienen pareja y ambos decidieron juntos hacerse el análisis, en este caso muchos vinieron acompañados por su pareja, otros plantearon que han consumido sustancias y compartido elementos y un entrevistado se lo hizo porque tiene una pareja que convive con el virus.

Respecto a la manera de cómo accedió al CePAD, el 76,47% de los entrevistados fue por indicación de un profesional del equipo de salud. El resto fue porque recibió la información a través de un conocido, por medio de un cartel o folleto, o de otra manera (por internet, o por el 0800 del GCBA).

En relación con el nivel de conocimientos de los entrevistados acerca del VIH/sida, se considera que las personas usuarias del CePAD tienen “mala” información cuando no saben o tienen información muy errónea sobre el VIH/SIDA; tienen información “regular” cuando cuentan con datos aislados o confusos sobre las vías de transmisión y las medidas de prevención. La información se considera “buena” cuando conocen por lo menos dos vías de transmisión y dos

medidas de prevención, y “muy buena” cuando conocen las vías de transmisión, las formas de prevención y cuentan con algún otro conocimiento, como por ejemplo el período ventana.

Si consideramos el nivel de conocimiento que manifiestan los entrevistados encontramos que el mismo se distribuye de la siguiente manera:

Cuadro N° 2. Nivel de conocimiento de los usuarios del CePAD acerca del VIH/ SIDA. Enero 2010-diciembre 2011. CeSAC N° 7

Conocimiento sobre VIH-SIDA	Total general	Porcentaje
Muy Bueno	10	9.8
Bueno	35	34.32
Regular	30	29.42
Malo	17	16.66
Sin dato	10	9.8
Total general	102	100.00

Fuente: Datos generados por el CePAD a partir de las entrevistas.

Reflexiones finales:

La mayoría de los varones que han consultado en el CePAD durante el período 2010-2011 son jóvenes de 20 a 29 años y de 15 a 19 años, ambos grupos en total suman un 75.48%. Se estima que un 50% de los varones que acceden al CePAD podrían ser migrantes. Asimismo es destacable el porcentaje de usuarios que tiene un nivel educativo inferior al secundario completo, lo que corresponde a un 59,81%. En cuanto a la situación laboral predominan actividades no estables y en general no reconocidas en lo que a remuneración y beneficios sociales se refiere (oficios, talleres de costura, etc.).

A los fines de la presente investigación, es interesante destacar que el 76,47% de los varones entrevistados, parejas de mujeres embarazadas, han accedido a realizarse el análisis de VIH/sida porque hubo previamente una indicación de un profesional del equipo de salud, principalmente del CePAD.

Esto nos sugiere la necesidad de ampliar la oferta del test desde los profesionales de salud a los varones en general con el fin de realizarse el test de VIH/Sida y control de demás ITS y asimismo poder involucrarse junto con las mujeres en aspectos que hacen a la salud sexual y reproductiva, desde la promoción de una práctica que propicie la toma de decisiones más equitativa e igualitaria entre mujeres y varones. Actualmente, si bien se realiza el test de VIH/sida a la mujer embarazada como parte de su rutina en el control del embarazo, la mayoría de los efectores de salud no tienen incorporada la oferta del test de VIH a las parejas masculinas.

De esta forma, los resultados nos permiten reflexionar sobre la necesidad de generar una estrategia de oferta activa del test de VIH/sida a las parejas varones de las mujeres embarazadas y propiciar en

los servicios de salud espacios de encuentro entre varones y mujeres para la promoción de su salud sexual y reproductiva y la prevención de la transmisión del VIH/sida y demás ITS, intentando de esta forma promover una mayor equidad de género en la toma de decisiones en diversos aspectos relacionados con la salud de ambos sexos. Por otro lado, desde los servicios de salud se sugiere incorporar la perspectiva de género en los programas de capacitación de los profesionales de salud para propiciar una transformación en sus enfoques conceptuales, en sus preguntas y métodos, y por ende en sus respuestas, en sus prácticas y en la generación de proyectos de intervención y/o investigaciones futuras que incorporen la perspectiva de género y salud.

Bibliografía

- Cahn P. Bloch, C. Weller, S. (1999). El SIDA en Argentina epidemiología, subjetividad y ética social. El SIDA, una nueva enfermedad de la pobreza Buenos Aires. Buenos Aires: Arkhetypo.
- Coordinación Sida (2005). Centros de prevención, asesoramiento y diagnóstico (CePAD): Herramientas para su desarrollo. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Coordinación Sida (2011). Situación epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Dinys, L. (2007). Explorando las intersecciones entre empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Washington D.C: Development Connections.
- Dirección de Sida y ETS (2011). Accesibilidad al diagnóstico de VIH en Argentina. Estado de situación y líneas de trabajo. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación (inédito).
- García Prince, E. (2005). Igualdad y Equidad de Género en Políticas de Salud. Hernán Málaga (Ed.) Salud Pública. Enfoque Bioético. Caracas: Desinlimed.
- Gómez Gómez, E. (1994). La salud y las mujeres en América latina y el Caribe. Viejos problemas y nuevos enfoques. Serie Mujer y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud,17.
- Gómez Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica”. Revista Panamericana de Salud Pública, 11, 5-6.
- Peiró Pérez, R. Vives Caces, C. Alvarez Dardet, C. Más Pons, R. (2007). El análisis de políticas con enfoque de género y salud. Buenos Aires: Documentos PRIGEPP.
- OMS (1990). Conceptos y principios de igualdad y salud. Copenhague: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa.
- Östlin, P. (2005). What evidence is there about the effects of health care reforms on gender equity, particularly in health? Ginebra: World Health Organization, Regional Office, Health Evidence Network.
- Sen, G. Asha, G. Östlin, P. (2005). Incorporando la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas, Washington: Harvard Center of Population and Development Studies, OPS.
- Sen, G. Östlin, P. (2007). La equidad de género en salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Washington, D.C: Karolinska Institute. Organización Panamericana de la Salud.