

# "SISTEMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES CON SIDA"

DIEGO COPPO (Becario - U.B.A. CyT - Facultad de Psicología)  
INTRODUCCION TE: ~~854-2106~~ 854-2106 (particular)

El objetivo de este trabajo es conocer y analizar las determinaciones fundamentales que inciden en la estructuración del sistema de atención psicológica a pacientes con SIDA, entendiendo a éste como el conjunto de trabajadores de la salud mental que ya sea en sus consultorios privados, en instituciones privadas o en instituciones públicas brindan atención psicológica a estos pacientes. Entendemos "pacientes con SIDA" tanto a infectados como a enfermos, es decir, no utilizaremos la diferencia que establece la medicina ya que no hace a los fines de nuestra tarea.

El SIDA es una enfermedad terminal que ha aparecido a comienzos de los años '80. Su incidencia en nuestro país no alcanza las dimensiones de otros países como Estados Unidos, Francia o Brasil, donde comienza a plantearse como un tema prioritario en lo que hace a los niveles generales de salud de la población. Nosotros no caracterizamos al SIDA como una problemática prioritaria de la salud en Argentina; sin embargo, creemos que debe ser estudiado, como cualquier otro problema que afecte a la salud de la población.

En nuestro caso tomaremos como unidad de análisis al sistema de atención psicológica a los pacientes afectados de dicha enfermedad. La razón fundamental por la que hemos elegido este tema es la reciente aparición del fenómeno, lo cual nos permitirá observar y analizar cómo se va estructurando dicho sistema, cuál es el orden de aparición de instituciones que se dedican al tema, cuál es la accesibilidad de la población, cuáles son las políticas adoptadas por el Estado, qué efectos produce el incremento de la demanda de consultas. Trataremos también de analizar si la evolución del sistema estudiado sigue los lineamientos genera-

les del sistema de atención psicológica global o si existen diferencias, en caso de que existan analizar el por qué de las mismas. Sobre éstas y otras preguntas girará todo nuestro trabajo.



Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

### MATERIAL Y METODOS

Los caminos a seguir en esta primer etapa exploratoria del problema fueron los siguientes:

- 1 - Relevamiento bibliográfico
- 2 - Trabajo de campo

El primero se ha realizado sobre temas referidos a Salud Pública y Salud Mental, además de bibliografía específicamente relacionada al tema SIDA.

Respecto al punto 2 se ha realizado un rastreo de instituciones que atienden a pacientes con SIDA, tanto desde lo médico como desde lo psicológico, en el ámbito de la Capital Federal y tomando como criterio la división entre instituciones públicas y privadas. Por otro lado se han realizado entrevistas semia-biertas a las personas responsables de dicha atención.

### RELEVAMIENTO BIBLIOGRAFICO:

El marco teórico que utilizamos ha conducido nuestra tarea hacia la búsqueda de bibliografía que vincule los procesos de salud-enfermedad con problemas que trasciendan los aspectos biomédicos. Desde la Salud Pública en general, y desde la epidemiología en particular, hemos encontrado abundante material que realice dicha vinculación. Por ejemplo Pedro Crevenna dice: "Villarmé, en 1828, mostró que las tasas de mortalidad en Francia estaban íntimamente ligadas a las condiciones de vida de las diferentes clases sociales; también estudió las condiciones de salud de trabajadores textiles, así como la interrelación entre pobreza y enfermedad en un estudio realizado en París" (1). Más adelante el mismo Crevenna sigue diciendo: "(...) en Alemania, (...) en 1847, Newmann y Virchow propusieron un plan de acción en salud basándose en: 1- que la salud de la población concierne directamente a la sociedad y que la sociedad tiene la obligación de proteger y asegurar la salud de sus miembros y, 2- que las condiciones sociales, económicas y políticas tienen un papel importante (y a veces crucial) sobre salud y enfermedad, y que estas relaciones deben ser investigadas científicamente".

Es interesante observar que a más de un siglo, hoy día, exista una corriente teórica dentro de los trabajadores de la salud que postula los mismos problemas que ya en ese entonces comenzaban a llamar la atención de algunos autores. Por ejemplo, José Carlos Escudero, refiriéndose a la mortalidad infantil en nuestro país, señala que en el año 1981 existió una variación geográfica por provincia que fue de un mínimo de 18 por mil nacidos vivos en la Capital Federal a máximos de 51 por mil en Salta, 48 por mil en Chaco y Misiones y 47 por mil en Jujuy; luego de dar estas cifras dice: "Por supuesto, estas tasas promediales esconden

grandes diferencias que reflejan situaciones de extrema injusticia social: en Misiones en 1978 la mortalidad infantil de los estratos altos urbanos era de 35 por mil, de los estratos bajos rurales dispersos de 156 por mil", (2). Por otro lado, Floreal Ferrara dice que: "Para la salud más que sus cuantificaciones biológicas, y aún psicológicas y sociales lo que importa es su concepto dinámico producido y produciéndose en el propio tiempo histórico-social que la determina" (3), y más adelante dice: "Se trata, en este sentido, de la determinación de todas y cada una de las realidades de la salud-enfermedad, de su presente como tal, acabada y existente y por lo tanto subordinadas, exigidas, impulsadas, en fin, determinadas por la realidad ordenante, exigente, dominante, en suma por la determinación de las formas productivas y las condiciones sociales que engendra cada proceso de producción" (4).

Como vemos, los mismos problemas planteados en Europa hace 150 años permanecen, aún hoy, sin haber encontrado soluciones en países como el nuestro, es decir, incluidos en el sistema capitalista y enlazados a los países centrales a través de relaciones de profunda dependencia económica.

Hasta aquí hemos caracterizado la información recogida sobre Salud Pública dentro de nuestro marco teórico.

Con respecto a la Salud Mental hemos comprobado que en la década del '60 y fundamentalmente en nuestro país, existió una corriente que trabajó en la vinculación entre psicología y aspectos que la trascienden (por decirlo de alguna manera); en especial nos referimos a la determinación de la estructura económica en los niveles de salud-enfermedad mental. Esto sucedió principalmente desde el ámbito de la clínica y un ejemplo de ésto puede aportarlo la siguiente cita de Enrique Pichón Riviere: "Para mí y hace 20 años que lo vengo sosteniendo, el enfermo mental es el portavoz de la ansiedad y conflictos del grupo inmediato, es

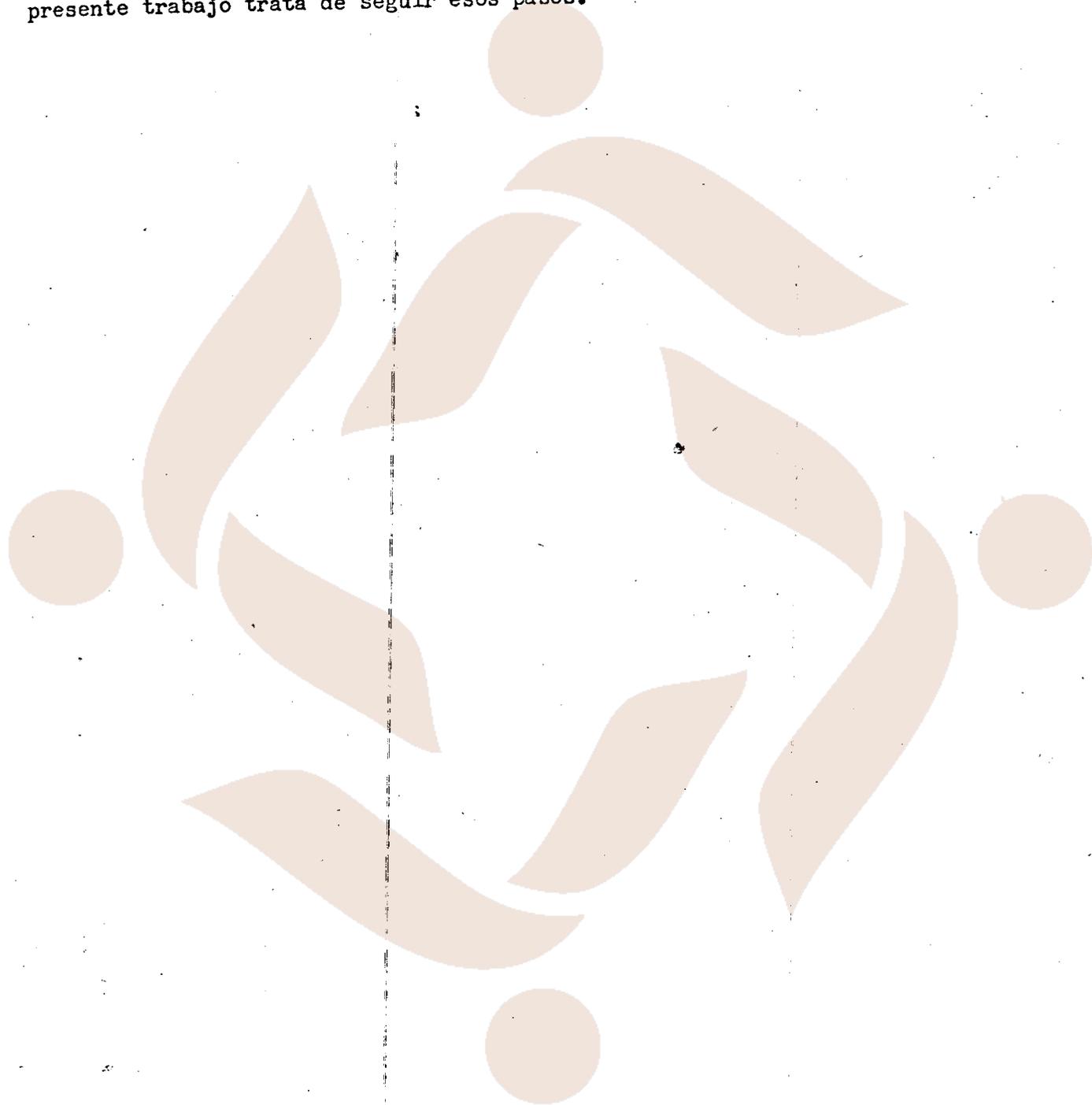
decir, del grupo familiar. Y estas ansiedades y conflictos que son asumidos por el enfermo son de orden económico y terminan por acarrear un sentimiento crónico de inseguridad, un índice de ambigüedad considerable, y sobre todo un índice de incertidumbre también crónico, sometido a zig-zags de acuerdo a la situación histórica de cada momento" (5).

Hoy día las cosas son distintas; tenemos la intuición, y ésto habría que desarrollarlo con más detenimiento, que actualmente circula la idea de que aquella corriente fue superada desde el campo de la teoría. Esto lo decimos en base a que la discusión dentro de la psicología hoy, en día no incluye variables que estén "por fuera del sujeto". Si nuestra intuición reflejara lo real, nosotros pensamos que aquella corriente no ha sido superada teóricamente, sino que ella ha sufrido la represión política (a través de prohibiciones, exilios y muertes) ejercida durante los años de la dictadura, al igual que toda corriente de investigación dentro de las ciencias sociales que cuestione al sistema capitalista.

No obstante, hoy vemos que de a poco comienzan a aparecer trabajos que vinculan aspectos psicológicos con, por ejemplo, terrorismo de Estado. (6)

Todo lo dicho hasta aquí ha sucedido y sucede, como ya hemos dicho, dentro del campo de la clínica. Pero dentro del campo de la investigación, en sentido amplio, creemos que tanto los trabajadores de la salud mental como los que estamos en vías de serlo, nos debemos la reflexión y la concreción de estudios que aborden el papel de nuestra profesión en función de las necesidades y demandas de la población. Este camino ya lo hemos comenzado a andar y lo demuestran algunas investigaciones que en estos momentos se están realizando, por ejemplo, a través del Departamento de Investigaciones de la Facultad de Psicología (7); el

presente trabajo trata de seguir esos pasos.



Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

## QUE SE INVESTIGA SOBRE SIDA?

Observamos que la mayor parte de la producción internacional de trabajos referidos al SIDA tienen como objetivos:

- 1- el descubrimiento de una vacuna que pueda combatir el virus;
- 2- mantener al día la información sobre la evolución cuantitativa de los casos registrados en todo el mundo; y
- 3- explicitar los distintos programas de prevención y control de la enfermedad que se realizan en varios países del mundo.

En relación al punto 1 es obvio que quienes se encuentran en carrera por obtener una vacuna son los países desarrollados, Estados Unidos y Francia fundamentalmente.

Con respecto al punto 2 puede decirse que dichos trabajos se encuentran fundados en los criterios epidemiológicos tradicionales, herederos del positivismo, en los cuales el registro cuantitativo de casos existentes es el centro de las investigaciones, especialmente cuando éstas son promovidas desde los propios Estados. A. Romero y María del C. Troncoso afirman: "que los estudios descriptivos pueden alcanzar un valor científico más profundo si plantean relaciones con el contexto global de salud y sociedad, como etapa de observación científica y fuente de formulación de hipótesis" (8). Nosotros pensamos que si bien la realización de estudios descriptivos es necesaria para conocer cuál es la dimensión del problema, éste no puede ser un fin en sí mismo; deben construirse variables que permitan, además de describir los fenómenos, explicarlos. Para ello dichas variables deben apuntar a conocer las relaciones existentes entre los proble

mas estudiados y las condiciones materiales de existencia de aquellos individuos o grupos afectados, las cuales dependerán del lugar que ocupan en el sistema productivo y en consecuencia de su posición respecto a la distribución del producto social excedente.

Con respecto al punto 3, es decir, las campañas de prevención puestas en marcha en algunos países, obviamente, tienen por objeto reducir el índice de aumento de la onda epidémica; ésto fue explicitado en una declaración emitida en Londres el 28 de enero del '88 en la Cumbre de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del SIDA: "Estamos convencidos de que mediante la promoción de un comportamiento responsable y por medio de la cooperación internacional, lograremos frenar desde ahora la propagación de la infección causada por VIH". También en esa declaración dice que: "Los participantes en la cumbre convinieron en que las actividades educacionales debían estar dirigidas al público en general y a grupos concretos (...): posibles donadores de sangre, viajeros internacionales, trabajadores sanitarios y sociales, jóvenes, dirigentes religiosos y de la comunidad, y personas cuyos hábitos hacen que estén más expuestas al riesgo de infección". Como vemos, la destinataria de los mensajes de estas campañas es la sociedad, no infectada, que a través de la educación, podría detener la epidemia. Aquí comenzamos a acercarnos al punto central de nuestro análisis.

De la bibliografía relevada que atiende al tema específico del SIDA, encontramos que dentro del esquema presentado, al cual podríamos resumir en tres términos (búsqueda de vacuna, vigilancia epidemiológica y campañas de prevención) un cuarto término, que es central y que si éste no existiera tampoco existirían los anteriores, se encuentra ausente; dicho término es la población que hoy está

infectada. No hemos encontrado, salvo excepciones (9), trabajos que analicen las problemáticas que sufre esta población vinculadas a factores que trasciendan los aspectos médicos y cubrir esta ausencia es uno de los objetivos de este trabajo.

Partiendo de la idea de que la salud constituye un derecho humano inalienable de la población nos proponemos producir un material que pueda describir y analizar cuáles son los procesos que intervienen en la estructuración del sistema de atención de la salud (específicamente el sistema de atención psicológica) a pacientes con SIDA. Sabemos que no sólo es marginación la pérdida de empleo de estas personas, o la negativa a ser atendidos en instituciones de salud, o hasta inclusive la misma discriminación familiar. La falta de investigaciones, tanto nacionales como de otros países, que permitan conocer la problemática y brindar respuestas concretas más allá de los aspectos médicos, nos lleva a pensar en una discriminación quizás indirecta, camuflada, silenciosa, pero que por ser tal no es menos que la anterior.

Para la lucha de estos pacientes por la recuperación de su salud, y para pensar algunas cuestiones sobre la nuestra, las palabras de Armando Suarez nos abren un camino: "La enfermedad y la locura son, desde luego, contingencias a las que está expuesto (por su doble condición de ser vivo y de sujeto del deseo, el habla y la angustia) todo ser humano. Pero cómo, cuándo, en qué forma y bajo qué condiciones sociales perderá su salud o razón y la asistencia que recibirá en uno u otro trance, dependerán decisivamente de su condición de clase". (10)

## TRABAJO DE CAMPO

Continuando con la exploración del problema el trabajo de campo tiene como objetivo general lograr una primera definición del sistema de atención de salud (tanto el sistema de atención médica como el de atención psicológica) a pacientes con SIDA. Cuando decimos "primera definición" lo hacemos siguiendo la idea que propone Rolando García: "Ningún sistema global está dado en el punto de partida de la investigación. El sistema no está definido, pero es definible. Una definición adecuada sólo puede surgir en cada caso particular en el transcurso de la propia investigación" (11).

Para lograr esa primera definición nos propusimos los siguientes objetivos específicos:

- a- Localizar qué organismo u organismos centralizan la información en nuestro país que en general existe sobre el tema SIDA.
- b- Caracterizar qué tipo de información se produce desde dichos organismos.
- c- Realizar un relevamiento de instituciones que atienden a pacientes con SIDA, tanto desde lo médico como desde lo psicológico, tomando como límite geográfico la Capital Federal.

Respecto al punto "a" podemos decir que en nuestro país, en 1982, bajo dependencia del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, se crea el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. Este a su vez crea el Centro de Información sobre SIDA, lugar donde se centraliza la información ya sea proveniente de otros países o de producción nacional.

En relación al punto "b" la producción de información que realiza el Programa se encuadra dentro de dos de los tres puntos que hemos sintetizado en el relevamiento bibliográfico, es decir, dentro de los puntos: 1- búsqueda de vacuna, 2- vigilancia epidemiológica, y 3- campañas de prevención, la producción de información por parte de dicho organismo gira alrededor de los dos últimos. Sobre esto podemos dar algunos ejemplos: respecto de la vigilancia epidemiológica el Programa edita en forma bimestral el "Informe sobre SIDA", donde se puede encontrar el registro de las siguientes variables: casos acumulados hasta la fecha, síntomas previos, lugar probable de contagio, hábito sexual, otros factores de riesgo, número de casos por edad e incidencia del SIDA en Argentina por regiones geográficas. En relación a las campañas de prevención existen varios folletos, e inclusive librillos como ser: "Normas de bioseguridad", "Preguntas y respuestas sobre el SIDA", "Normas básicas para la atención odontológica de enfermos de SIDA".

Aquí notamos que volvemos a encontrar lo mismo que en el relevamiento bibliográfico, es decir, una falta de información sobre aquellos aspectos que hacen a los problemas específicos de los pacientes que ya padecen la enfermedad. En nuestro caso nos interesa fundamentalmente lo que hace al sistema de atención de salud de estos pacientes haciendo especial hincapié en el sistema de atención psicológica; es decir, nos interesa conocer cuáles son las instituciones donde se brinda atención, cuáles son los modelos de atención que se implementan, cuál es la producción de los servicios (entendiendo por esto, en principio, la cantidad de consultas que reciben y si alcanzan a satisfacer esa demanda), cuáles son los recursos humanos con los que cuentan, si existe arancelamiento o no de la atención, etc.

Ante la falta de estos datos, hemos iniciado el trabajo de campo utilizando como instrumento de recolección de los mismos entrevistas semiabiertas a los responsables de la atención de estos pacientes en las instituciones en las que se inicia su tratamiento. Estas entrevistas ya se han realizado y en estos momentos nos encontramos analizando los datos obtenidos.

OBSERVACION: Se adjunta el modelo de la entrevista.

BIBLIOGRAFIA:

- (1) Crevenna, Pedro B.; "Algunas consideraciones sobre la evolución del concepto de epidemiología"; maestría en medicina social; Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Xochimilco; México; 1980.
- (2) Escudero, José C.; "Problemas de salud de la población argentina"; artículo.
- (3) Ferrara, Floreal; "Teoría social y salud"; Catálogos; Buenos Aires; 1985; pág. 12.
- (4) Ferrara, Floreal; "Teoría social y salud"; Catálogos; Buenos Aires; 1985; pág. 14.
- (5) Pichón Riviere, Enrique; "Revista latinoamericana de salud mental"; Octubre de 1966; Reportaje al Dr. Enrique Pichón Riviere; pág. 250.
- (6) Movimiento solidario de salud mental; "Terrorismo de Estado; efectos psicológicos en los niños"; 1987.
- (7) Ruartes, María; "El rol del psicólogo: limitaciones pasadas y perspectivas futuras"; Dto. De investigaciones, facultad de psicología.
- (8) Romero, Arturo y Troncoso, María del C.; "La vigilancia epidemiológica: significado e implicaciones en la práctica y la docencia"; Cuadernos Médicos Sociales Nº 17; Rosario.
- (9) - Comunidad Homosexual Argentina; "Aspectos emocionales de pacientes con serología positiva"; 1988  
- Nonini, Jorge y Wainstein, Silvia; "SIDA, perversión y muerte"; Revista: "Psyche"; 1987.

- Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos de Norteamérica; "Informe sobre la situación con respecto al SIDA".
- Asociación Psicológica Norteamericana; "La psicología en el foro público"; 1984.
- Asociación Psicológica Norteamericana; "Enfrentando la amenaza del SIDA"; 1984.
- Asociación Psicológica Norteamericana; "La investigación psicológica es esencial para la comprensión y el tratamiento del SIDA"; 1984.

(10) Suarez, Armando; "Razón, locura y sociedad"; Siglo XXI; Méjico; 1978.

(11) García, Rolando; "Conceptos básicos para el estudio de sistemas complejos"; (artículo).

ENTREVISTA DE RELEVAMIENTO

(Area: Medicina)

Cargo de la persona entrevistada:

Fecha de realización de la entrevista:

- o -

- 1) Cuáles son los distintos organismos de los que depende esta institución?
- 2) Cuando comenzaron a atender a pacientes con SIDA?
- 3) Cuáles son los caminos que sigue el paciente desde que llega al servicio?
- 4) Cómo es la relación que mantienen con el equipo de atención psicológica?
- 5) Qué cantidad de consultas reciben por mes?
- 6) Alcanza el servicio a satisfacer la demanda de consultas?
- 7) Cuántas camas disponibles tienen para internación?
- 8) Alcanza este número a satisfacer la demanda?
- 9) Están realizando algún tipo de estadística?
- 10) Cuántos médicos trabajan?
- 11) Hay algún tipo de arancel en la atención?

ENTREVISTA DE RELEVAMIENTO

(Area: Psicología)

Cargo de la persona entrevistada:

Fecha de realización de la entrevista:

- o -

- 1) Cuál es el funcionamiento general de este servicio?
- 2) Cuando comenzaron a atender a pacientes con SIDA?
- 3) En qué momento se le ofrece la atención psicológica a los consultantes?
- 4) Cómo se implementan los tratamientos tanto para los pacientes ambulatorios como para los internados?
- 5) Mantienen constancia en el tratamiento aquellos pacientes que lo inician?
- 6) La familia, recibe algún tipo de atención psicológica?
- 7) Cómo es la relación que mantienen con el equipo de atención médica?
- 8) Qué cantidad de consultas reciben por mes?
- 9) Las consultas son todas de pacientes que ya tienen su diagnóstico positivo?
- 10) Alcanza el servicio a satisfacer la demanda?
- 11) Están realizando algún tipo de estadística?
- 12) Cuántos psicólogos trabajan?
- 13) Hay algún tipo de arancel en la atención?