

**Aceptación Social a las Personas que Viven con VIH- SIDA en la zona Sur
Guantánamo**
**Social Acceptance of People Living with HIV-AIDS in the South
Guantanamo**

Autores: Lic. José Alviño García, josealvi@unimed.gtm.sld.cu, Prof. Instructor Universidad Médica Guantánamo, Cuba

Lic: Yonaiglis Pérez González, Prof. Instructor Academia Náutica Caimanera, Cuba

Lic. Rolando Navarrete Limonta, Prof. Instructor Universidad Médica Guantánamo, Cuba

Lic. Alberto Andrés Frómata Gómez. Prof. Instructor Universidad Médica Guantánamo, Cuba

Resumen.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo (Transversal) con salida a una propuesta de Intervención comunitaria. El universo quedó conformado por 27 personas viviendo con VIH – SIDA de la comunidad Zona sur en el periodo comprendido de enero – junio del 2009 con el objetivo de eliminar los prejuicios y tabúes psico-sociales que afectan la aceptación de las personas que viven con VIH-SIDA en la comunidad zona sur. El grupo de edad de 15 y 35 años de ambos sexo. Se identificaron los prejuicios por su parte se operan en un nivel relacionado con lo efectivo, definiéndose como el afecto o la evaluación negativa de grupos, la discriminación se relaciona directamente con lo conductual, sería “la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión.”La sociedad crea cajones estancos donde se insertan los individuos”.

Palabras Clave: VIH- SIDA, Prejuicios, Tabúes

Abstract.

A descriptive study was done aimed to offer a proposal based in a given community. The universe was constituted for 27 persons, living with HIV-AIDS from the south zone community during January to June 2009, with the objective of eliminating different psycho-social taboo and prejudices, affecting in this way the acceptance of these persons. Besides, the age group is from 15 to 35 years and having both males and females. Prejudices were identified, operating in the affectiveness field. These prejudices are negative valuation of groups, behavior discrimination. Discrimination is related with the behavior, it will be the inequality treatment given to different persons, taking into account the group or category of them. “the society creates, watertights in which people are insert ”

Keywords: HIV-AIDS, prejudices, taboos



Introducción.

En el Año 1981 la comunidad científica de Los Ángeles, en Estados Unidos miraba sorprendida los primeros casos de la rara enfermedad, descritos por el Dr. Michael Gottlieb y sus colaboradores. Ni el médico ni sus colegas se imaginaban la trascendencia de sus hallazgos. El galeno identificó la inusual aparición de enfermedades típicas de pacientes inmuno deprimidos en jóvenes previamente sanos. Inicialmente, muchos relacionaron el nacimiento del padecimientos solo con los homosexuales y tal conducta conllevó a algunos autores a denominarla “síndrome de inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales. Ya en Agosto 111 casos similares habían sido reportados al Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), lo que llevó a organizar un registro nacional de la incidencia de la enfermedad. Así, nuevos casos fueron descritos en drogadictos, haitianos, hemofílicos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales de personas enfermas y trabajadores de la salud, con lo que, a través del tiempo la comunidad médica tuvo que asumir la realidad: Se encontraba ante una nueva epidemia sin precedentes en la historia de la medicina. A principio de 1983, investigadores del instituto Pasteur de París, encabezado por el doctor Luc Montagnier, reportaron el aislamiento de un nuevo tipo de retrovirus a partir de un ganglio linfático extirpado a un paciente enfermo. Años antes el Dr. Robert Gallo, científico norteamericano y su equipo habían descubierto los retrovirus humanos.

En la actualidad se considera que Montagnier descubrió el VIH, tipo I y tipo II; el Dr. Robert Gallo propició la metodología para descubrir los retrovirus humanos, sin la utilización de dicha metodología hubiese sido imposible descubrir el VIH, es por ello que se atribuye el descubrimiento del virus a ambos investigadores. La epidemia de VIH/sida alcanza la cifra de alrededor de 42 millones de personas en el mundo con la tendencia a la feminización. Las mujeres son especialmente vulnerables a la infección por VIH/SIDA debido a factores biológicos, epidemiológicos y sociales.

De acuerdo a los datos más recientes que se dan a conocer hoy en la situación de la epidemia SIDA 2006 de ONUSIDA/OMS, se estima que actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas. En el 2006 se produjo 4.3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2.8 millones (65%) correspondieron a África Subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa Oriental y Asia central, donde se observan algunos indicios de que las tasas de infección han crecido en más de 50% desde el 2004. En el 2006 fueron 2.9 millones de personas como consecuencias de enfermedades relacionadas con el SIDA.

En Cuba, a pesar de que el grupo más afectado es el de los hombres que tienen sexo con otros hombres, se realiza también una ardua labor dirigida a las mujeres como grupo vulnerable. Para ello se implementan diferentes estrategias tomando como base la información, educación y la comunicación que constituyen pilares fundamentales en la prevención de esta infección, además de incluir acciones de mayor alcance son las campañas para incrementar la percepción del riesgo en toda la población y particularmente en los grupos más vulnerables Y de mayor **prevalencia**.

Desde el inicio de la epidemia en Cuba en el 2006, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5488 pacientes), el 10.79 % correspondió a adolescentes de 10 a 19 años y el 1.16 % de los adolescentes habían desarrollado el SIDA respecto al total de seropositivos diagnosticados, para esa misma fecha, actualmente, al decir de la especialista responsable



del programa que atiende el particular en Guantánamo (Dra. Deglys Luciano Aguilar), existen 222 personas viviendo con VIH-SIDA en la provincia, lo cual nos ubica entre las de menor prevalencia en el país, siendo lo zona más afectada el municipio cabecera (Guantánamo) con el 80% de los infectados en la provincia y de este el consejo popular sur- Isleta con el 12.16%.

Cuando se analizaron los casos diagnosticados con VIH en adolescentes en el País, en el periodo comprendido desde 1987 hasta abril de 2007, se observó que fueron detectados 593 casos, de ellos 316 (53.3%) Asintomático y 277 (46.7%) han desarrollado el SIDA y de estos 148 (53.4% han fallecido).

Los estudios de interacción se hacen a nivel micro, examinando pequeños detalles que se hacen de persona a persona; relacionándolo con el nivel macro de la teoría funcional establecemos una relación de niveles "micro-macro." (Ritzer: 1983:p.459), dándonos la posibilidad de ver la realidad de forma general y analizar como fluyen en este sentido las interacciones.

Los prejuicios y tabúes son los principales obstáculos a una prevención y atención del VIH-SIDA eficaces.

El temor a la discriminación puede impedir que las personas soliciten ayuda o reconozcan públicamente su estado serológico. Las personas infectadas por el VIH - SIDA pueden sentirse rechazadas por los amigos y colegas; en algunos casos pueden ser expulsadas del hogar por sus parientes, sus cónyuges pueden divorciarse de ellos y ser víctimas de la violencia física o incluso de homicidio. Varias han sido las disciplinas enmarcadas en el estudio del SIDA según el perfil teórico correspondiente: se presenta la medicina, la genética y la biotecnología, que con el afán de estudiar y conocer sus especificidades y vencer el reto del antídoto, tiene un lugar destacado en las investigaciones.

Realizar una investigación del SIDA bajo la perspectiva psicológica necesita un estudio profundo que va mas allá de la dimensión biológica o médica, trasciende más bien en los marcos de la epidemia como fenómeno social, su impacto y consecuencias en los que juega un papel importante la familia y los diferentes grupos sociales a los cuales pertenece el enfermo. El SIDA desde su surgimiento ha estado acompañado de prejuicios, tabúes y discriminaciones de las personas viviendo con él, en ocasiones la falta de un profundo conocimiento acerca de la temática del SIDA, el miedo a romper con los esquemas y a enfrentar la vida influye generalmente a que estos pacientes sean los principales protagonistas de su aislamiento.

Este trabajo pretende realizar un abordaje de cómo la sociedad elabora, produce y reproduce procesos de discriminación, diferenciación que no pertenecen a una sociedad ni época concreta y desencadenan en prejuicios, preconcepciones e ideas previas que se convierte en tabúes y son tomadas en general como referencia de análisis, por lo que planteamos como Problema de Investigación

¿Como propiciar una mejor aceptación Social a las Personas que viven con VIH-SIDA en la zona sur Guantánamo?

Desarrollo.

Al proceso en que las personas se orientan hacia las que actúan en respuesta de los comportamientos de los otros, es lo que los sociólogos llaman "interacción social" (Ritzer: 1993; p.115). Desde el punto de vista estructural toman la situación tal y como se da





de la reacción que haga de su condición, así como también de la relación medico-paciente que se tome y de la confianza que en ellos y en la ciencia deposite el individuo.

De este mismo modo, la reacción a la enfermedad y la probabilidad de que el sujeto adecue su comportamiento para superar y afrontar la misma, es complementada por su estilo de vida en general, por el contexto social donde vive, así como de la información que tenga de la enfermedad, la motivación a la salud y las variables sociodemográficas que contribuyen también a filtrar la lectura e interpretación de la condición de portador al virus VIH o seropositivo o enfermo del SIDA.

Por último la discriminación se relaciona directamente con lo conductual, sería “la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión.” La sociedad crea cajones y estancos donde se insertan los individuos”. La interacción face-to-face y el intercambio social rutinario están basados en un celé construido social e intersubjetivamente. “Son medios preestablecidos que nos permiten tratar con otros previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial”⁷, por lo que al encontrarnos con una persona y atendiendo a las primeras apariencias, tendemos a asignarle una categoría que nos silba para descifrar su identidad social, en ese momento se comienza a elaborar la “activación de la categorización Yo-Nosotros-Ellos.

El SIDA ha estado asociado a grupos sociales que aparecen como diferentes en relación con pautas de normalidad socioculturales, es conveniente tener en cuenta que tanto los comportamientos considerados normales como la propia percepción del riesgo se ven medidos por los intereses dominantes y el conjunto de valores y creencias imperantes. El riesgo se evalúa siempre desde un sistema de creencias y actitudes. Por todo ello la afición de colectivos vistos como excluidos, peligrosos y desviados de las normas comunes, especialmente **homosexuales y prostitutas** y su carácter de enfermedad transmitida por unas determinadas prácticas de riesgo (relaciones sexuales y uso compartido de materiales inyectables), hace que se cree el mito del castigo. Por tanto las actitudes hacia las personas seropositivas o enfermas de SIDA parece basarse en la siguiente lógica: cuanto más se juzga que una persona es responsable de su situación más se le desvaloriza.

Las actitudes de rechazo van unidas a explicaciones que priorizan en la responsabilidad de los propios individuos, en el caso del SIDA, compartimiento por ejemplo con el cáncer, la responsabilidad individual está más presente: los individuos tienden a pensar que las personas son responsables de su infección.

Y se observa una desvalorización del individuo contagiado, en comparación con el cáncer en el que la responsabilidad individual es menos importante, de esta forma se constata que las personas infectadas por consumo de drogas por vía intravenosa se les considera más responsable de su infección que a las contagiadas por transfusión sanguínea o contactos sexuales no seguros.

Son muchos los autores que ponen de manifiesto las fuertes repercusiones sociales que tienen las enfermedades contagiosas, el SIDA entre ellas, y es evidente que las reacciones sociales se suelen perpetuar a lo largo de la historia. Desde la Edad Media hasta nuestros días han imperado argumentos personalistas y naturalistas, entendiendo por personalistas un tipo de cultura en que la enfermedad se debía a un agente externo (humano, divino o

sobrenatural) y en que la persona enferma era vista como objeto de una agresión o de castigo.

La discriminación afecta profundamente a las personas, ella conduce a la pérdida de autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza. A menudo las personas con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros, el aislamiento aumenta así al ver los resultados.

Principales resultados científicos, humanísticos y/o sociales a obtener:

- Lograr que los vecinos profundicen en las vías de transmisión del VIH- SIDA
- Elevar la cultura en la comunidad que salud no es solo enfermedad, por lo que las enfermedades no se compran, de ahí el tratar a los enfermos con VIH-SIDA.
- Obtener mayor eficiencia en el trabajo en equipo de todos los factores en los barrios logrando una mejor interdisciplinariedad.
- Disminuir los prejuicios y tabúes heredadas de la familia relacionada con la enfermedad VIH-SIDA.
- Crear una Pagina Web que divulgue lo que se esta haciendo para eliminar prejuicios y tabúes en relación al trato a las personas enfermo con el VIH-SIDA en la comunidad ZONA SUR.

Conclusiones.

Se dispondrá de una Alternativa de intervención comunitaria dirigido a la eliminación de prejuicios y tabúes sociales que influyen en las conductas discriminatorias, contribuyendo de esta forma a la elevación de la calidad de vida de las personas que viven con VIH –SIDA en la comunidad zona sur de Guantánamo.

Referencias Bibliográficas.

- Almenares Aleaga, M. Louro Bernal, I. Ortiz Gómez, M. T. (1999). Comportamiento de la Violencia intrafamiliar. *Rev. Cubana Med. Gen. Intergr.*, 15(3), pp285-292.
- Barrero, L; Fragas, R; García, C. T; Licea M. (1997). *Planificación familiar. Promoción en la comunidad de un novedoso método de contracepción masculina: Vasectomía sin Bisturí.* Trabajo para optar por el Título de Especialista en Medicina General Integral, Policlínico Rampa. Facultad Manuel Fajardo.
- Boletín Médico de IPPF*, t. (2000). 34(3).
- Cantelar de Francisco N, (et al.) (2005). *Prevención de las ITS/VIH/SIDA: Maestría de Enfermedades Infecciosas* [Documento en CD- ROM] Ciudad de La Habana: Instituto de Ciencias. Médicas de La Habana. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.
- Cansio, E. I. (et al). (2006). *Información Básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA.* La Habana: Editorial Lazo Adentro.
- Centro Provincial de higiene y epidemiología. (2005). *Cuadro epidemiológico por programa.* Informe año GTMO.Colectivo de autores. (2006). *Salud Sexual y Reproductiva.* Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP CUBA.
- Cortes Alfaro, A.; (et. al). (2007). Orientación sexual a estudiantes adolescentes. *Rev. Cubana Med. Gen. Integral.* 14(5): 450-4p.

- Ferrera I, Borroto T. (et al). (2005). El SIDA su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados y el aporte educativo de su prevención. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 17(3): p 18-22.
- Hernández Cabrera, J. (2005). Temas sobre sexualidad que interesa a un grupo de adolescentes. *Rev Cubana Enfermer*, 21(2).
- Kraft, Ebing. (1998). *Psicología Sexuales*. Arcade Páb.
- Los niños y el SIDA. (2003). [on line], hoja No. 612 E, InfoRed, Nuevo México, Recuperado de: www.aids.infonet.org
- Maeaja. (1994). *Estudio de la representación social de la pareja en un grupo de jóvenes Cubanos*. Trabajo de diplomado. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.
- Manzano Ovies, B. (1998). *Consideraciones epidemiológicas y Psicosociales. Menopausia y Longevidad*. Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio: CAP 2. Pág. 31.
- Masters, Willian; Johson, Virginia (1998). *Sexualidad humana*. Editorial Científica Técnica.
- MINSAP. (2005). *Área de higiene y epidemiología. Cuadro de salud. Datos preliminares*.
- MINSAP. (2005). *Guía Clínica del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA* [on line]. La Habana: MINSAP. Recuperado de: <http://www.minsap.cl/ici/guiasclinicas/vihsida.pdf>.
- MINSAP. (2006). *Situación de la epidemia del VIH/SIDA. ITS/VIH/SIDA Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el SIDA*. La Habana: MINSAP.
- Paredes, Zoel Leonardo. (2006). *Boletín Epidemiológico Nacional*. (20), Guatemala, 78-82.
- Ramesh, Abhinaya. *Por qué es la violencia doméstica un asunto de derechos humanos*. Resumen elaborado por Janice Duddy/AWID. www.la-tertulia.net
- Rivas, V. (2006). *Conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS en adolescentes*. XII Congreso de la Asociación Panamericana de infectología. VI Congreso Venezolano de Infectología 2006. II Simposio Latinoamericano y del Caribe de de infecciones de Transmisión Sexual.
- Robledo, L. (2000). *Homosexualidad y familia: acoso y simetría*. Tesis de Maestría. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- Simonell, I.C. Petruccelli, F. (et al). (2000) *Le Perversione Sessuale. [La perversión sexual]*. Instituto de Sexología Clínica. Roma.
- Torres M. A, (et al.). (1998). *Proyecto. Educación formal para una sexualidad responsable. Para ti, adolescente. Para la familia*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Torres Pereda, M. P, Gutiérrez Reyes, J. P, Walter, D. M. *Prevención de VIH/SIDA en las escuelas: el reto de modificar comportamientos. SIDA: aspectos de salud pública*. [on line]. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/otraspub/manualsida/cap14.pdf>
- Weeks, Jeffrey. (2003). *El malestar de la Sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Ed. Talaza. Madrid.

Fecha de recibido: 12 ene. 2012
Fecha de aprobado: 23 mar. 2012