



## **Estrategias Psicológicas Relacionadas al VIH/SIDA en Hospitales Polivalentes y Monovalentes**

Tesista: Marcela Vinciguerra

Directora: Ana Castro

---

**Resumen:** *Objetivos:* Conocer las estrategias psicológicas utilizadas en la atención de pacientes viviendo con VIH/SIDA. Comparar las estrategias psicológicas en el abordaje a pacientes con VIH/SIDA en instituciones hospitalarias polivalentes y monovalentes. Las estrategias principales que se investigaron en este trabajo son el counselling, la intervención en crisis, la interconsulta médico-psicológica, la psicoterapia individual y de grupo, y la derivación a instituciones especializadas. Se consideró el abordaje interdisciplinario como variable asociada a las diferentes estrategias de la asistencia psicológica. *Materiales y métodos:* se realizó muestreo teórico. Se aplicó un diseño descriptivo. El instrumento de recolección de datos consistió en una entrevista modificada de un estudio similar realizado en el Hospital Rawson. Se analizaron las estrategias psicológicas de atención de pacientes viviendo con VIH/SIDA desde mayo a octubre de 2005 en el Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba, por medio de la opinión de expertos, considerando como tales a los profesionales del Servicio de Psicopatología y de otros servicios que asisten a dichos pacientes. La comparación se realizó a través del estudio de casos de nosocomios referentes en VIH/SIDA de la Provincia de Córdoba, siendo el Hospital Nacional de Clínicas una institución polivalente y el Hospital Rawson monovalente. *Resultados:* la presencia de semejanzas de estrategias psicológicas da cuenta de un marco especializado para el abordaje de enfermedades somáticas graves, siendo el counselling el privilegiado para VIH. *Conclusión:* En ambas instituciones estudiadas las\*- estrategias, si bien se presentan con diferencias, apuntan al mismo objetivo: la atención integral del paciente con VIH/SIDA. Se encontró que algunas estrategias, como el counselling, son realizadas por diferentes especialistas.

**Palabras clave:** abordaje integral - estrategias psicológicas - VIH/SIDA - hospital.

---

### **Introducción**

El VIH/SIDA, como toda patología somática, irrumpe en lo psíquico y demanda una elaboración por parte del sujeto, entendiéndose como un proceso que a partir de un

hecho fáctico, concreto, provoca alteraciones de orden objetivo y subjetivo (Mucci, 2004). Por lo tanto, aquello que se impone desde lo somático, se tramitará principalmente en función de los recursos psíquicos con los que cuente la persona, como así también los recursos sociales, económicos, políticos, culturales que actúan como facilitadores y obstaculizadores del modo en que el sujeto vivencia la enfermedad. El trabajo se orientó a indagar la manera de potenciar los recursos con los que el paciente cuenta por medio de la implementación de diversas estrategias psicológicas.

## **Objetivos**

### *Objetivo general:*

- Conocer las estrategias psicológicas utilizadas en la atención de pacientes viviendo con VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba.

### *Objetivos específicos:*

- Comparar las estrategias psicológicas utilizadas en la atención de pacientes VIH/SIDA en un Hospital Polivalente (Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba) y en un Hospital Monovalente (Hospital Rawson de Córdoba).

- Determinar la influencia de las características de la Institución en la tarea del psicólogo, teniendo en cuenta: tipo de institución (mono o polivalente), tipo de gestión hospitalaria, recursos humanos disponibles, características de la población atendida.

## **Marco conceptual**

La Psicología de la Salud investiga y delimita los factores asociados a la salud y al mantenimiento de la misma, es decir, desde la promoción y comportamientos de salud y de las conductas, o control de riesgo. Es entre ésta y la Psicología Clínica desde donde se enmarca la investigación.

La comunicación diagnóstica de una enfermedad somática produce un *Impacto Emocional Agudo*, una disrupción del psiquismo (Schávelzon, 1992). A su vez, la enfermedad orgánica va acompañada de un *padecimiento*, que puede ser definido como el malestar subjetivo relativo al significado que otorga a la enfermedad, como así también de un sufrimiento ligado a la construcción social de la enfermedad (Maglio, 2006). Todos ellos determinarán el posicionamiento subjetivo frente a la enfermedad.

En este contexto, resulta ineludible la presencia de un equipo de salud para acompañar al paciente, y demanda al psicólogo conocimiento y entrenamiento en distintos tipos de abordajes, partiendo de una concepción biopsicosocial del paciente, que requiere atención integral, como respuesta institucional para su enfermedad. Desde lo anterior resulta evidente la presencia de otras dimensiones en el proceso salud-enfermedad que necesariamente hay que considerar y abordar para operar no sólo con eficacia biológica sino también con eficacia simbólica.

Es primordialmente en el ámbito hospitalario donde la enfermedad, el sufrimiento y el padecimiento encuentran un destinatario. Se distingue entre tipos de hospitales, así: se entiende por *Hospital Polivalente* aquella institución que presta atención en las cuatro clínicas básicas (OMS & OPS, 1992). En contraste, *Monovalente* es aquel establecimiento que presta atención en una determinada especialidad, sean pacientes sanos o enfermos (Crosetto, 2003).

Por lo tanto, el Hospital Rawson (HR) es un Hospital Público, que asegura la gratuidad en la atención, monovalente, referente de enfermedades infectocontagiosas, y dependiente del Ministerio de Salud de Córdoba, mientras que el Hospital Nacional de Clínicas (HNC) es un hospital de autogestión, polivalente, segundo referente de VIH/SIDA en la Ciudad, dependiente de la Universidad Nacional.

### *Estrategias psicológicas*

*Counselling*: es un dispositivo de apoyo y acompañamiento, un diálogo entre usuario y asesor, donde se presenta el momento de brindar información adecuada, oportuna, de manera eficaz. Los objetivos son la prevención de la transmisión de la infección por VIH y apoyo psicosocial a las personas afectadas. (Bayés & García Huete, 1996; OMS, 1991) Por ello es considerada por la OMS, OPS y ONUSIDA, como la principal estrategia de prevención de la pandemia. Utiliza principalmente la pregunta, para que el sujeto se proporcione respuestas a sí mismo generando cambios más estables, de modo que pueda llegar a tomar las decisiones que considere más oportunas. Se puede diferenciar: *counselling pretest* (se realiza previo al test serológico de VIH) que tiene como meta principal prevenir situaciones, anticiparse; *postest negativo* (cuando el resultado es negativo a la infección de VIH) que se orienta a reafirmar conductas de cuidado, y *postest positivo* que apunta a contener, sostener y cuidar.

*Intervención en Crisis*: una crisis puede ser definida como: "estado temporal de

trastorno y desorganización, con incapacidad de manejar la situación utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas, y se caracterizan por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo" (Slakieu, 2000, p. 16). Por lo tanto, el objetivo de la intervención es sostener la crisis y organizar lo desorganizado. Hacer mínima la oportunidad para que la persona se convierta en una víctima psicológica.

*Interconsulta médico-psicológica:* el desarrollo más amplio en la bibliografía define a la interconsulta como "la introducción de la mirada psicológica dentro de una práctica que aparentemente funciona como una entidad biológico-social. Es la terapia de la tarea del médico". (Ferrari, H.; Luchina, I.; Luchina, N.; 1979). No menos importante es la asistencia psicológica en sala a pacientes VIH/SIDA, cuya finalidad es de prevención primaria, porque implica anticiparse y actuar antes que se realice el pedido de interconsulta, y en lo posible, antes de que se produzca la situación conflictiva. Por lo tanto, diagnóstico y abordaje también son situacionales.

*Psicoterapia individual:* se puede concebir como "aquella intervención que lleva a la modificación de los puntos de vista del consultante respecto de las razones de su malestar, la naturaleza del mismo o los modos de resolverlo" (Hirsch, 1987; Fiorini, 1993). "Proceso que se realiza mediante la palabra y una específica relación humana" (Hirsch, 1987; Fiorini, 1993).

Los momentos claves de la consulta psicológica son cuando el paciente se enteró del diagnóstico, el inicio de los tratamientos antirretroviral, un cambio de medicación, la resistencia de la medicación, el inicio de una infección oportunista, problemas de adherencia, en los que es necesario intervenir (Whartz, 2000). Se pueden agregar a ello cuestiones tales como la discriminación, la vulnerabilidad, el uso de preservativo, a quién y como comunicar su diagnóstico, entre otras.

*Psicoterapia de grupo:* parte del supuesto que la posibilidad de obtener apoyo social favorece al enfrentamiento de la enfermedad, sustentándose en el efecto psicoterapéutico de la interacción paciente-paciente (Vinogradov & Yalom, 1996). Entre los objetivos logrados por estos grupos están: romper la ecuación infección - muerte y transformarla en infección-enfermedad, cohesión grupal, y diferenciar la problemática VIH de otros conflictos previos (Estrada, 1999).

*Derivación a instituciones especializadas (Monovalentes):* se efectiviza tras la evaluación del caso clínico y cuando las características institucionales no son las

adecuadas para contener al paciente, es decir, no se puede producir una respuesta institucional adecuada a la necesidad del paciente.

Las estrategias psicológicas mencionadas se sostienen idealmente en un abordaje interdisciplinario, entendiendo por tal "intercambio, cooperación y competencia entre campos especializados de disciplinas diferentes; supone apertura recíproca, interacción y comunicación entre distintos campos, la intersección es el lugar donde se producen innovaciones y síntesis de conocimientos, supone un marco básico que, sin yuxtaponer disciplinas, posibilite la labor (Mucci, 2004, pág. 223).

## **Metodología**

### *Participantes*

La unidad de muestreo se compone por los profesionales del Servicio de Psicopatología y profesionales de otros servicios que asisten a pacientes viviendo con VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Clínicas. Se realizó la *entrevista a expertos*, considerando como tales a los profesionales que asisten a pacientes viviendo con VIH/SIDA.

La muestra se constituye mediante *muestreo teórico*, utilizando como guía para seleccionar las personas a entrevistar a aquellas que estén familiarizadas con el tema o acontecimiento, concluyendo cuando se percibe que las entrevistas con personas adicionales no producen ninguna información, es decir por saturación (Glasser & Strauss citado por Bogodan & Taylor, 1986).

De este modo, se entrevistaron: 3 psicólogos y 1 psiquiatra pertenecientes al Servicio de Psicopatología, 2 especialistas y 2 residentes pertenecientes al Servicio de Infectología; 1 profesional del Servicio de Farmacia; 3 enfermeras de Sala de Varones y 2 enfermeras de Sala de Mujeres (ambas incluyen las jefas del Servicio de Enfermería); 3 residentes del Servicio de Clínica Médica.

### *Herramientas*

Los distintos tipos de estrategias psicológicas fueron operacionalizados mediante la descripción y evaluación que de ellos hacen los profesionales que atienden a pacientes VIH/SIDA, pertenecientes tanto al Servicio de Psicopatología como de otros servicios. Para ello, se realizaron entrevistas con preguntas abiertas, y semi estructuradas, en función de la comprensión del entrevistado, empleando una versión modificada del esquema de entrevistas del trabajo de tesis de licenciatura en psicología titulada "Asistencia psicológica a pacientes VIH/SIDA en el Hospital Rawson"

(Giamello & Vitali, 1998).

Se realizó una prueba piloto con el modelo de entrevista que se estableció para indagar acerca de la asistencia psicológica en el Hospital Nacional de Clínicas.

Las variables que se analizan en la versión final del instrumento de recolección de datos son las siguientes: estrategias psicológicas, tipo de institución (monovalente o polivalente), interdisciplina, counselling, intervención en crisis, interconsulta, psicoterapia individual, grupos terapéuticos y derivación.

A su vez, se consideraron factores intervinientes: las características de la población, el tipo de demanda, y el circuito de atención institucional.

#### Procedimiento

El esquema de investigación es descriptivo. La metodología que se emplea en esta investigación es de carácter cualitativa. Para ello, se utiliza el *estudio de caso*, que consiste en la descripción de una situación real que tiene valor comprensivo.

El estudio tiene las siguientes características: particularista, por centrarse en una situación o fenómeno; descriptivo, porque el producto final es la descripción densa, completa y literal del objeto de estudio; heurístico dado que puede dar lugar a la conexión de nuevos significados e iluminar la comprensión; inductivo porque pretende descubrir nuevas relaciones y conceptos, surgiendo hipótesis como producto final.

#### **Análisis de datos**

El análisis de contenido o categorización de las respuestas, se realizó por medio de la construcción de categorías de análisis que incluyen las variables, a través de las cuales se efectuó la comparación entre ambos nosocomios.

En un primer momento, se analizaron las entrevistas realizadas a los miembros del Servicio de Psicopatología y a los integrantes de los otros servicios del HNC que atienden pacientes con VIH/SIDA.

Posteriormente, se analizaron las estrategias psicológicas relacionadas al VIH/SIDA implementadas en el HNC y en el Hospital Rawson (HR), comparando las opiniones de los profesionales integrantes del Servicio de Psicopatología (HNC) con los datos provenientes de la fuente secundaria acerca de la opinión de los profesionales de la Unidad de Salud Mental (HR). A su vez, se compararon las opiniones de los profesionales que no pertenecen a éstos Servicios.

## Resultados

La identidad institucional del HR a partir de la opinión de los profesionales entrevistados en dicha institución puede caracterizarse del siguiente modo: "está relacionado fuertemente con la pobreza y con enfermedades infecciosas, que pueden ser patologías determinadas por lo social". En contraste con este dato, en el HNC "la atención es distinta de otros lados, porque al paciente se lo atiende en el día, también porque es Polivalente y como el paciente puede venir a atenderse por cualquier otra cuestión, se preserva el anonimato y no estigmatiza".

Si bien ambas instituciones comparten ser centros de referencia, la mayoría de pacientes con VIH/SIDA asisten al HR, y dicha población triplica la cantidad de pacientes que se atienden en el HNC. Además de la cantidad, el tipo de gestión hospitalaria (autogestión vs. gratuidad) probablemente determina entre otras cosas, algunas características de la población, tales como el nivel económico.

La población de ambas instituciones es predominantemente masculina, pero algunos entrevistados reconocen el importante crecimiento del VIH/SIDA en la población femenina. A su vez, la población de ambas instituciones pertenecería a la misma franja etérea promedio (entre 30 y 50 años), dado que, si bien en el HR se identifica como prevalentemente joven, este dato debe ser considerado en perspectiva temporal porque fue recabado hace siete años. El nivel de instrucción en ambas instituciones es heterogéneo, es decir que incluye desde analfabetos hasta profesionales. En ambas instituciones se encuentran coincidencias respecto a que la vida sexual es prevalente en la transmisión del VIH, no obstante, identifican que la vía endovenosa se encuentra en aumento.

Los recursos humanos disponibles difieren en ambas instituciones. En el HNC está conformado un equipo interdisciplinario que asiste a pacientes VIH, mientras que en el HR, los profesionales asisten a todos los pacientes que acuden a la institución.

Respecto del trabajo interdisciplinario, en ambas instituciones se encuentran dificultades en la conceptualización del mismo, algunos profesionales entienden por ello a la discusión de casos, mientras que otros consideran interdisciplina a la atención de distintos especialistas al paciente, otros la equiparan a la tarea de interconsulta.

Respecto del conocimiento de un modelo de intervención en crisis, sólo los psicólogos del HNC refieren estar formados en esta temática, y en ambas instituciones los datos reflejan que la contención en situaciones de crisis se realiza de manera

intuitiva por lo que resulta necesaria formación en intervención en crisis.

En ambas instituciones la internación es escenario privilegiado donde ocurren las crisis, lo que suele generar la necesidad de interconsultas a profesionales psi.

En ambas instituciones los profesionales psi trabajan en enlace, es decir insertos en salas por lo que, en general convergen situación de crisis y psicólogos asistiendo. En la mayoría de los casos la interconsulta dirigida a la asistencia médica resulta inviable, lo que lleva directamente a la asistencia psicológica de! paciente internado, y, en ocasiones, contención psicofarmacológica por parte del psiquiatra.

La dificultad mayor en el HR es la falta de recursos humanos disponibles para la cantidad de pacientes que requieren asistencia psicológica durante la internación.

Respecto al counselling se encuentra que pocos profesionales no Psi conocen este dispositivo bajo esa denominación, no obstante en ambas instituciones existe variedad de intervenciones que dan cuenta de su realización. En el HNC se identifican actividades tales como: psicoeducación (en enfermería), "...el asesoramiento uno lo hace formando parte del acto médico" (infectología), o atención farmacéutica. Respecto del uso de este dispositivo por parte de profesionales psi, también se encuentran datos que remiten al counselling en ambas instituciones.

En ambas instituciones la psicoterapia individual se realiza tras una entrevista de admisión y cuenta con las mismas dificultades: falta de recursos humanos y materiales para la demanda. Esta última más que ser espontánea es por derivación del médico. Ambas instituciones comparten la realización de la psicoterapia desde enfoques breves, en el cual el encuadre, abordaje y tratamiento es igual que en cualquier paciente, no obstante, es frecuente que en el transcurso del tratamiento surjan cuestiones vinculadas al VIH y se trabaje sobre una adaptación a esta situación.

La Terapia de Grupo en ambas instituciones se intentó realizar y no pudo ser sostenida en el tiempo, lo cual se debe a la presencia de múltiples factores.

La derivación a instituciones especializadas, plantea similares cuestiones en ambas instituciones, respecto de que su realización se efectiviza sólo en casos puntuales, por ejemplo en trastornos psiquiátricos severos.

## **Discusión**

Resulta interesante observar que se hallaron más similitudes que diferencias entre ambos hospitales. En el comienzo de la investigación era esperable que diferencias

como gratuidad vs. autogestión; monovalente vs. polivalente, produzcan, entre otras, distinto tipo de población. Las recurrencias también se hallaron en los problemas que identifican los profesionales de ambas instituciones para asistir adecuadamente, tales como la falta de recursos humanos y estructurales.

Estos problemas evidencian las dificultades que presenta el sistema de salud pública de nuestro país más que especificidades institucionales; esta situación es el marco general donde todo el proceso asistencial se ve afectado, desde el quehacer interdisciplinario hasta la ejecución de cada una de las estrategias psicológicas planteadas en la investigación.

La diferencia mayor, en la comparación, reside en la figura de los infectólogos en el HNC, como principales depositarios de la transferencia con los pacientes y que dan lugar a la transferencia con el equipo HIV y luego con la institución. En cambio, el HR parece concebirse como una totalidad que contiene; institución- profesionales- pacientes.

Se observaron dificultades coyunturales en ambas instituciones, tales como: la ausencia de capacitación del equipo de salud para el abordaje de pacientes en crisis; la escasez de de interconsultas orientadas al esclarecimiento de la tarea del médico, que potenciadas dan lugar al quehacer interdisciplinario, y que en la actualidad no están siendo aprovechadas para optimizar la asistencia. Esto debería ser capitalizado por el psicólogo si considera que su labor tiene un doble objetivo: la asistencia al paciente y el esclarecimiento grupal, formando parte de la asistencia integral, y atendiendo a que las necesidades de los pacientes con esta patología son análogas, más allá de la institución. En el trabajo final se desarrollan numerosas alternativas terapéuticas, que no son realizadas, y contribuirían en este sentido.

Por último, y respecto al abordaje en VIH/SIDA: el arsenal terapéutico del psicólogo debe estar supeditado en todas las ocasiones al significado de esta enfermedad para cada persona (discriminado del significado que uno le otorga al VIH), a través de esta relación es que el paciente podrá resignificar su enfermedad y reconciliarse con su cuerpo. Este tipo de acompañamiento es deseable que sea realizado por todos los integrantes del equipo.

### **Referencias bibliográficas**

Bayés, R. & García Huete M. (1996). *Counselling en VIH/SIDA*. Guía de actuación para

- profesionales sociosanitarios. Documento extraído el 6 de marzo de 2006 de <http://www.fundacionfit.org/documentos/guia.doc>
- Bogodan, R. y Taylor, S. (1986). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: la búsqueda de significados*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Crosetto, M. (2003). *Apunte de Medicina Preventiva y Social*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- Estrada, P. (1999). Grupos de intercambio y reflexión para familiares, parejas y amigos K de personas con HIV/SIDA. *Actualizaciones en Sida*, Fundación Huésped, 7 (26), pp251-254.
- Fiorini, H. (1993). *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Ediciones Nueva Visión: Bs. As.
- Ferrari, H.; Luchina, I.; Luchina, N. (1979). *Asistencia Institucional. Nuevos desarrollos de la Interconsulta Médico-Psicológica*. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.
- Hirsch, H. (1987). *Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales*. Ed. Nadir: Buenos Aires.
- Maglio, F. (2006). *Aspectos Antropológicos de la relación médico paciente*. Jornada organizada por la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Córdoba.
- Mucci, M. (2004). *Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria*. Ed. Paidós: Buenos Aires.
- OMS, (1991). *Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH*. Ed: Gráficas Reunidas: España.
- OMS & OPS (1992). *Acreditación de Hospitales para América Latina y El Caribe*. Editores: Paganini J. y Novaes H.
- Schávelzon, J. (1992). *Psique: Cancerología, Psicología, Psicoterapia, Psicofármacos*. Editorial Científica Interamericana: Buenos Aires.
- Slakieu, K. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. Ed. Manual Moderno: Madrid.
- Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*. Ed: Paidós: Buenos Aires.
- Whartz, S. (2000). *Simposio Sida: Las Patologías de la Modernidad*. Congreso de Salud Mental, Provincia de Córdoba.