

U.N.L.P

F.T.S

Cátedra Medicina Social

¿Cuánto sabemos del VIH-SIDA?

Integrantes:

- Alegre Gabriela (gaby_a_14@hotmail.com)
- Cabrera Mariana (c_mariana88@hotmail.com)
- Garcia Elena (elugar_05@hotmail.com)

Docente: Lic. Otero Laura

Fecha de entrega: 23/11/2010

Introducción

El presente trabajo, de carácter teórico, intenta recuperar a partir de los aportes de la materia un análisis de la problemática de salud de VIH-SIDA. Entendemos que dicha problemática se enmarca dentro de la concepción de salud colectiva puesto que es una problemática que no solo involucra a las personas que conviven con VIH-SIDA sino que también a la sociedad en su conjunto en relación a las responsabilidades sociales, en cuanto a las representaciones y estigmatizaciones que dicha epidemia genera.

El análisis está orientado a reflexionar acerca del constructo social, que gira en torno a la problemática del VIH-SIDA.

Intentaremos desarrollar también los aportes del Trabajo Social a la problemática del VIH-SIDA.

Desarrollo

La concepción de salud a la que hemos arribado es parte de una construcción y deconstrucción social de significados y sentidos que se les otorgan a las palabras, contenidos instituidos que por un lado, hacen al imaginario social que reproduce una forma de entender a la salud, en este caso podríamos mencionar la definición que le concede la **Organización Mundial de la Salud**: *“la salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social”*. El concepto de la OMS, tiende a universalizar a la salud desde una determinación acabada e idealista de los elementos que componen su definición. Estamos acostumbrados a caer en el prejuicio de que sólo está sano el que no padece ninguna enfermedad, la sociedad se encarga de producir y reproducir representaciones sociales, estigmatizando a quienes atraviesan el momento del enfermar, culpabilizando y responsabilizando a los sujetos de su realidad. El ocultamiento y la interpretación de que salud es estar sano, tiene que ver más con una expresión idealista y lineal que rotula a los sujetos, estableciendo la antinomia sujeto-sano/sujeto-enfermo.

Consideramos que la salud forma parte de un proceso dinámico-social, no se puede tener una aprehensión de la misma en forma aislada de procesos macro y microsociales, en donde los sujetos nada puedan aportar a la construcción social de la salud como una totalidad de la realidad. Señala Czeresnia: *“la salud y el enfermar son formas a través de las cuales se manifiesta la vida”*. Por otro lado, la promoción de la salud, como mejor calidad de vida, permite realizar un análisis multidimensional de la misma, profundizando el estudio en el contexto histórico y social en el que han de emerger diferentes proyectos que contribuyan a reforzar la concepción de salud desde una mirada que aborde cuestiones tales como: lo social, cultural, político y económico de ésta, es imprescindible este tratamiento sobre la salud, para plantear nuevas propuestas y alternativas. La necesidad de realizar un planteo de salud desde una perspectiva crítica introduce la categoría de totalidad. La salud, como señala Czeresnia, *“no es un concepto que se pueda delimitar”*, la misma se encuentra atravesada por relaciones de poder, que la constituyen en un campo de conflicto, existentes en la lucha por modificar las contradicciones de la lógica del capitalismo. Partiendo de la idea de que salud en el orden capitalista, nada tiene que ver con un bienestar físico, psíquico y social de los sujetos,

donde la industria farmacológica brega por su lugar en el mercado, se enmascara la explotación del hombre bajo la apariencia de un orden social que lo legitima, se deben contemplar en la investigación dimensiones que planteen otras orientaciones de análisis y las propias contradicciones del capitalismo. Ugalde y Homedes (2009) plantean que los medicamentos son un gran componente de la economía, donde la industria farmacéutica ha tenido los niveles más altos de rentabilidad en los últimos años.

Por su parte, gran parte de la bioética o ética de la salud, sigue preocupada en buscar fármacos que silencien y acallen a través de la estigmatización y culpabilización a quienes conviven con el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Dicha concepción se desprende de la teoría microbiana. Dubos sostiene en relación a esta teoría, que cada enfermedad tenía una causa definida y que la mejor forma de controlarla era atacar este agente causante o concentrar su tratamiento en las partes afectadas del cuerpo. (Dubos:1975)

La reformulación o reelaboración acerca de una concepción sobre la epidemia, es parte de un proceso, que da cuenta de la ruptura epistemológica del conocimiento que se tiene respecto a esta problemática, este proceso permite discernir nuevos horizontes, y plantear interrogantes e interpelar las pre-nociones que se tienen respecto a la misma. Quizás los disparadores que se presentan a continuación suenen primitivos, pero son elementales como punto de partida para iniciar un recorrido acerca de que se habla, cuando se habla de VIH-SIDA: ¿Qué es el VIH-SIDA? ¿Cómo se transmite? ¿Cuáles son los tratamientos a los que una persona se debe someter? ¿Qué significa vivir con VIH-SIDA? ¿Cómo debo cuidarme? ¿Cómo debo cuidar a los demás? ¿Qué sabemos sobre VIH-SIDA? ¿Qué políticas sanitarias existen en relación al VIH-SIDA? ¿Que es la sexualidad, el sexo y las relaciones sexuales?

No se debe desestimar el lugar de la medicina al momento de incursionar en este camino sobre que es el VIH-SIDA, la explicación científica indica: *“Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 Tú sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable, las*

*células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones. Si tu sistema inmunológico está débil, no puede proteger a tu cuerpo y es fácil de enfermarse. El VIH no discrimina. Cualquiera que practica el sexo sin protección apropiada corre el riesgo de contagiarse de VIH (teniendo relaciones sexuales sin el uso del condón) y/o compartiendo jeringas y agujas con una persona infectada está en riesgo de contagiarse del virus del VIH. También los bebés nacen con el virus si la madre está infectada. En el pasado, las personas también se infectaban a través de transfusiones sanguíneas sin estudios de control, sin embargo, hoy en día la sangre donada es analizada en busca del virus del VIH. No todas las personas con VIH contraen el SIDA. A pesar de ello, si el nivel de Células T en el torrente sanguíneo desciende (carga viral), el sistema inmunológico puede tornarse demasiado débil para luchar contra las infecciones y se considera que tiene SIDA. El virus del VIH se localiza y puede transmitirse a través de cuatro tipos de fluidos corporales: **semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna**. Las maneras más comunes en que estos fluidos infectados contagian el torrente sanguíneo de otra persona.”*

Lo poco o nada que se sabe sobre VIH-SIDA, viene del campo de la medicina, debemos reflexionar e indagar y cuestionar el lugar que se le ha otorgado al mismo en la agenda pública del Estado, desde las responsabilidades sociales e institucionales, y en cuanto a las respuestas u abordajes que se han realizado hasta el momento.

Si bien la importancia no reside en el origen del VIH-SIDA, se puede señalar que existe una preponderancia a juzgar y demonizar a quienes conviven con VIH-SIDA. Desde la opinión pública, como consecuencia del significado que se le atribuye a través de los años, se pone el acento en que su aparición se debe, a la década de los 70', al cuestionamiento de los estereotipos de la sociedad conservadora y a una apertura de la sexualidad. En este sentido Touzé señala que “la percepción social dominante encadena conceptualmente droga-SIDA-delito-inseguridad ciudadana y legitima mecanismos coercitivos de control encarados tanto desde el Estado (represión penal) como inscriptos en la vida cotidiana formando parte de las representaciones sociales. Encuentran así justificación, prácticas discriminatorias y estigmatizantes claramente violatorias de los derechos de las personas.” (Touzé; 2008)

Por otro lado, el constructo social de la epidemia está asociado, resultado de este proceso, a la desinformación que como sociedad tenemos, con prácticas que poco tienen que ver con una buena moral, por lo tanto se lo vincula a la promiscuidad, homosexualidad, prostitución y drogas intravenosas. En nuestras sociedades, el género y la sexualidad están culturalmente determinados, son modos de distinguir y jerarquizar a las personas por la anatomía y fisiología de sus cuerpos y por representaciones, valores y discursos socialmente construidos.

En relación a lo anteriormente establecido, Watts plantea que en toda sociedad sometida a la transformación del desarrollo o de una colonia europea propiamente dicha, una epidemia influía sobre la relación de poder entre la minoría dominante y la mayoría dominada. Eran los gobernantes quienes determinaban la respuesta oficial a la enfermedad. Aunque los contextos epidemiológicos diferían, con frecuencia la elite sostenía que la enfermedad atacaba a ciertas personas y dejaban en paz a otras. Esta percepción, formaba parte de lo que denomino la enfermedad constructo, este constructo determinaba que se podía hacer en el intento de limitar la transmisión de la enfermedad. La gente común descubría que las medidas tomadas durante una epidemia, planteaba mas amenazas a su mundo de experiencias y sus expectativas que la enfermedad en si. (Watts: 2000)

La sociedad se ha encargado de construir y de reproducir una condena social a quienes sufren la enfermedad, uno de los aspectos que bifurcan el análisis social de la epidemia, está asociado a la idea de que sólo en el campo de la medicina se encuentra el modo de oponer resistencia. A medida que la industria farmacológica acrecienta su predominio sobre la necesidad de quienes padecen VIH-SIDA, el capitalismo se encarga de aumentar los súper lucros. Se producen de esta manera, tensiones que abarcan diferentes campos del saber, donde se pone en cuestión la figura del sujeto histórico en contrapartida al individuo u organismo vivo. No se debe pensar la epidemia fuera de su contexto histórico social, económico, político y cultural, no se deben omitir las campañas que desarrollan formas de promover prácticas sociales y profesionales de promoción de la salud, en la cual se pueda repensar el lugar abnegado que tiene la educación para potenciar la capacidad de los sujetos, cuyo desconocimiento provoca incertidumbre y miedo a lo desconocido, la

vulneración de los derechos humanos permite introducir la mirada de lo social en la fragmentación de los discursos del VIH-SIDA.

Como establece Lewontin “el desarrollo de una epidemiología coherente se frustra por las falsas dicotomías que permean el pensamiento las de “una cosa u otra”: la biología/lo social, lo físico/lo psicológico, la herencia/el ambiente, lo infeccioso/lo crónico.” El autor establece que la estrechez mental y el pragmatismo son características de las formas dominantes de pensamiento bajo el capitalismo, en el cual el individualismo del “hombre económico” es modelo para la autonomía y el aislamiento de todos los fenómenos en el cual la industria del conocimiento convierte a las ideas científicas en mercancías para el Mercado, sobre todo las balas mágicas que la industria farmacéutica le vende a la gente.

El conocimiento epidemiológico es esencial en la conformación de las prácticas sociales de salud. Considerando que uno de los aspectos fundamentales de la idea de promoción de salud es el estímulo a la autonomía, se retoma la pregunta: ¿que concepción de autonomía, los proyectos en salud trabajan efectivamente?, pensar en estimular una autonomía que potencie la vitalidad (salud) de los sujetos originaría, transformaciones profundas en las formas sociales de lidiar con representaciones científicas y culturales. A modo ilustrativo se cita un artículo del ministerio de salud en cuanto a la prevención del VIH-SIDA:

“Por Resolución del Ministerio de Salud N 29/2000 se creó la Unidad Coordinadora Ejecutora para coordinar las actividades del Programa de Lucha contra los Retrovirus Humanos (Leucemia y SIDA) y las acciones del Proyecto de Control del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) – LUSIDA. En cuanto al VIH/SIDA y las ETS, se están reforzando las actividades de difusión de información dirigida a la población general y también focalizada a grupos de riesgo sobre métodos de prevención de la infección, dando participación a organizaciones comunitarias y no gubernamentales. Esta participación es considerada un punto fundamental para el éxito de los programas de prevención. La difusión está orientada a destacar las estrategias clave de prevención, en particular la prevención de infecciones de transmisión sexual y la promoción de prácticas sexuales de poco riesgo. También se promoverá la protección de los consumidores de drogas inyectables y de sus

parejas contra la infección por el HIV. Las estrategias incluyen programas de capacitación para el personal de los bancos de sangre, incluyendo información para efectivizar la autoexclusión entre los donantes voluntarios de aquellos provenientes de grupos con conductas de riesgo. Se han convocado a las Organizaciones de la Sociedad para la presentación de Proyectos de Prevención Comunitaria de VIH/SIDA y ETS.”

Dicha resolución se enmarca dentro de lo que anteriormente definimos como teoría bilogista, ahistórica, estática en contraposición a la aprehensión de elementos que aporten a la construcción de nuevas conceptualizaciones a partir de las implicancias que tiene el VIH-SIDA. Desde esta perspectiva se contribuye a llenar espacios vacíos respecto a la importancia de la problemática. El análisis socio-político nos permite comprender que la intervención profesional se da en un espacio de lucha, de conflicto, de confrontaciones de poder que son construidas en el ámbito de las relaciones sociales.

Los aportes del Trabajo Social a la problemática del VIH-SIDA.

El desafío de nuevos requerimientos a los trabajadores sociales en términos de saberes y habilidades para la acción profesional configura el cuadro de condiciones iniciales para la organización de los procesos de intervención profesional, como parte del proceso colectivo de trabajo en el marco institucional. La intervención se realiza en un campo de tensión permanente que implica la violación de los derechos de los sujetos y el intento de reparación de los mismos. Los requerimientos teóricos vinculados al método para organizar una adecuada intervención profesional, configuran un campo concreto de preocupaciones. El Trabajador Social posee una autonomía relativa que le permite asignar una direccionalidad a su ejercicio profesional de acuerdo a determinadas opciones teórico-metodológicas y ético-políticas. En este camino, la re-orientación acerca de las construcciones sociales sobre VIH-SIDA, la importancia del para qué conocer, el posicionamiento político que nos define como actores sociales de intervención, la problematización acerca de que entendemos cuando nos referimos al sujeto histórico de la intervención profesional, atravesado por las múltiples determinaciones de la cuestión social,

la interpelación de la profesión permite emprender el abordaje desde las contradicciones en el interior del ejercicio profesional en su devenir histórico.

Entendiendo la salud global a partir de Berlinguer, es que como profesionales de la salud debemos pensar la salud como derecho, al que todas las personas deben acceder. Bien sabemos que las condiciones en las que vive la población, son condicionantes de la salud; que existe un gran negocio económico en relación a la venta de medicamentos que logran medicalizar la vida cotidiana de los sujetos.

Desde nuestra profesión podemos generar espacios de reflexión e información acerca de la importancia del cuidado en las relaciones sexuales; reflexionar acerca de la importancia de la elección que cada uno puede hacer al momento de establecer relaciones sexuales, prevención y promoción del derecho a relaciones sexuales seguras.

Desde el Trabajo Social, podemos pensar en estimular la autonomía de los sujetos que viven con VIH-Sida.

Conclusiones.

Consideramos, por este motivo, que el lugar que se le otorga al VIH-SIDA, es otorgado más a la prevención de medidas que se adoptan para combatir la epidemia en contraposición de quienes conviven con VIH-SIDA, la promoción de la salud, como una mejor calidad de vida queda así supeditada a un papel secundario en el campo de las políticas sanitarias acerca de VIH-SIDA. Es necesario replantear las políticas sociales y sanitarias para una efectiva conciliación de la vida laboral y familiar, integrando la visión biológica y la social en el análisis de la vulnerabilidad en el curso de la epidemia y la asistencia sanitaria. Es importante, realizar en el interior de quienes planifican las políticas sanitarias de VIH-SIDA, una breve discusión sobre las categorías de sexualidad, poder, y visibilidad social para luego mencionar los principales obstáculos políticos y culturales que impiden que el problema del VIH/SIDA sea abordado desde una perspectiva de totalidad.

La estrecha vinculación de los derechos sociales con la seguridad social forma parte de un posicionamiento ideológico y político que parte de la concepción de salud como una totalidad, en la cual irrumpen, relaciones sociales mediadas por el trabajo, la educación, los derechos políticos, civiles etc. Para finalizar, respecto a la categoría analítica de totalidad que aporta Karel Kosik, es interesante recuperar que, *“La dialéctica de la totalidad concreta no es un método que pretenda ingenuamente conocer todos los aspectos de la realidad sin excepción y ofrecer un cuadro total de la realidad sino que es una teoría de la realidad y de su conocimiento como realidad. Si la realidad es entendida como concreción, como un todo que posee su propia estructura, que se desarrolla, que se va creando, de tal concepción de la realidad se desprenden ciertas conclusiones metodológicas que se convierten en directriz heurística y principio epistemológico en el estudio, descripción, comprensión, ilustración y valoración de ciertos sectores tematizados de la realidad. Un fenómeno social es un hecho histórico en tanto y por cuanto se le examina como elemento de un determinado conjunto y cumple por tanto un doble cometido: de un lado definirse así mismo, y de otro lado definir al conjunto. La totalidad sin contradicciones es vacía e inerte y las contradicciones fuera de la totalidad son formales y arbitrarias.”*

Bibliografía:

- Berlinguer, G (2002) Bioética cotidiana. Cap 5 La salud global. Siglo XXI. Mexico.
- Ugalde A y Homedes N (2009) Salud colectiva. Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica. Año 5 n° 3.
- Touzé G (2006) Entre la cura y el control. Cap 1 Saberes y practicas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína cap 1. Editorial intercambio. Buenos Aires.
- Dubos R (1975) El espejismo de la salud. La búsqueda filosófica de la salud. Pp 158-181. FCE, México.
- Watts, S (2000) Epidemia y poder. Introducción. Editorial Andrés Bello, Barcelona
- Czeresnia, D (2008) Promoción de la salud conceptos, reflexiones, tendencias. El concepto de la salud y la diferencia entre prevención y promoción. Lugar Editorial. Buenos Aires
- Kotic, Karen. La dialéctica de lo concreto. Editorial Grijalbo. La totalidad concreta.