

Estilos de afrontamiento en un paciente joven con virus de inmunodeficiencia humana/sida

Coping styles in a young patient with the human immunodeficiency virus/aids

Lic. Yamilex Rodríguez Avila y Lic. Miriam Andreu Diez

Policlínico Docente "28 de Septiembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un joven de 26 años de edad con virus de inmunodeficiencia humana/sida, quien muestra actitud negativa ante la vida, estilos de vida inadecuados y dificultades con la adhesión terapéutica, atendido por los integrantes de un equipo de salud del Policlínico Universitario "28 de Septiembre" de Santiago de Cuba. Se analizó el estilo de afrontamiento ante la enfermedad, para lo cual se utilizó la entrevista en profundidad y el análisis de contenido. Los resultados señalaron un afrontamiento pasivo, que se observa de forma relativamente estable, relacionado con prejuicios, actitudes, creencias y personalidad dependiente.

Palabras claves: joven, virus de inmunodeficiencia humana/sida, estilo de afrontamiento, atención primaria de salud.

ABSTRACT

The case report of a 26 year-old young man with the human immunodeficiency virus/aids, who shows negative attitude towards life, inadequate lifestyles and difficulties with the therapeutic adhesion, assisted by the members of a health team from "28 de Septiembre" University Polyclinic in Santiago de Cuba is presented. The confrontation style was analyzed when facing the disease, for which the in-depth interview and the content analysis were used. The results indicated a passive confrontation which is noticed in a relatively stable way, related to prejudices, attitudes, beliefs and dependent personality.

Key words: young man, human immunodeficiency virus/aids, confrontation style, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana/sida (VIH/sida) requiere de una atención especial, pues es considerada un mal de estos tiempos y un problema de gran magnitud que afecta al mundo y de forma más acusada a algunas regiones.¹

En cuanto a la forma de propagación del VIH en Cuba, las investigaciones indican que se trata de una epidemia con predominio de transmisión sexual, mayoritariamente en el sexo masculino, donde se destacan las conductas sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).²

El VIH/sida, enfermedad crónica transmisible, progresiva, de causa viral, causada por uno de 2 retrovirus relacionados (VIH-1 y VIH-2), no constituye un problema de salud solo por el número de infectados y por su rápida progresión, sino por las consecuencias devastadoras, tanto físicas, psicológicas como sociales, que tiene sobre la vida de las personas que lo padecen.³ Cada año, más de la mitad de los individuos que contraen esta infección en el mundo tienen entre 15 y 24 años, edad en que la generalmente inician su vida sexual.⁴ En los jóvenes se dice que hay mayor predisposición para adquirir la enfermedad, pues existe una baja percepción del riesgo, se lleva una vida sexual activa, con conductas sexuales muchas veces inadecuadas.⁵

Cualquier enfermedad crónica puede producir alteraciones emocionales en las personas. A mayor complejidad de la afección, mayores serán estas alteraciones, pues el paciente suele experimentar temores graves en relación con las posibles reacciones desde sus áreas vitales: pareja, familia, trabajo y grupo social.

Al respecto, hay que tratar de evitar al máximo que la enfermedad le incapacite, le aisle socialmente o afecte el autoconcepto y la adaptación; esta última dependerá de múltiples factores, tales como edad, género, estatus social, apoyo, educación, creencias religiosas, patrones de personalidad, inteligencia, autoesquemas, estilos de afrontamiento y equilibrio o control emocional.⁶ Por tanto, es fundamental evaluar el concepto de estilos de afrontamiento para entender las estrategias que pone en acción o en marcha una persona cuando se enfrenta a una enfermedad como el VIH.

Frente a determinadas situaciones problemáticas y mediante el desarrollo de nuevas capacidades, los seres humanos manifiestan un estilo o forma de afrontarlas que puede variar y mejorar en el tiempo.

El interés por el afrontamiento ante la enfermedad, entendida esta como estresor, comenzó a desarrollarse en la década de los 60 y 70, cuando se destacó la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema; sin embargo, el máximo desarrollo se produjo a partir del trabajo de Lazarus y Folkman en 1984, quienes definieron el afrontamiento como el esfuerzo cognitivo y conductual constantemente cambiante, que se desarrollan para atender las demandas específicas externas e internas, evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁷

La definición anterior ha sido adoptada en la mayoría de los trabajos referidos al afrontamiento, sobre todo en el ámbito de la psicología clínica.

El análisis de los estilos de afrontamiento en un paciente joven con VIH/sida, con un enfoque cualitativo, resulta una novedosa e interesante propuesta para entender las actitudes y comportamientos de esta persona, que padece una enfermedad que no tiene cura y está estigmatizada socialmente, además de que de su adaptación o no, depende en gran medida de la evolución de esta.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un joven de 26 años de edad, con diagnóstico de VIH/sida desde hace 4 años aproximadamente e integrado al sistema de atención

ambulatoria en la atención primaria de salud, quien presentaba lesiones complicadas en la piel por picadas de insectos. Por otra parte, además de que era inestable en las consultas programadas, no realizaba tratamiento adecuado y se mostraba poco comunicativo y evasivo a las preguntas del personal médico que lo atendía.

Se profundizó en los estilos de afrontamiento a la enfermedad y se analizaron las categorías siguientes:⁸

- Actitud ante la vida

No tenía aspiraciones vinculadas con su trabajo que lo motivaran a proyectarse en esta área de su vida, por lo cual refería: "Cumplir con mi trabajo es lo que me interesa, ¿para qué más?".

Asimismo, adoptaba una posición cómoda, sin grandes esfuerzos personales, no le preocupaba su superación cultural ni laboral, por tanto, la realización personal no estaba contemplada en su jerarquía motivacional. A pesar de que su salario era bajo expresaba: "Gano 250 pesos, pero eso no me alcanza, casi todo se me va en medicinas". Reconocía así su necesidad económica objetiva, pero no lo interiorizaba, pues sus hermanos lo asumían y destinaban recursos y esfuerzos para mantener su salud.

Se aprecia una desmotivación en la planificación de metas a corto, mediano y largo plazo, lo cual se expresaba en la no estructuración de proyectos de vida, estimulados por la falsa creencia de "Me voy a morir", "Sé que no me queda mucho tiempo de vida". Para este paciente, vinculado a la percepción errónea de su enfermedad y su relación con la muerte inmediata, con una concepción pesimista de su diagnóstico, la muerte es el centro de sus angustias y principales preocupaciones.

Por otra parte, la carencia de estos sentidos de la vida han tenido una connotación negativa en sus pensamientos e ideas, pues plantea: "Unas cuantas veces he pensado quitarme la vida, lo que no he tenido el valor para hacerlo, no ahora, desde muchacho", "Ya yo hubiese acabado con todo esto y tú no estuvieras pasando trabajo conmigo, porque a mí no me gusta hablar de todas estas cosas".

De lo anterior se deduce su posicionamiento disfuncional, que no le permite un adecuado equilibrio, un funcionamiento que evidencie una adaptación a la enfermedad, lo cual lo lleva a abandonar esferas de la vida como la sexual. Así, al preguntársele si en alguna ocasión había tenido pareja estable refirió: "Estás loco, las personas no saben que yo soy homosexual, eso sería tremendo escándalo, no, no". En efecto, prefiere ocultar y reprimir sus impulsos sexuales por no enfrentar a la sociedad prejuiciada, censora y que no le permite su expresión personal.

- Apoyo social

La necesidad de apoyo familiar la expresa desde lo instrumental, evade dar a conocer aspectos relacionados con su vida personal y teme que otras personas, incluidos sus familiares, sepan su condición de homosexual y paciente con VIH, en fin, es una cuestión que le preocupa, de manera que expresa: "Yo soy el menor de mis hermanos, somos 6 hijos (2 hembras y 4 varones) y ninguno ha tenido problemas con la policía, ni nada de eso, todas las personas nos aprecian mucho".

Con referencia a lo anterior, compara el padecimiento del VIH con algún delito o se culpa por ser diferente a sus hermanos en cuanto a su forma de pensar y de comportarse. Refirió que comenzó sus primeras prácticas sexuales en la adolescencia (a los 13 años), con personas de su mismo sexo y que nunca comentó sus experiencias con familiares y amigos, sobre lo cual dijo: "Sé que no les hubiese gustado saber que a mí me gustan los hombres"; posición que sustenta por la no aceptación de sí y de su enfermedad estigmatizada por la muerte, la desfiguración y el rechazo social.

El criterio de las otras personas, tanto de vecinos como compañeros de trabajo, es un punto de referencia para su actuación cotidiana y manifestaba: "En mi trabajo yo no hablo con nadie de mi problema, a lo mejor si lo supieran no me trataran de la misma manera que lo hacen actualmente", "Mis vecinos son muy chismosos", "No tengo amigos, ni amigas, prefiero estar solo, a veces uno cuenta sus problemas y de ahí para allá todo el mundo lo sabe, no me ha sucedido pero he oído comentar a personas que les ha pasado".

Presenta tendencia a la generalización y a tipificar a las personas de la misma forma, en la cual parece incluir a su familia. Los criterios que puedan emitir los vecinos ejercen gran influencia en su modo de evadir la comunicación con quienes le rodean, por lo cual se convierte en una persona poco comunicativa y expresiva en sus relaciones interpersonales.

Esa actitud de evasión, de aislamiento y de poca comunicación, donde lo interno y personal no puede exteriorizarse, lo aísla del mundo de las relaciones interpersonales.

En el momento de realizar este estudio se encontraba de certificado médico por presentar lesiones por picadas de mosquito, pues en ocasiones descuida su salud física y sin mucha preocupación refiere: "Esto lo tengo hace mucho tiempo", "¿Por eso no jubilan?". La urgencia por abandonar su trabajo y aislarse cada vez más del contacto con los que le rodean indica un afrontamiento no productivo, de huida a la situación.

- Cuidado a la salud

No cumple con el tratamiento indicado, expresa: "A veces se me olvida, pero no es siempre, esto sucede cuando estoy de guardia". Por otra parte, no se realiza adecuadamente los exámenes y chequeos periódicos y sobre esto manifiesta: "Muchas veces me los hago rápido y otras demoro, estoy cansado de lo mismo". Lo anterior indica que busca razones que justifiquen su comportamiento y que reflejan un estilo de afrontamiento irresponsable y de poco compromiso con su salud individual, más bien utiliza estrategias que no lo favorecen, por ejemplo: la falta de comunicación con sus hermanos lo llevan a refugiarse en el alcohol y dejar a un lado la reflexión consciente de lo dañino de su enfermedad. En fin, el estado emocional negativo en el que se encuentra influye en el no reconocimiento e interpretación inadecuada de la realidad en que vive, lo cual lo predispone a contraer riesgos para su salud.

- Percepción de cambios

El paciente hace un análisis pasivo de su diagnóstico y situación, todo el tiempo se basa en suposiciones negativas y falta de toma de decisiones, dado por el crecimiento personal que llama la atención por la edad cronológica (juventud) en que se encuentra el sujeto.

Todo lo anterior indica que el estado emocional negativo en el que se encuentra este paciente influye en el no reconocimiento e interpretación inadecuada de la realidad en que vive, lo cual lo predispone a contraer riesgos para su salud.

Él prefiere ocultar y reprimir sus impulsos sexuales por no enfrentarse a la sociedad prejuiciada, censuradora y que no le permite su expresión personal; asimismo, en la forma que da respuesta a sus problemas está presente el sello de la cultura y las costumbres de su grupo familiar y social.

No logra despegarse de la normativa social para expresarse sexualmente de manera independiente, autónoma, de manera que su pensamiento heterónimo auxilia las expectativas de lo que debe ser y no lo que siente querer hacer.

COMENTARIOS

La valoración que hace este sujeto de su enfermedad está dada por la preocupación en cuanto a la aceptación social, más que por la repercusión individual. La interiorización de la homofobia, la no expresión de los deseos y las necesidades individuales no acordes con el patrón dominante, atentan contra la consecución de una madurez que le permita enfrentar y modificar los contenidos (significaciones) que la socialización privilegia. Así, valores internalizados que prescriben conductas lo alejan e inciden en la disminución de las posibilidades de acceder al apoyo social, potencial inyector de fuerzas para enfrentar su situación de salud, lo cual lo lleva a adoptar conductas de separación y abandono de la comunicación con los seres más queridos.

El afrontamiento a las situaciones que se presentan respecto a su enfermedad está centrado en la emoción y no en el problema, de ahí que el proceso de cambio no se da por la relevancia que posee la enfermedad en sí, sino que está mediatizada por patrones culturales subjetivizados.

Su personalidad dependiente, carente de destrezas sociales en la toma de decisiones, la inadecuada valoración de sus capacidades personales y las escasas relaciones comunicativas favorecen la adopción del estilo de afrontamiento pasivo ante los eventos de gran significación personal, relativos a su enfermedad y su bienestar personal.

El hecho de que la propagación del VIH ya no sea considerada exclusiva de la comunidad *gay*, ha debilitado prejuicios, pero la infección por este virus aún está acompañada de barreras que han hecho que el rechazo social de los afectados sea característico del fenómeno. Los portadores de esa enfermedad han tenido que medrar, a menudo, en un clima de miedo, aislamiento e intolerancia, lo que demuestra la necesidad de continuar trabajando en la prevención y promoción de la salud sexual que debe ir más allá del lema "Usa condón". En fin, tener en cuenta la autoaceptación, la aceptación de la diversidad y el respeto a la individualidad.^{9,10}

Investigar los factores psicológicos, como los estilos de afrontamiento y su relación con la salud, contribuye a la prevención tanto en el nivel primario de atención como en el secundario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Dirección Nacional de Epidemiología. La Habana: MINSAP; 2009: 7-15.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional ITS, VIH/sida. La Habana: MINSAP [citado].
3. Cuba. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida. La Habana: ONE; 2009.
4. Álvarez Ledesma L, Varguer LA, Ares P. Selección de lecturas. Psicología de las edades y la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 8-33.
5. Hernández González B. Sexualidad responsable. Su importancia [citado 25 Ene 2011].
6. Díaz Corral IB. Determinantes psicológicos de la calidad de vida [tesis doctoral]. Universidad de La Habana [citado 25 Ene 2011].
7. Navas Quiroz C, vega Valero C, Zaira C, Soria Trujano R. Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. Universitas Psychologica (Bogotá). 2010; 9(1): 139-47.
8. Eguiluz L. La metodología cualitativa para conocer los estilos de afrontamiento en un caso de VIH. J Behavior Health Social. 2009; 1(2): 67-79.
9. Castro M. Conferencia. Jornada cubana por el Día Mundial contra la Homofobia. La Habana: CNSEX; 2008.
10. Oxfam Internacional. La estrategia cubana de respuesta al VIH/sida. Un enfoque integral con base en los derechos [citado 25 Ene 2012].

Recibido: 7 de marzo de 2013.

Aprobado: 21 de mayo de 2013.

Yamilex Rodríguez Avila. Policlínico Universitario "28 de Septiembre", calle E, s/n, esquina Mármol, reparto Vista Hermosa, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yamilex.rodriguez@medired.scu.sld.cu