

SIMPOSIOS Y MESAS REDONDAS.

Ponencia: Aspectos psicológicos en el manejo de la diabetes.

Expositor: Mila Urrutia. Enfermera, Magíster en Salud de la Comunidad. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Profesor Titular, Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. e-mail: murrutia@puc.cl

Co-autoras: Ilta Lange Solange Campos, Claudia Bustamante, Claudia Araya, Marcela Luarte, Escuela Enfermería, Pontificia Universidad Católica

El 5,1% de diabético tipo 2 controlados en el Programa de salud cardiovascular, alcanza niveles óptimos de glicemia y presión arterial (MINSAL, 2004). Estudios realizados identifican variables individuales, sociales y ambientales que afectan la adherencia a tratamiento en personas con diabetes (Ortiz, 2004), de ellas la autoeficacia y creencias en salud son poderosos predictores. La creencia de autoeficacia se refiere a la percepción que la persona tiene de ser capaz de completar exitosamente una tarea determinada (Bandura, 1997). El teléfono es una alternativa para apoyar a los diabéticos en la adherencia a tratamiento, incrementando la disponibilidad de información para tomar decisiones, mejorando la percepción de autoeficacia y por tanto la motivación para realizar acciones necesarias para controlar su enfermedad (Piette J D et al, 1999).

Se evalúa el efecto que el apoyo telefónico, realizado por enfermeras capacitadas a pacientes diabéticos tipo 2, tiene en los índices de HbA1c y la percepción de autoeficacia de éstos.

Se realiza estudio comparativo entre un centro de salud del nivel primario cuyos pacientes reciben apoyo telefónico y un centro de salud control, con mediciones pre y post intervención de HbA1c (n=153 y 131 respectivamente) y percepción de autoeficacia para controlar su enfermedad (n=223 y 142 respectivamente). Se utilizó el Spanish Diabetes Self efficacy Stanford Patient Education Research Center y resultados de HbA1c del laboratorio comunal

Los resultados preliminares muestran que a los 8 meses de iniciada la intervención, el centro intervenido presenta un mejoramiento en los niveles de HbA1c, no significativo respecto al grupo control (p=0,064).

En la percepción de autoeficacia, el centro intervenido logra un mejoramiento significativo en relación al centro control (p=0.00).

El apoyo telefónico otorgado por enfermeras capacitadas, contribuye a mejorar la percepción de autoeficacia que los diabéticos tipo 2 tienen para el manejo de su enfermedad.

Proyecto FONDEF D04i1174

Ponencia: Factores cognitivos y emocionales asociados a la HTA y su tratamiento: implicaciones para el manejo de la enfermedad.

Expositor: Ricardo Rey. Psicólogo, Universidad de la Frontera. Candidato a Doctor en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Docente Facultad de Psicología, Universidad de Talca.

e – mail: rjrey@puc.cl.

Co-autora: Eliana Guic, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en Chile y la hipertensión es una de las consultas más frecuentes en atención primaria. La evolución de esta enfermedad crónica depende en gran medida de que los pacientes cumplan el tratamiento médico indicado. Estudios previos han demostrado que factores psicosociales son importantes determinantes de la falta de adherencia a las indicaciones del proveedor de salud. Nuestro trabajo estudia por primera vez el efecto de la representación emocional y cognitiva de la hipertensión y su tratamiento, sobre la adherencia al tratamiento medicamentoso antihipertensivo, en una muestra de pacientes chilenos hipertensos, diagnosticados y tratados en atención primaria.

En este estudio se visitó en su domicilio a una muestra de 210 pacientes, de ambos sexos, de una comuna de Concepción, para aplicar los instrumentos de autoreporte y tomar la presión arterial. Se seleccionó al total de pacientes diagnosticados con hipertensión, registrados en el Centro de Salud durante enero del 2006, de entre 35 y 54 años. Se evaluó la representación de enfermedad (IPQ-R); representación de medicamentos (BMQ) y adherencia a los medicamentos antihipertensivos (Hill-Bone). Los tres instrumentos mantienen la estructura factorial que proponen los autores de las versiones originales en inglés.

Los resultados preliminares muestran que factores cognitivos y emocionales asociados a la enfermedad y tratamiento predicen significativamente la adherencia al tratamiento medicamentoso. Controlando por variables demográficas, los análisis de regresión muestran que una mayor adherencia es predicha por la percepción de que la hipertensión tiene consecuencias negativas y es una enfermedad crónica. Estos factores predicen adherencia independientemente y también mediados parcialmente por una representación negativa de los medicamentos en general y la percepción de necesidad de los medicamentos antihipertensivos. En nuestra muestra aproximadamente la mitad de los pacientes está seguro de que la hipertensión es crónica; solo un 1,9 que puede tener consecuencias negativas y un 29% que el tratamiento antihipertensivo es necesario.

Nuestros resultados identifican las características de la representación de enfermedad y tratamiento en las que tenemos que poner atención para mejorar la adherencia al medicamento y por lo tanto la salud de estos pacientes. Estos resultados son concordantes con postulados teóricos y son relevantes para el manejo de la enfermedad.

Apoyo Fundación Ford y Conicyt

Ponencia: Intervenciones psicológicas en el manejo de pacientes con bruxismo.

Expositor: Gonzalo Rojas. Psicólogo y Odontólogo, Universidad de Chile. Magíster en Patología y Medicina Bucal, Universidad de Chile.

Afiliación: Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

e – mail: gorojas@uchile.cl.

El bruxismo es la principal somatización del estrés a nivel del territorio Máxilo Facial. Debido a su alta prevalencia, la gran demanda por consulta odontológica y el daño que produce en los tejidos bucales se constituye en un problema clínico relevante.

El bruxismo es una actividad parafuncional diurna o nocturna en la que se aprietan, presionan y/o rechinan los dientes, en ausencia del reconocimiento de estos síntomas por parte del paciente.

Existe consenso en cuanto a su naturaleza multifactorial, describiéndose factores morfológicos, fisiopatológicos y psicológicos en su génesis. Sin embargo el tratamiento odontológico se basa, principalmente, en el uso de aparatos (férulas oclusales) que tienen como fin corregir los aspectos fisiopatológicos del trastorno. Sin embargo, los beneficios de las férulas en el manejo del cuadro clínico son más bien limitados.

Nuestros resultados muestran que una terapia combinada en base a intervenciones psicológicas en modalidad grupal junto con tratamiento odontológico en base a férula oclusal, disminuyen la sintomatología experimentada por el paciente en relación a un grupo control sin intervención psicológica. Si bien, las modalidades terapéuticas de tipo vivencial son las de mayor impacto, las de tipo consejería también fueron efectivas. No obstante cuando se evalúan registros electrofisiológicos los resultados no muestran diferencias entre grupos con intervenciones psicoterapéuticas respecto a un grupo control.

Podemos concluir que en el desarrollo del bruxismo, efectivamente los factores psicológicos desempeñan un rol relevante, es así que las intervenciones terapéuticas grupales disminuyen la sintomatología asociada al bruxismo, probablemente porque son atendidos los aspectos psicosociales de él, a través de la constitución de redes sociales, apoyo emocional, manejo de información y expresión emocional

DI Fondos Multidisciplinarios 04/28-2. Universidad de Chile.

Ponencia: Calidad de vida en salud en usuarios con enfermedades crónicas prevalentes en atención primaria.

Expositor: Alfonso Urzua. Psicólogo. Magister en Salud Pública. PhD. en Psicología Clínica y de la Salud.

Afiliación: Académico Escuela de Psicología Universidad Católica del Norte, Coordinador Área Psicología de la Salud.

e – mail: alurzua@uch.cl.

Co-autora:

Con base en un diseño transversal, se evaluó la calidad de vida y su relación con factores biopsicosociales en 440 personas de Chile y España, 220 de las cuales vivían con una patología médica crónica. El principal instrumento utilizado fue el WHOQoL- Bref de la OMS. Los resultados indican diferencias en la evaluación realizada a nivel de países y entre crónicos y no crónicos. A nivel general no se observa relación entre la calidad de vida y la edad, el sexo, a diferencia de la satisfacción con la salud, el afecto positivo, la satisfacción con la vida y el control percibido sobre la enfermedad. La relación entre otras variables estudiadas tales como el apoyo social, locus de control parecieran tener una connotación cultural al encontrarse diferencias entre ambas muestras.

Utilizando la Escala WHOQoL-Bref de la Organización Mundial de la Salud y la Escala de Estilos de Afrontamiento de Páez et al, se evalúa la relación existente entre el estilo de afrontamiento y la calidad de vida. Se observan diferencias tanto a nivel de calidad de vida como en estilos de afrontamiento, siendo el nivel de la primera superior en España que en Chile y mayor en no crónicos que crónicos, predominando estilos de tipo activo en España y estilos de tipo evitativos en Chile.

Existen diferencias culturales en la relación entre Calidad de Vida y afrontamiento, vinculándose los estilos conductuales en Chile a la Calidad de Vida, mientras que en los participantes españoles se relaciona con estilos de tipo cognitivo.

Ponencia: Caracterización de las intervenciones realizadas por psicólogos en atención primaria.
Expositor: Verónica Monreal. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. Candidata a Magíster Salud Pública, Universidad de Chile.
Afiliación: Docente, Pontificia Universidad Católica de Chile.
e – mail: vmonreaa@uc.cl.
Co-autor: Judith Scharager, Pontificia Universidad Católica de Chile..

La incorporación de los psicólogos en la atención primaria de salud (APS) del sistema de público comenzó en la década del 90, destinados al programa de salud mental. En 1999 un 28,8% de los Centros de Salud contaba con al menos un psicólogo, en el 2005 esta cifra subió al 89,9%. A partir de este año el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud incluye en sus registros las consultas realizadas por psicólogo en otros programas de salud (Infantil, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor), las que alcanzan en el 2006 al 5% del volumen total. Durante el 2004 un equipo de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica realizó un estudio acerca del perfil laboral de los psicólogos en APS, que tuvo entre sus objetivos: describir las acciones desarrolladas por los psicólogos; caracterizarlas según tiempo de dedicación, herramientas utilizadas y nivel de dominio; identificar dificultades para la implementación de estas acciones atribuibles al sistema de salud: estructura, organización y condiciones laborales; identificar otras dificultades atribuibles a características propias del profesional: formación profesional, carencias en temáticas y habilidades específicas y satisfacción laboral; y proponer temáticas a incluir en los programas de formación de pre y postgrado de psicólogos que faciliten su inserción laboral en el sistema de salud pública. Si bien, por su origen histórico, las intervenciones realizadas por lo psicólogos en este nivel de atención tienen una orientación preferente hacia el campo de la salud mental, tanto la progresiva participación de los psicólogos a nuevos ámbitos de la atención de salud como lo descrito en el estudio, dan cuenta que sus funciones se relacionan con la protección, prevención y promoción de la salud, desde una perspectiva integral, y con una preocupación por el bienestar biopsicosocial de las personas y sus familias.

Ponencia: El psicólogo en la unidad de medicina reproductiva: una experiencia interdisciplinaria en una organización privada de salud.

Expositor: Rosario Domínguez. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Unidad de Medicina Reproductiva, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

e – mail: rdominguez@clinicalascondes.cl.

Se describe el diseño y desarrollo de un “Programa de Educación y Apoyo Psicológico para Parejas en Tratamiento de Infertilidad” el cual se ha implementado durante los últimos 9 años en la Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Las Condes, conducido por una psicóloga. Se caracteriza la problemática psicológica asociada a la infertilidad en el área personal, las dinámicas más frecuentes en la relación de pareja y los conflictos en el ámbito familiar social. Se describe los estilos relacionales de la pareja y los estilos personales de coping que han demostrado ser más funcionales en hombres y en mujeres para el enfrentamiento psicológico de esta condición en base a la investigación empírica actual.

Se describe los alcances y límites de la intervención psicológica en el contexto de un proceso de evaluación y tratamiento de la infertilidad, caracterizando la metodología de intervención que es de tipo breve, focalizada en las dificultades psicológicas asociadas al cuadro médico, y en diferentes encuadres: sesiones de pareja, individuales y grupales. Se analizan aspectos relevantes del funcionamiento del equipo interdisciplinario, los requerimientos profesionales del psicólogo y se señalan aspectos de la evaluación de los resultados de este tipo de intervención tanto en la experiencia que se presenta como en estudios realizados por otros programas en el mundo.

Ponencia: Formación en Psicología de la Salud: Competencias que aportan a la prevención y manejo de problemas de salud

Expositor: Eliana Guic. Psicóloga, Universidad de Chile. MSc, University of Minnesota. PhD, Universidad de Salamanca.

Afiliación: Coordinadora Área Psicología de la Salud, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: eguic@puc.cl.

Presidente Sociedad Chilena Medicina Conductual y Psicología de la Salud.

Este trabajo tiene como objetivo iniciar el debate en nuestro medio en relación a la acreditación en Psicología de la Salud. El manejo adecuado de aspectos psicológicos es importante y deseable en todos los ámbitos del quehacer. Sin embargo el nivel de competencias que se requiere para trabajar profesionalmente en Psicología de la Salud debería estar regulado.

Se expondrá brevemente una propuesta de pauta de acreditación en Psicología de la Salud en nuestro país. Nos hemos basado en las regulaciones de países más avanzados en esta materia, especialmente en el modelo usado en Inglaterra, por la División de Psicología de la Salud de la British Psychological Association y en el usado en Estados Unidos de Norteamérica por la División 38 Psicología de la Salud de la American Psychological Association. El modelo propone entrenamiento formal de competencias en el ámbito del conocimiento, investigación y práctica profesional, que se daría principalmente a nivel de post-grado.

Además se discutirá la formación complementaria con otras especialidades de la Psicología, en relación a los diferentes niveles de intervención en Psicología de la Salud

Ponencia: Estilos de interacción familiar, desarrollo yoico y riesgo psicosocial en la adolescencia.

Expositor: Macarena Valdés, Enfermera Universitaria. Master en Salud Pública, Universidad Carolina del Norte.

Afiliación: Profesor Asociado de Salud Mental y Psiquiatría, Universidad de Chile.

Académica de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

e – mail: mavaldes@med.uchile.cl.

Co- autores: Teresita Serrano, Facultad de Psicología y Ramon Florenzano, Director de Investigación, Universidad del Desarrollo. Jorge Rodríguez, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Este estudio investigó la influencia de los estilos de interacción familiar y el nivel de desarrollo yoico de adolescentes hombres jóvenes del sistema judicial juvenil (**casos**) y estudiantes de las mismas edades, nivel socioeconómico y sin problemas legales (**controles**). Se estudiaron 75 familias midiendo el desarrollo yoico de padres e hijos con el Washington University Sentence Completion Test-Loevinger (WUSCT), y la capacidad protección familiar mediante el “Como es Tu Familia-Breve” (CTF-Breve) de Rodriguez. También se estimó la interacción familiar por medio del Estilos de Interacción Familiar-Hauser (EIF), el que categoriza estilos de interacción familiar. Los grupos estudiados difirieron en todas las mediciones resultando ser el estilo de interacción familiar del grupo casos menos habilitador y más obstaculizador, los que presentaron además un nivel de desarrollo yoico menor y aspectos del funcionamiento familiar menos protector.

Resultados: La familia, a través de su estilo de interacción, juega un rol en el nivel de desarrollo yoico alcanzado por sus miembros, en particular de los adolescentes. El promedio en desarrollo yoico obtenido por los adolescentes casos, corresponde a lo esperable en un grupo de niños con conductas delincuentes, que en nuestro grupo pertenecen todos al grupo pre-conformista, quien se caracteriza por un alto nivel de impulsividad con escasa manifestación de conductas socialmente aprobadas.

Existe una diferencia clara en el nivel de desarrollo yoico de adolescentes en situación de vulnerabilidad social, concentrándose todos en los niveles pre-conformistas de desarrollo.

En el caso de las familias de este estudio, y en especial en lo concerniente a los casos, estas son mayoritariamente monoparentales, con ausencia del padre. Al relacionar ambas observaciones, podríamos hipotetizar que la presencia del padre en este caso también actúa como un facilitador del desarrollo yoico (como ocurre en el grupo control).

Existe asimismo una correlación entre la interacción familiar obstaculizadora y el desarrollo pre-conformista. De la misma forma, las familias de los adolescentes vulnerables que tienen menos desarrollo yoico, emplean más interacciones no habilitadoras del adolescente ni cognitiva ni afectivamente. Lo anterior ilumina las razones por las cuales, en estudios previos, encontramos que las familias percibidas como rígidas tenían más frecuencia de adolescentes con alto consumo de sustancias: es posible que sea el tipo de interacción obstaculizadora el que se liga a esta mayor frecuencia de consumo.

Las familias del grupo control, con adolescentes de tipo conformista, presentan estilos de interacción más habilitadores y menos obstaculizadores que el grupo de casos, lo que en teoría debería facilitar la progresión en el desarrollo yoico adolescente.

Las conductas habilitadoras afectivas tienen una presencia baja en ambos grupos estudiados. Entre las posibles causas de este hallazgo están una baja sensibilidad del instrumento y técnica, y/o una dificultad social para la expresión de afectos.

La percepción que padres y adolescentes tienen de aspectos del funcionamiento es diferente con significación estadística, entre casos y controles, siendo percibida como más negativa, tanto con relación a la comunicación con padre, madre y familia nuclear, como la comunicación conyugal, para los casos.

Cuando hay presencia de factores de riesgo para el adolescente, la interacción familiar parecería que funciona auxiliando al joven a través de más habilitación cognitiva, lo que incidiría en una disminución de la presencia de conductas de riesgo.

Ponencia: Maternidades Y Paternidades En Adolescentes.

Expositor: Consuelo Undurraga Infante, Psicóloga. Doctora en Psicología, Ecole Hautes Etudes en Sciences Sociales, Universidad de París.

Afiliación: Profesora Titular, Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: cundurri@uc.cl.

Co-autores: Marcela Aracena Álvarez, Maria de la Luz González, Claudia Cruzat, Ángela Benavente, Claudia Cameratti, Cristián Berger, Felipe Del Real, Sebastián Fernández, y Soledad Silva, Pontificia Universidad Católica de Chile. Erika Kopplin, Asociación Damas Salesianas.

La presente investigación tuvo como objetivo describir las necesidades y los sentimientos, que presentan los jóvenes que van a ser padres o han sido padres recientemente, siendo la madre de sus hijos menor de 20 años. El propósito era favorecer la realización de un programa educativo de apoyo para ellos.

Se utilizó un diseño descriptivo de carácter cualitativo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, realizada a siete jóvenes que iban a ser padres o habían sido padres recientemente. Además se realizó un focus group con cuatro jóvenes en la misma situación. El análisis descriptivo de los datos siguió los procedimientos de la Escuela Teórica Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1990).

Los principales resultados indican lo siguiente: (a) Los padres jóvenes sienten la necesidad de reunirse con otros jóvenes que están en su misma situación.(b) Quieren aprender, compartir experiencias, enseñar a otros y demostrar preocupación por su pareja e hijo(a).(c) El principal tema de interés, es el niño(a), el cómo ser papás.

(d) Consideran también de gran importancia la relación de pareja, aspectos como la convivencia, la comunicación, los celos y la sexualidad; piensan que es ésta la base para el bienestar del hijo(a).

La dificultad para acceder a ellos y reunirlos a tratar los temas de su interés, es sin embargo importante. A diferencia de las madres, ellos no son visibles en el sistema educacional, ni en el de salud. Frente a esto, se sugiere que es necesario plantear nuevas estrategias de acercamiento, para adecuarse a su aparentemente esquivada realidad.

Ponencia: Calidad de vida, autoeficacia y apoyo social en adolescentes con enfermedades crónicas

Expositor: Enrique Barra Almagiá. Psicólogo, Universidad de Chile. Magister en Educación, Universidad de Concepción. Master of Arts in Social Psychology, University of Missouri.

Afiliación: Profesor Asociado, Departamento de Psicología Universidad de Concepción.

e – mail: ebarra@udec.cl.

Co-autora: María José Avendaño Monje, Psicóloga. Candidata a Magíster en Psicología, Universidad de Concepción

Considerando que la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes es un área de investigación bastante reciente y aun queda mucho por conocer acerca los factores que pueden influir en ella, la presente investigación tuvo como objetivo examinar la relación existente entre la calidad de vida reportada por pacientes adolescentes con enfermedades crónicas y dos variables consideradas relevantes para el bienestar y la salud, la autoeficacia y el apoyo social percibido, junto con analizar posibles diferencias de género y de edad en dichas variables. Los participantes fueron 75 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 18 años (promedio 15.4 años) con diagnóstico de diabetes mellitus, fibrosis quística e insuficiencia renal, pacientes del Hospital Regional de Concepción. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida KIDSCREEN-27 compuesto por cinco dimensiones (física, psicológica, autonomía, amigos, escolar), la Escala de Autoeficacia Generalizada y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido compuesto por tres dimensiones (emocional, consejo, instrumental). Se encontró que la autoeficacia tenía una influencia muy significativa en el nivel de calidad de vida, explicando un tercio de la varianza, mientras que el apoyo social percibido mostró tener muy poca influencia sobre la calidad de vida informada por los adolescentes. En cuanto a la variable género, la única diferencia significativa fue que los hombres informaron un mayor nivel de bienestar físico que las mujeres. Y respecto a la edad, no se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes de mayor y de menor edad en ninguna de las variables estudiadas, aunque se observó una modesta correlación inversa entre edad y nivel general de calidad de vida.

Ponencia: Factores psicosociales relevantes en la modificación de consumo de cigarrillos en adolescentes

Expositor: Paula Repetto. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. Master Pontificia Universidad Católica de Chile. PhD, University of Michigan.

Afiliación: Docente Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: prepetto@uc.cl.

El consumo de cigarrillos en adolescentes es un importante problema de salud en Chile. Contar con estudios que examinen los determinantes del consumo son fundamentales para el diseño de estrategias de intervención y prevención que sean adecuadas para cada nivel de consumo. El objetivo del presente estudio fue examinar los predictores de diferentes niveles de consumo de cigarrillos en adolescentes chilenos, para lo cual se usaron tres bases de datos disponibles en las cuales se ha estudiado el consumo de cigarrillos en adolescentes, con el objeto de poder comparar resultados y examinar algunos aspectos en mayor profundidad. Estas son: la Encuesta Mundial de Tabaquismo Juvenil (EMTJ) del año 2003, el Estudio de Prevalencia en Escolares y del Estudio de Consumo de Cigarrillos en Adolescentes. Encontramos algunos resultados que son consistentes para todas las bases de datos que sugieren que las creencias que tienen los adolescentes sobre los fumadores y el acceso a los cigarrillos son determinantes clave en el consumo de cigarrillos. Encontramos también resultados que sugieren que el rol de los padres y del grupo de pares es clave para comprender la conducta de fumar en adolescentes, pero que, sin embargo, es clave examinar en más detalle de qué manera los padres y pares influyen en esta conducta y en qué etapa del consumo la influencia es mayor. Las implicancias de estos resultados son discutidas en términos de la manera como comprendemos esta conducta y las potenciales áreas de intervención.

Ponencia: Vulnerabilidad de derechos en el sistema de salud chileno- trabajo pendiente para psicología de la salud

Expositor: Francisco Vidal. Sociólogo, Magíster en Sociología.

Afiliación: Encargado Área de Estudios VIVO POSITIVO. Académico ARCIS – UMCE.

e – mail: vidalvelis@yahoo.com.

El presente trabajo constituye una reflexión a partir de las investigaciones realizadas por VIVO POSITIVO sobre los desafíos pendientes en temas relacionados con la psicología de la salud en el caso de las personas viviendo con VIH/SIDA. En este contexto, se describen algunos aspectos poco debatidos en la sociedad chilena relativos a la pandemia y a quienes lo han adquirido como es el caso de la sexualidad y los Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido, muchos profesionales de las ciencias sociales y de la salud adoptan enfoques represivos de la sexualidad de las personas con VIH/SIDA, desconsiderando que éste es un aspecto esencial para la salud mental de todas las personas, incluidas las que viven con VIH/SIDA. En directa relación con ello está la todavía presente homofobia en los/as profesionales que se encargan de la atención en salud mental de las personas con VIH/SIDA. A nuestro juicio, la aceptación de la diversidad sexual debería ser un requisito sine que non para cualquier profesional que trabaje con personas con el virus. Para ello son requisitos la empatía, la aceptación del otro/a como un legítimo otro/a y el cuidado en el establecimiento de relaciones horizontales con los/as consultantes, respetando las decisiones que éstos han tomado. Por otra parte, la confidencialidad de la información se hace siempre necesario destacar, ya que a pesar de estar regulado legalmente, no siempre se cumple en los servicios de salud. El trabajo finaliza con el tema de la consejería y de cómo debe ser abordada en el caso del VIH/SIDA, haciendo énfasis en la importancia de las consejerías entre pares para la adecuada orientación que se entrega a la persona.

Ponencia: Comunicación y relación de pareja: aportes de psicología para la prevención de VIH/SIDA en el continuo de cuidado en salud.

Expositor: Margarita Bernales. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicología de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Coordinadora Proyectos Mano a Mano: Prevención de VIH/SIDA, Instructor Asociado, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: mmbernal@uc.cl.

Planteamiento del Problema. En Chile, la tasa de notificación de VIH/SIDA experimenta un sostenido aumento. La caracterización epidemiológica actual distingue tres fenómenos: pauperización, feminización y heterosexualización. Esto conlleva a un desplazamiento del riesgo a toda la población, a diferencia de los inicios de la epidemia (1984), cuando principalmente hombres homosexuales y trabajadores sexuales se veían afectados. Por la socialización de las relaciones hombre-mujer en el marco sociocultural chileno, la hegemonía y superioridad masculina insta a hombres a llevar a cabo conductas que responden a un estereotipo de lo “masculino”, que muchas veces van en desmedro de su desarrollo afectivo y social. Esto dificulta la comunicación en parejas acerca de la prevención de VIH. Diversos estudios han desarrollado modelos explicativos que permiten entender las dinámicas ocurridas en la pareja y que estarían asociadas al riesgo de transmisión. El objetivo de este estudio es indagar en el discurso de hombres chilenos respecto a las relaciones de pareja y caracterizar ese discurso de acuerdo al modelo conceptual propuesto por Gorbach *Partnerships Dynamics* (2003). **Participantes del Estudio.** Diez hombres fueron seleccionados de acuerdo a: 1) ser mayor de 18 años, 2) vivir en La Pintana o Puente Alto y 3) aceptar participar voluntariamente en el estudio. **Procedimiento.** Se realizaron entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas, transcritas y analizadas según contenido temático, con apoyo del software NUD*IST para el manejo de datos. **Resultados.** Hombres chilenos reconocen estructuras machistas que determinan su forma de relacionarse en pareja, reconociendo que esto afecta la comunicación que establecen con sus parejas. Adicionalmente, identifican los elementos que pudieran estar a la base de estos fenómenos. **Conclusiones.** Los resultados dan cuenta de creencias masculinas acerca de dinámicas presentes en la pareja, que son similares a hallazgos encontrados en estudios realizados con hombres de diferentes características sociodemográficas y educativas. La comunicación en pareja pudiera ser un factor protector, que puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH/SIDA. Futuras intervenciones debieran contemplar la vulnerabilidad relacionada con creencias y conductas presentes en parejas chilenas.

Ponencia: Cuidados paliativos en enfermos con SIDA y sus familias

Expositor: Maria Margarita Reyes Donoso. Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. PhD en Educación, Universidad de Sevilla.

Afiliación: Clínica Familia.

e – mail: cfamilia@adsl.tie.cl.

Esta presentación estará enmarcada en la experiencia de la Clínica Familia, centro de medicina paliativa que tiene una historia de 21 años, los primeros 11 años en asistencia a enfermos en el hogar y desde el año 1997, se suma la asistencia hospitalaria.

Los cuidados paliativos evitan el sufrimiento innecesario y acompañan a enfrentar la condición humana ante la muerte, para vivir la muerte natural, crecer y trascender. Actualmente se acompaña enfermos crónicos y en cuidados paliativos.

Su visión es orientar el comportamiento humano en las fuerzas del amor dándole sentido al sufrimiento, con dos misiones: asistencial y educativa. Sus estrategias para servir a Cristo en cada enfermo, destacan los valores de la familia, sufrimiento, dignidad, vida y persona integralmente. En consecuencia, el modelo de salud en cuidados paliativos considera los aspectos espirituales, psicosociales y físicos, constituyentes de la persona, interrelacionados y dinámicos.

Aspectos psicosociales:

1. Proceso psíquico dinámico, del enfermo y familiares. Se observa un 5° momento además de los tradicionalmente conocidos: un camino distinto, con mayor bienestar físico, psíquico y espiritual. Actúan por sí mismo y se integran a la sociedad.

2. Actitud de rechazo, aislamiento e indiferencia, como una necesidad de tomar distancia. Cc – Ic de algo cercano, posible, no deseado, una enfermedad, muerte, lo que reduciría la ansiedad transitoriamente. La necesidad de compartir es proyectada a otros como auto aislamiento y auto rechazo. Cuando se puede ser un Otro, un semblante, es posible ver la demanda del enfermo y escuchar que hay detrás de un síntoma, un saber.

3. Condición personal frente a la muerte, que supere el rechazo.

4. Valoración psíquica del enfermo y familia, en relación al momento del proceso, presencia de psicopatías y trastornos de Personalidad. Las psicopatologías más frecuentes en cuidados paliativos son trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y adaptativos. (DSM-IV y el CIE-10). Los problemas más frecuentes observados son: el aislamiento, incapacidad de mirarse a sí mismo y ocultar el sufrimiento.

5. Intervención al enfermo y la familia, antes del ingreso del paciente, durante y después del alta o fallecimiento. En el proceso de elaboración psíquica se observan rencuentros y crecimientos.

6. Condición personal, ¿Cómo estoy para servir? En su desarrollo Físico-psicosocial-espiritual, ¿Se han elaborado las dificultades? ¿Por qué deseo servir? ¿Cuáles son mis carencias? ¿Hay pérdidas/duelos pendientes? “Promover autonomía y dignidad, pasa por el crecimiento interno de todas las personas del equipo de salud”

7. Educación en el proceso de morir, se observan cambios en la jerarquía valórica, mayor necesidad en estructuras monoparentales y de hecho. La situación límite de muerte facilita la educación y la falta de integración yoica se asocia a dificultad en la educación valórica.

Ponencia: Programa PVVIH, Modelo de Atención Integral en S.S.M.Sur Oriente.
Expositor: María Cecilia Iglesias N. Matrona, Universidad de Chile.
Afiliación: Encargada Programa VIH/SIDA, Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente.
e – mail: ciglesias@ssmso.cl.

El Programa de VIH/SIDA del SSMSO desde el año 1987 a la fecha tiene 1549 usuarios ingresados, activos 936, las comunas de mayor incidencia Puente Alto y La Florida. Hasta el año 2005 el énfasis es la atención clínica, con déficit en recursos humanos e infraestructura, lo que deteriora la calidad de atención. El año 2005 el Programa se reorganiza en acciones de prevención y optimización de la atención clínica que permita enfrentar los nuevos desafíos como patología GES, su cronicidad y atención con enfoque multidisciplinario. Se acentúan las acciones de detección y prevención en toda la red, principalmente en APS con la implementación de la Prevención Vertical del VIH.

En el ámbito de participación social, se conforma la Mesa Intersectorial en Prevención VIH, con las organizaciones civiles del sector y el Servicio de Salud.

En lineamiento con el Modelo de atención integral a Personas Viviendo con VIH se han desarrollado en el Servicio diversos proyectos como: “Consolidando la red de atención de personas viviendo con VIH adulto” para incidir en la mejora de la calidad de vida y sobrevivencia de los usuarios del centro, “Mejoramiento en la atención de los niños que viven con VIH e Implementación objetiva de su evaluación psicológica” para brindar un programa de apoyo y seguimiento integral y el “Programa de Consejería Asociativa para el Autocuidado Adherencia y Prevención Secundaria a Personas Viviendo con VIH.

A comienzos de este año 2007 se incorpora a la atención de PVVIH, una Orientadora Familiar que apoya en procesos reparatorios y de vinculación familiar.

Actualmente los usuarios tienen atención clínica, terapia ARV y apoyo psico-social que contempla asesoramiento de ingreso al programa, apoyo familiar, intervenciones relacionadas a la adherencia, psicoterapia, acciones de consejería para el autocuidado y prevención secundaria, mejorando la satisfacción usuaria.

Ponencia: Apoyo Psicológico para el manejo del dolor en el paciente gran quemado.

Expositor: Belén Larrea, Médico Anestesiólogo.

Afiliación: Servicio de Anestesiología y Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador de Santiago.

e – mail: belenlarrea2003@yahoo.com.

La máxima agresión física que puede sufrir un ser humano son las quemaduras. El individuo es atacado en forma tan brutal que su única esperanza de vida son sus semejantes, nuestros pacientes nos dan un grito de auxilio que despiertan los sentimientos más nobles de quienes los rodeamos y nos ponemos a disposición de este angustiado paciente dándole una esperanza de vida.

El paciente quemado es atendido en el Hospital del Trabajador de Santiago por un equipo interdisciplinario, que se preocupa tanto de las heridas físicas como de las psicológicas. Este equipo es especializado y con una clara conciencia del sufrimiento que los pacientes padecen. Por tanto en el trabajo diario se realizan intervenciones de apoyo tanto farmacológico como no farmacológico, que es muy importante para la rehabilitación.

El paciente que sufre una quemadura extensa presenta una clara alteración de su biografía, alterando tanto sus capacidades de adaptación biológica como de su equilibrio psicológico, agregando que las heridas requieren de tratamientos extremadamente dolorosos, acompañados de un alto nivel de ansiedad con una permanente atención en los estímulos productores de dolor.

El apoyo psicológico ha evidenciado que reduce el dolor en los pacientes quemados, pero que va a depender de la experiencia dolorosa que haya tenido el paciente desde el inicio de las quemaduras, por tanto se requiere un óptimo manejo del dolor desde el inicio.

El apoyo fundamental es la confianza del paciente en el equipo tratante, basado en la Teoría del Apego. La búsqueda de analgesia está presente y el equipo tratante debe satisfacerla.

Lee Faucher, revisa las evidencias en el manejo del dolor concluyendo que la Realidad Virtual y la Hipnosis, son útiles en la activación de centros moduladores descendentes inhibitorios del dolor.

El apoyo psicológico es fundamental en el manejo del dolor de los pacientes grandes quemados.

Ponencia: Apoyo psicológico a niños quemados.

Expositor: María Dolores Santander Mestre, Psicóloga Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Centro de Rehabilitación del Niños Quemado de COANIQUEM.

e – mail: psicologia@coaniquem.cl

Co-autora: Carmen Gloria Castillo Carrasco, Psicóloga Pontificia Universidad Católica de Chile.

Si bien la definición de dolor que entrega la AIED es absolutamente aplicable al dolor por quemadura en niños, desde el punto de vista de estos pacientes “dolor es cuando gritas pidiendo ayuda y nadie viene”. Esta presentación muestra las intervenciones que se han diseñado en el Centro de Rehabilitación de Coaniquem para responder a esa solicitud de ayuda.

El dolor por quemadura es de gran intensidad en su periodo agudo, luego se suma el dolor por los procedimientos y se prolonga en la etapa de secuela transformado en prurito y dolor durante la rehabilitación.

Lo anterior es solo una primera mirada del problema, la real comprensión del fenómeno implica considerarlo en todas sus dimensiones y de esa forma intervenir en forma eficaz. En primer lugar esta el dolor del niño como experiencia perceptual y afectiva, el de su familia por las “causas” y consecuencias de la quemadura y no olvidemos que el personal de salud no será indiferente al dolor del niño y su familia, el enfrentarlo diariamente también le generará desgaste emocional o burn-out.

Con el prisma multidisciplinario y multidimensional, desde 1984 se trabaja en Coaniquem para prevenir y tratar el dolor. Se cuenta con intervenciones médicas, de enfermería, de terapia ocupacional, de musicoterapia, kinésicas y psicológicas. Algunas de éstas son las preparaciones emocionales para procedimientos, las terapias de juego, la expresión musical, entre otras.

Luego de un proceso interno llevado a cabo este año, de revisiones bibliográficas y discusiones se ha concluido en un protocolo integrador de las evaluaciones y tratamientos brindados, que es específico para esa problemática, estilo de trabajo y profesiones involucradas.

Las psicólogas de la institución han aportado a este proceso en lo teórico e integrando al flujograma intervenciones específicas (técnicas educativas, cognitivas, conductuales dirigidas al niño y su acompañante.) estableciendo oportunidad, formas de acceso, beneficiarios, entre otros criterios.

Ponencia: Necesidades del médico paliativista en el accionar de un equipo multidisciplinario - Instituto Clínico PUC.

Expositor: Mario Guerrero, Médico Cirujano, Universidad de Chile. Anestesiólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: mguerrer@med.puc.cl .

Afiliación: Unidad del Dolor, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los Cuidados Paliativos (CP), en el contexto de la actividad médica actual, representan una actividad que no es nueva para la medicina. Olvidada durante la segunda mitad del siglo veinte, viene a corresponder a la “vuelta del péndulo”, que suele afectar a toda actividad que se desplaza a un extremo en su accionar. Con el desarrollo de la medicina intensiva, la efectiva lucha antimicrobiana y las técnicas de reanimación o como también se les llama “de resucitación”. El accionar médico; altamente especializado y tecnificado, comenzó a ver en la muerte una derrota, y en la posibilidad del acompañamiento no curativo una verdadera traición al compromiso médico-paciente. De modo que frente a un proceso terminal, el médico debe realizar un esfuerzo significativo para abandonar conductas terapéuticas, y cuando no lo logra, esto redundará en el “encarnizamiento terapéutico” o en abandono de los pacientes. Aquellos que se sienten obligados a permanecer cercano al enfermo hasta el último momento, deben soportar una carga de angustia y culpabilidad para la que no fueron preparados durante sus estudios médicos. Porque en estos últimos cincuenta años, un número similar de generaciones médicas ha pasado por las escuelas de medicina recibiendo una formación exitista, “resucitadora” y ausente de los conceptos de paliación o lo que es peor, han aprendido que la paliación es una nueva forma de derrota.

Las necesidades de los médicos que extienden su accionar a la paliación, a mi juicio son las siguientes:

- 1.- Formación de pregrado en control de síntomas y manejo de duelo. El especialista en paliación es producto de una formación de postgrado.
- 2.- Adquisición de habilidades que le permitan desenvolverse en equipos Multidisciplinarios: Enfermería, kinesiología, Psicología, asistencia social Asistencia espiritual.
- 3.- Instancias de contacto grupal que facilite el manejo de estrés personal y que minimicen el riesgo de burn out.

Ponencia: Rol del psicólogo en la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Sótero del Río

Expositor: Margarita Araya. Psicóloga Clínica. Universidad Andrés Bello.

Afiliación: Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río; Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor MINSAL, Comisión Psicólogos Programa Nacional de Cáncer MINSAL.

e – mail: marpaz@gmail.com .

El rol del psicólogo se define principalmente desde la Profilaxis. Prevenir la aparición de enfermedades mentales y promover estilos de vida saludables se transforma en el pilar fundamental del trabajo diario

La función profiláctica se realiza a través de una evaluación de ingreso del paciente y su familia que nos permite detectar factores de riesgo y protectores. Esto permite planificar acciones que fortalezcan los factores protectores e intervenir tempranamente en los de riesgo en pos de prevenir un cuadro afectivo mayor.

Esto no excluye la función clínica de intervención, que se realiza cada vez que se detecta la necesidad de apoyo emocional, intervenciones en crisis, Psicoeducación o psicoterapia para el paciente y/o su familia, realizándose de forma sea individual, familiar o de duelo hasta 6 meses posterior al fallecimiento del paciente.

El psicólogo esta inserto en un equipo interdisciplinario, no funciona como “Enlace”, participando activamente y de forma continua en la asistencia a la unidad paciente y familia. Por esta razón dentro de sus actividades también se contempla su inclusión en las visitas domiciliarias y en las visitas a pacientes hospitalizados. Además de integrarse a los comité oncológicos en una función de asesor y a las reuniones clínico-administrativas del equipo.

Otra función relevante es la Docencia, tanto a alumnos de pre grado como al personal asistencial del Servicio de Salud, que permite formar a los profesionales en un área de alta complejidad.

Ponencia: Rol del psicólogo en los equipos interdisciplinario de cuidados paliativos de la sala padre hurtado del hogar de cristo.

Expositor: Eduardo Muñoz. Psicólogo. Candidato a Magíster Psicología de la Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Afiliación: Docente y Coordinador Académico, Magíster Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos, Universidad de Andrés Bello.

e – mail: emunozh@uc.cl .

La investigación tuvo por objetivo la evaluación y mejora de la calidad en la Unidad de Cuidados Paliativos de la Sala Padre Hurtado del Hogar de Cristo. Para ello se identificaron, diseñaron, ejecutaron y evaluaron cuatro dispositivos interdisciplinarios que la evaluación inicial determinó como convenientes a ser implementados. A través de una metodología evaluativa y participativa se llevó adelante un ciclo de proyecto de 12 meses, utilizando la herramienta marco lógico y las categorías de evaluación y mejora de la calidad desarrolladas por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Con el diseño y puesta en marcha de los dispositivos, se mejoraron las áreas estructura y organización, atención de pacientes y familias, trabajo de equipo y estrategias de evaluación y mejora. Participaron del programa de innovación alrededor de 20 personas, las cuales de acuerdo a su especificidad, actuaron desde los núcleos medicina, enfermería, psicología, asistencia social, voluntariado, espiritualidad y coordinación que se definieron previamente como los ejes y motores articuladores del trabajo de equipo para poner en marcha el ciclo de proyecto. Se identificaron, diseñaron, ejecutaron y evaluaron los dispositivos reunión clínica, protocolo de ingreso, grupo de autoayuda y ficha biopsicosocioespiritual.

Los resultados fueron significativos para el desarrollo de la organización y permiten afirmar que la psicología de la Salud, en su vertiente organizacional, puede cumplir el rol de movilizar procesos de evaluación y mejora en estos equipos, empoderar a sus actores y lo que es más importante promover y consolidar la noción de interdisciplinariedad, básica y fundamental para el manejo del dolor y los cuidados paliativos.

COMUNICACIONES LIBRES

Ponencia: Autocuidado de Equipo. Aprendizajes con Mirada Sistémica y Psico-Corporal.

Expositor: Freddy Orellana Bahamondes,

Afiliación: Corporación Vínculos y Humaniza Consultores.

e – mail: freddyorellana@humanizaconsultores.cl

Co – autor: Marcela Paredes Toledo, Corporación Vínculos y Humaniza Consultores.

El estudio es una sistematización de la experiencia de autocuidado de equipo del Centro Vínculos Elqui, que funcionó entre los años 2000 y 2003 atendiendo diversas temáticas de Violencia Intrafamiliar. El objetivo del estudio fue aumentar el conocimiento disponible respecto a los procesos de autocuidado de los equipos que trabajan en atención directa de problemáticas psicosociales o de salud altamente desgastantes. La metodología implicó una reconstrucción de la historia colectiva y la validación de la descripción de la misma por los propios actores, se trata de un estudio cualitativo realizado con la perspectiva de rescatar los aprendizajes y así, generar conocimiento que se convierta en un aporte para otros equipos que trabajan con el sufrimiento humano.

Se presenta un marco teórico asociado a la comprensión del concepto de desgaste profesional o burnout, sus factores condicionantes, los modelos de autocuidado y la conceptualización de la violencia socio-cultural global como facilitadora del desgaste profesional. Se realiza una descripción historizada por etapas del Centro Vínculos Elqui y del proceso de autocuidado de equipo. Como conclusiones y análisis se revisan las características del proceso resaltando la horizontalidad y el ejercicio funcional de la jerarquía, se analizan las hipótesis de acción e hipótesis estratégica central relevando la importancia del colectivo como protagonista de la satisfacción de sus necesidades, se describen las fortalezas y debilidades del proceso. Finalmente, se enuncian los principales aprendizajes, entre ellos: concebir sistémicamente los conflictos internos del equipo; la generación de 2 cualidades emotivas básicas del autocuidado: la vivencia del placer y la distensión de la angustia; la constatación que fue posible para el equipo sobrevivir de modo sano a la violencia que sufrió al inicio y final del proyecto.

Ponencia: Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Depresión Posparto.

Expositor: Ana María Poo.

Afiliación: Universidad de la Frontera.

e – mail: ampoo@ufro.cl

The aim of the present study was to investigate the perceptions of women with post-natal depression of their own family dynamics. The study used a descriptive qualitative method. Three women were interviewed using a semi-structured interview technique. The data collected were analyzed with an Empirically Grounded Theory approach. Amongst the findings it was noted that women perceived the role of motherhood as being child-centred as well as “being for others”, which requires a learning process and is experienced with ambivalence. The lack of partner support was identified as the main risk factor, since it was found that the woman’s mother tended to assume the role of partner, leading to a misidentification of post-natal depression and hence the absence of seeking professional help.

El objetivo de este estudio fue conocer como las mujeres con depresión postparto perciben su dinámica familiar. Se utilizó metodología cualitativa descriptiva, la muestra fue de 3 mujeres; los datos se recolectaron mediante entrevista semi -estructurada; los resultados fueron analizados en base a la Teoría Empíricamente Fundada. Entre los hallazgos destaca que ser madre significa estar centrada en el hijo y ser para otros, que requiere de un proceso de aprendizaje y es vivenciada con ambivalencia. Como principal factor de riesgo aparece la falta de apoyo de la pareja, la madre de la puérpera reemplazaría a la pareja en este rol. La depresión postparto no es reconocida como tal y la puérpera no busca ayuda profesional.

Ponencia: El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario.

Expositor: Loreto Cavallo

e – mail: loreto_cavallo@yahoo.es

Los psicólogos estamos especializándonos cada vez más. Dentro de la psicología clínica por ejemplo estamos los Psicooncólogos, que surgimos fundamentalmente frente a la necesidad de abarcar las dimensiones psicosociales y psicobiológicas del paciente Oncológico y de su familia, y al mismo tiempo para desarrollarnos como parte integral de un equipo tradicional de Oncología, con conocimientos del lenguaje técnico de estos profesionales, y de otras disciplinas del área de la salud médica.

Hasta el día de hoy la anamnesis que se les hace a los pacientes enfermos en los servicios de salud se ha limitado a obtener la historia biológica pero olvida la historia biográfica de las personas. Conocemos cómo funciona el hígado del paciente, pero ignoramos todo acerca de esa persona. La enfermedad le ocurre siempre a alguien, a un individuo en concreto, y por eso se reviste de individualidad, de las peculiaridades de ese ser humano con sus características de personalidad, de familia, y de relaciones sociales. La práctica clínica no solo es cuidado físico, sino también prestar atención al estado mental, emocional y al apoyo espiritual del individuo.

La presencia de psicólogos en el mundo de la Oncología y de otras enfermedades crónicas o terminales, se ha ido acrecentando desde la década de los 70 en EEUU y en los últimos años en países de Europa como España. Este nuevo enfoque surge de la necesidad imperiosa de dar apoyo psico-emocional a todas las personas afectadas por la enfermedad. Hasta la llegada de los psicólogos formados para desarrollar esta labor específica, médicos, personal de enfermería, personal no facultativo y voluntarios se encargaban y de hecho todavía se encargan de cubrir en la medida de sus posibilidades las necesidades de los pacientes.

Vemos cómo en el ámbito hospitalario los aspectos biológicos absorben la mayor parte del tiempo que se les puede dedicar al paciente y a la familia. Por ello se precisa un psicólogo integrado en las unidades de enfermos crónicos o paliativos. El objetivo es fomentar una visión integral del trato interdisciplinario (tratamiento transversal) al paciente y a su familia, se persigue un modelo de excelencia. De esta manera mejora la calidad asistencial, y a la vez se ofrece la psicoterapia como un servicio más dirigido a cubrir las necesidades de los pacientes en el marco de una atención sanitaria global.

El objetivo prioritario de la atención en el medio hospitalario debe ser promover el máximo bienestar posible para el paciente y la familia, sin olvidarnos del equipo asistencial. Para ello es necesaria la existencia de profesionales que trabajen como grupo coordinado.

En nuestro país no se están destinando los recursos suficientes para el cuidado integral del paciente. Aún no existe una clara conciencia de necesidad de una atención sanitaria dirigida al individuo tomando en cuenta toda su complejidad, tratándolo más allá de los síntomas físicos. Además faltan recursos para la investigación que permitan fortalecer los fundamentos y evidencias de los beneficios que nuestro trabajo puede aportar a la calidad de vida de los enfermos hospitalarios.

Debemos trabajar en conjunto por generar un cambio de paradigma. El informe Hasting sobre los fines de la medicina del siglo XXI ya lo decía: “dar prioridad a la prevención de muertes prematuras, universalizar los cuidados paliativos, atender el sufrimiento o investigar qué facilita el proceso del bien morir, colocados al mismo nivel que la genética molecular, la personalización de las terapias oncológicas o las tecnologías médicas avanzadas”. Estos son solo parte de los fines que la medicina debe perseguir hoy en día, pero no debemos olvidar que

la asistencia médica se sitúa dentro de los sistemas de salud y éstos, a su vez, dentro de contextos sociales y políticos aún más amplios.

Tomando esto en consideración, y a pesar de ello, a través de investigaciones sobre las causas y el desarrollo de la salud y la enfermedad, es como podemos hacer una llamada de atención para orientar y posteriormente dar los pasos que nos lleven al trabajo interdisciplinario, donde la introducción de intervenciones psicológicas resulta hoy en día inexcusable, tanto desde un punto de vista estrictamente profesional como ético.

Ponencia: Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Depresión Posparto en Púérperas del Centro de Salud de Atención Primaria Villa Alegre de Temuco.

Expositor: Tamara Hernández.

Afiliación: Universidad de La Frontera.

e – mail: totzen@hotmail.com

Co – autoras: Claudia Pérez H, Claudia Godoy y Micaela Gualda de la C. Universidad de La Frontera.

Los trastornos depresivos constituyen uno de los principales problemas de salud pública en Chile, así se espera que la demanda total por depresión para el año 2007 en atención primaria en salud sea 40% de la prevalencia, correspondiente a 4% hombres y 10% mujeres en población de 15 años y más.

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo, con descenso del humor y tristeza, acompañada de síntomas vegetativos, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales, que persisten por lo menos dos semanas.

Pérez, señala que la gestación es una etapa de alta incidencia de trastornos depresivos y el puerperio es el periodo de mayor riesgo de depresión en la vida de la mujer. Según Jadresic, los desórdenes mentales puerperales más frecuentes son: Disforia Posparto, Depresión Posparto y Psicosis Posparto.

Si la disforia aumenta en intensidad y se prolonga por más de dos semanas se trata de una Depresión posparto, la mayoría de las veces cursa con sintomatología muy similar a la de un episodio depresivo mayor, alcanzando su intensidad máxima generalmente dos a tres meses después del parto. El pronóstico no difiere significativamente de las depresiones no puerperales y, cuando es tratada a tiempo, el pronóstico es bueno.

En cuanto a la prevalencia de Depresión posparto, el estudio más representativo realizado en Chile con mujeres de distintos estratos socioeconómicos, arrojó 36,7% para la muestra total y 43,9% para la muestra del estrato socioeconómico bajo.

Respecto a los factores de riesgo asociados, para fines de esta investigación y de acuerdo a lo revisado en la literatura, los principales serían de tipo psicológico, orgánico, familiar y sociodemográfico.

En cuanto a las consecuencias de Depresión posparto, éstas no sólo afectan el bienestar y salud de las mujeres, sino que también pueden poner en riesgo el vínculo de apego y la estabilidad familiar, contribuyendo a la aparición de problemas y/o trastornos en los hijos.

Los objetivos del estudio fueron: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a Depresión Posparto en púérperas del centro de Salud de Atención Primaria Villa Alegre de Temuco. Método: Se decidió investigar el tema en cuestión utilizando un diseño descriptivo, correlacional y transversal. La prevalencia de púérperas con Depresión posparto se obtuvo mediante la aplicación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo a una muestra de 73 mujeres (33,3% del universo muestral) entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar. Para identificar los factores de riesgo asociados a Depresión posparto, se consideró el total de las púérperas que accedieron a ser entrevistadas en su domicilio, entre el tercer y sexto mes posparto, con lo cual quedo constituida una submuestra de 40 púérperas (G1= 20 púérperas con Depresión posparto y G2= 20 púérperas sin Depresión posparto). Posteriormente se realizó un análisis correlacional con las pruebas estadísticas t de Student para variables independientes continuas y Chi cuadrado de Pearson (X²) para variables

independientes discretas. Resultados: la prevalencia de Depresión posparto es 50,7%; los factores individuales psicológicos asociados son sensación de disconformidad respecto al cuerpo posterior al parto, presencia de antecedentes mórbidos mentales personales y alto nivel de sobrecarga experimentado por los cuidados del bebé; el factor individual orgánico asociado es consumo de alcohol durante el embarazo; los factores familiares asociados son mala calidad de la relación con el padre del último hijo durante el embarazo, presencia de antecedentes mórbidos mentales en familiares de primer grado, antecedentes de violencia intrafamiliar y mala calidad de la relación con los padres en el puerperio; y el factor sociodemográfico asociado es tener hijos anteriores.

Discusión: se enfatiza considerar la depresión posparto como trastorno en su particularidad, debido a su alta prevalencia, y a la descripción de los factores de riesgo identificados. Se señala la importancia que tendría utilizar la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo y la implementación de programas de prevención y diagnóstico precoz en el sistema de salud público.

Palabras Claves: Depresión posparto, prevalencia, factores de riesgo, atención primaria en salud.

Ponencia: Creencias y Actitudes Acerca de Violencia Intra Familiar y VIH/Sida Percibidos por Hombres Chilenos

Expositor: Sarah Miner

Afiliación: Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: minersarah@yahoo.com

Co-autores: Margarita Bernales MSc, Lilian Ferrer PhD, Francisco Godoy y Cecilia Arechabala MCs Escuela de Enfermería. Jaime Sapag MCs Escuela de Medicina y Paula Repetto PhD Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Planteamiento del Problema: Las estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas para la infección por VIH/SIDA muestran que, hasta fines del 2002, había en el mundo un total de 42 millones de personas viviendo con VIH/SIDA. En Chile, la tasa de notificación anual de ha experimentado un sostenido aumento, llegando a 8 de cada 100,000 habitantes. Hasta el 2005, CONASIDA notificó 15.870 casos de personas viviendo con VIH/SIDA, desde los inicios de la epidemia, en 1987 y hasta fines del año 2004, 5.043 personas habían muerto por esa causa. Estos datos sugieren que las diversas acciones gubernamentales y de la sociedad civil, no han logrado el efecto preventivo deseado.

Las estadísticas nacionales además sugieren variaciones en la caracterización de la epidemia, distinguiendo tres fenómenos en la transmisión de VIH: pauperización, feminización y heterosexualización. Esto conlleva al desplazamiento del riesgo, que inicialmente sólo se relacionaba con población homosexual y trabajadores sexuales. La feminización de la epidemia conlleva la emergencia de diversos factores de riesgo, dentro de los cuales la violencia en la pareja aumenta la vulnerabilidad en mujeres, aspecto importante de ser examinado para desarrollar intervenciones más sensibles y efectivas con estas poblaciones.

Consistente con esta necesidad, el proyecto financiado por los Institutos de Salud Pública de Estados Unidos “Incorporando a hombres chilenos en la prevención del VIH/SIDA” (ROITWOO7674) en su primera fase busca identificar conocimientos, actitudes y conductas de riesgo para VIH/SIDA en hombres chilenos en desventaja social, de quienes poco se conoce como para diseñar estrategias de intervención que permitan afrontar esta problemática en pareja. Adicionalmente, estadísticas muestran que globalmente, entre 10 y 69% de mujeres reportan abuso de una pareja en algún momento de su vida. En Chile, un estudio del SERNAM publicado en el año 2001, reportó que más del 50% de las mujeres en la Región Metropolitana habían experimentado violencia por parte de su pareja.

Tomando en cuenta esta compleja realidad, es posible establecer la necesidad de explorar creencias de hombre chilenos acerca de VIH/SIDA y su relación con violencia. Usando diseño Cualitativo, el objetivo del presente trabajo es *Identificar actitudes y creencias acerca de violencia y su asociación con VIH/SIDA percibidos por hombres chilenos de comunas en desventaja social.*

Participantes del Estudio: El estudio se desarrolla en dos comunas en desventaja social del área sur oriente de Santiago: La Pintana y Puente Alto. Las comunas seleccionadas para el estudio son similares en términos de ingreso económico y características de la población: bajo ingreso per cápita, bajo nivel educacional y alta incidencia de violencia. El reclutamiento de los participantes se realizó en salas de espera de Centros de Atención de Salud Primaria de estas comunidades.

El número total de participantes ha sido diez hombres, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: 1) ser mayor de 18 años de edad; 2) vivir en una de las dos comunas del estudio; y 3) aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Procedimiento: La obtención de la información se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas, las que fueron grabadas, transcritas y analizadas según contenido temático, utilizando el software cualitativo NUD*IST para ordenamiento de los datos. Cada entrevista tomó aproximadamente sesenta minutos y fue realizada por entrevistadores entrenados. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resultados: Los participantes expresan la ocurrencia habitual de Violencia Intrafamiliar, que es entendida como un asunto a resolver dentro del espacio privado y no público, ello lo expresan en testimonios como:

Por una cuestión de que cada gente quiere vivir en su metro cuadrado no mas po ... como que no es un problema de país, no es un problema de barrio, es un problema de la "Olga" no mas, ella sabrá como la "Olga" resuelve su problema, pero no es un problema mío, pa mi no es un problema.

La Violencia Intrafamiliar se asocia además con el consumo de drogas que se percibe como una constante en la comunidad, el uso de drogas se subentiende como justificación para los hombres, para su participación en actos de violencia:

... algunos hombres con un poco de droga o alcohol hacen y deshacen con las pobres mujeres y no los veo tampoco pidiendo disculpas...

El vínculo matrimonial, en el escenario de una cultura patriarcal como la chilena, establece "acuerdos" tácitos en que el hombre asume derechos sobre el cuerpo femenino:

los hombres creen que por que firmaron un papel y están casados con una mujer pueden...tienen derecho sobre ella sexuales también.... el marido y hay un papel firmado de por medio es como el dueño de la esposa.....

La Violencia se entiende como una puerta de entrada a relaciones paralelas y ocultas de las mujeres, lo que se constituye en un riesgo para los hombres de adquisición del virus, un participante dice:

Lo que yo le veo es que una mujer agredida maltratada, como se dice es muy fácil que de un paso a lado y busque otra pareja..... se notan las carencias de afecto cierto y empezamos el temita de la... de.. de la convivencia con tres parejas y bueno de estas relaciones al margen del matrimonio...

Conclusiones: Pese a que hombres chilenos reconocen la alta frecuencia de violencia de pareja y manifiestan el impacto negativo que tiene en la vida de las personas, expresan que es una temática ajena, y que la responsabilidad es de cada individuo. Tampoco reconocen si ellos mismos han tenido comportamientos violentos. En términos de la relación entre violencia y VIH/SIDA, algunos expresan no creer en la existencia de esta relación, y en los casos en que se reconoce la relación, dicen que tiene que ver con la infidelidad de la mujer violentada.

Futuras intervenciones debieran contemplar la vulnerabilidad relacionada con las creencias y conductas presentes en las parejas chilenas, así como desarrollar estrategias preventivas que permitan generar una percepción de riesgo asociada con la violencia en personas involucradas en estas conductas.

Palabras claves: VIH/SIDA, Prevención, Hombres Chilenos

Ponencia: Determinantes de Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Expositor: Margarita Bernal Psicòloga, MSc.

Afiliación: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: mmbernal@uc.cl

Co-autora: Paula Repetto PhD, Área Psicología de la Salud. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Escuela de Enfermería* y Planteamiento del Problema: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [EPOC] es una patología que afecta en forma permanente e irreversible el flujo aéreo, lo que acarrea síntomas y molestias en los pacientes. Frente al aumento de la incidencia a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, junto al National Heart, Lung and Blood Institute auspician el surgimiento de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [GOLD], logrando establecer parámetros con respecto al diagnóstico, tratamiento y prevención de la EPOC a nivel mundial.

Estadísticas en Chile muestran que al menos 14,9 de cada 100.000 habitantes mayores de 14 años presentan esta enfermedad y corresponde al 20% de las muertes por causas respiratorias. Investigadores y clínicos, estiman que las estadísticas deberían ir en aumento dada la alta tasa de consumo de cigarrillos (MINSAL, 2005).

La cobertura de esta patología requiere considerar su carácter crónico y la consecuente imposibilidad de recuperación, lo que hace necesario disminuir el impacto que aquella tiene sobre la Calidad de Vida [CV] de los pacientes, aliviando la sintomatología, mejorando la función física y emocional de los mismos y favoreciendo su integración social.

El concepto de CV se centra en delimitar de qué manera la enfermedad afecta las actividades cotidianas de los pacientes y las repercusiones que tiene en el estado emocional de los mismos. Este concepto resulta importante en el estudio de sujetos que padecen EPOC, ya que si bien en un comienzo el compromiso de la CV se encuentra en directa relación con el debilitamiento de la función pulmonar, diversos investigadores han demostrado que ambas variables se comportan de forma independiente.

La CV tiene además un impacto importante en el tratamiento de la enfermedad, ya que se ha observado que al disminuir la CV, afectaría la *adherencia* al tratamiento médico. Este aspecto es relevante dada la necesidad de que los pacientes sigan las prescripciones en cuanto a tratamiento farmacológico, pero además, resulta indispensable que supriman o disminuyan al máximo el consumo de tabaco.

Es por esta razón, que resulta relevante desglosar las escalas de medición que hasta el momento se han utilizado para evaluar la CV de los pacientes con EPOC, con el objetivo de determinar en qué medida cada una de estas sub escalas, o factores que representan, se asocian al estado de salud de los pacientes.

De esta forma, el objetivo del presente estudio fue determinar qué factores se relacionan con la CV de los pacientes con EPOC estable.

Participantes del Estudio: Se utilizó una muestra de 132 pacientes, diagnosticados con EPOC, de nivel socioeconómico medio bajo, atendidos en un centro hospitalario en la Región Metropolitana. Las edades de los participantes fluctúan entre los 47 y 87 años. La muestra a utilizar fue seleccionada y evaluada por personal debidamente capacitado, entre mayo del 2001 y abril del 2005.

Procedimiento: Se llevó a cabo un estudio de tipo *Correlacional y Analítico*. Las escalas utilizadas fueron: (a) *Cuestionario Respiratorio St. George's (SGRQ)*, (b) *Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica (CRQ)*, (c) *Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity Index [BODE]* y (d) *Medición de Capacidad Inspiratoria [CI]*. Las escalas fueron aplicadas de manera individual a los participantes, cada uno de ellos firmó un consentimiento informado en donde se les indicó los objetivos del estudio, que no tendrían consecuencias negativas por participar y/o querer abandonar el estudio y que la información sería confidencial.

El análisis de resultados involucró diversas etapas. En un primer momento se trabajó con estadísticas descriptivas para observar distribución de los puntajes, relación entre variables, examinar si existía multicolinealidad entre las escalas, y detectar errores de codificación. Luego se llevó a cabo un análisis factorial y de confiabilidad de las escalas. Esto permitió determinar si los puntajes se agrupaban de la manera descrita por los autores originales. Para examinar la relación que existe entre las variables, se llevó a cabo análisis usando regresión múltiple.

Resultados: Luego del análisis factorial, las escalas son reagrupadas y analizadas. Considerando el Impacto en la vida diaria de los pacientes como aspecto central en la CV, se analizan estadísticamente los determinantes de este constructo, estableciendo que las dimensiones de Funcionalidad y Fatiga del CRQ, junto a la edad y el puntaje BODE, explicarían las diferencias entre los pacientes en algunas áreas de la CV.

Conclusiones: Los resultados permiten concluir que la CV de los pacientes estaría influida por la posibilidad de continuar ejecutando actividades, de acuerdo a los requerimientos propios de la edad, y las limitaciones sintomáticas de la enfermedad. Futuras intervenciones debieran enfocarse entonces, en que los pacientes sigan manteniendo áreas de desarrollo personal, que les permita sentirse activos, considerando sus limitaciones físicas. Por ello, el trabajo multidisciplinario que vincule a distintos profesionales del área de la salud, se vuelve indispensable.

Palabras claves: *EPOC; Calidad de Vida; Evaluación de Calidad de Vida*

Ponencia: Aportes a La Psicología Positiva: Evaluación del Optimismo y Bienestar

Expositor: Pablo Enrique Vera Villarroel, PhD.

Afiliación: Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.

e – mail: pvera@usach.cl

Co-autores: Pilar Antonieta Valenzuela Ramírez, MSc; Daniela Karina Arriagada Contreras, Elisa Valentina Marchant Mayol, Carolina Angélica Zúñiga Saldías, Oriana Cristina Figueroa Valdebenito y Iván Milos. Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.

Dentro de La Psicología, ha surgido en los últimos años, un movimiento que cobra cada día mayor fuerza, este movimiento ha sido denominado “Psicología Positiva”, en complementariedad al enfoque tradicional que esta disciplina ha tenido, desde la cual se han resaltado temas relacionados con el sufrimiento humano, en donde el centro de atención ha estado puesto en temáticas como la psicología anormal, patologías, depresión, ansiedad, estrés, entre muchos otros.

La Psicología positiva, en tanto, ha centrado su campo de estudio en variables y/o emociones consideradas “positivas”, desde donde se han investigado las experiencias de las personas incluyendo sus disposiciones psicológicas individuales y emociones tales como el bienestar, la satisfacción y el optimismo, las que han sido relacionadas desde diversas investigaciones, con una mejor salud física, menores niveles de depresión y de presencia de enfermedad mental, así como una vida más larga y mayores índices de felicidad (Wallis, 2005)

En el marco de la Psicología Positiva, es posible distinguir conceptos como el de Optimismo, el que refiere a una disposición de personalidad que se traduce en una expectativa o creencia estable y generalizada de que en la vida ocurrirán cosas positivas (Carver y Scheier, 1985). Este concepto ha sido relacionado con mayores índices de Bienestar, los que dan cuenta de las condiciones de vida de los seres humanos y que repercuten directamente en su conducta, posibilitando su medición y establecimiento de conclusiones empíricas.

En concordancia con lo planteado anteriormente, el presente trabajo como parte de la línea de investigación en Psicología Positiva del Laboratorio de Análisis Experimental del Comportamiento de la Universidad de Santiago de Chile, tiene como objetivo profundizar en la relación existente entre el optimismo y la satisfacción en la vida, lo que se traduce en el bienestar que presentan las personas y las implicancias que tiene dicha relación. Asimismo, se pretende exponer preliminarmente las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para medir dichas variables.

Para la implementación de la investigación, se ha utilizado el instrumento denominado Test de Orientación Vital revisado (LOT-R) propuesto por Carver & Scheier (1985), destinado a la cuantificación de diversas variables consideradas “positivas” en forma conjunta con la Escala para determinar la satisfacción con la vida, diseñada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). Estos instrumentos fueron administrados a 400 sujetos de ambos sexos y diferentes edades.

De acuerdo a los resultados preliminares, se puede establecer que los instrumentos utilizados cuentan con las propiedades psicométricas adecuadas para su implementación en la población, permitiendo recoger valiosa información en cuanto a la medición de variables positivas y negativas. Dicha información resulta de gran relevancia en cuanto a lo que la Psicología Positiva compete, pues permite acrecentar la evidencia en torno a ésta mediante instrumentos válidos y confiables, fortaleciendo esta área de la Psicología.

El análisis de los resultados permite establecer la relevancia que cobra ampliar el campo de estudio de la Psicología Positiva, pues esta rama de la Psicología da cuenta de la forma en que las variables positivas tienen gran implicación en la satisfacción, y por ende, bienestar de los individuos. Estos resultados son congruentes con lo que estudios nacionales e internacionales predicen en cuanto al tema, dado que demuestra que variables positivas permiten tener un mejor juicio tanto con uno mismo como con los demás, tener una mejor atención y memoria y pensamientos más flexibles, lo que en su conjunto gatilla un fortalecimiento de la salud en general.

Palabras Clave: Psicología Positiva, Optimismo, Bienestar.

Ponencia: El Peligro en las Calles: Trabajadoras Sexuales, Consumo de Drogas y VIH/Sida

Expositor: Francisco Godoy, Licenciado.

Afiliación: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

e – mail: fagodoy@uc.cl

Co-autores: Lilian Ferrer, PhD, Margarita Bernaldes, MA, Sarah Miner, Paula Repetto, PhD Y Rosina Cianelli, PhD, Proyectos Mano a Mano, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Jaime Sapag, MD, Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

Planteamiento del Problema:

El programa de trabajo en SIDA de las Naciones Unidas, estimó que hasta fines del 2002 había en el mundo un total de 42 millones de personas viviendo con VIH/SIDA. En Chile, la tasa de notificación anual de VIH/SIDA ha experimentado un sostenido aumento y el Ministerio de Salud notificó que entre 1984 y 2004, habría 5.043 personas muertas por SIDA y, hasta el 2005, 15.870 personas viviendo con VIH/SIDA.

Las/os Trabajadoras/es Sexuales han sido identificadas/os desde el inicio de las campañas de prevención de VIH/SIDA en Chile, como un “grupo de riesgo” para la adquisición del virus. Por esta razón, múltiples iniciativas se han dirigido a este grupo.

Usando una metodología cualitativa el proyecto de investigación financiado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos: “Incorporando a hombres chilenos en la prevención del VIH/SIDA” (RO1TW007674) en su primera fase, ha explorado en las percepciones de riesgo y los factores asociados para adquirir VIH/SIDA en hombres de La Pintana y Puente Alto. A través de esta experiencia se ha identificado que, en el discurso de los hombres, el tema más recurrente de vinculación entre VIH/SIDA y el uso de drogas, se asocia con la presencia de trabajadoras sexuales en la comunidad.

Dentro del marco metodológico cualitativo de investigación, el objetivo del presente trabajo fue *explorar en las percepciones y valoraciones asociadas por hombres en riesgo social al comercio sexual y sus relaciones con el consumo de drogas y el VIH/SIDA.*

Participantes del Estudio:

El estudio se desarrolla en dos comunas en desventaja social del área sur oriente de Santiago: La Pintana y Puente Alto. Las comunas seleccionadas para el estudio son similares en términos de ingreso económico y características de la población: bajo ingreso per cápita, bajo nivel educacional y alta incidencia de violencia intrafamiliar. El reclutamiento de los participantes se realizó en salas de espera de Centros de Salud de atención primaria.

El número total de participantes han sido diez hombres, quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: 1) ser mayor de 18 años de edad; 2) vivir en una de las dos comunas del estudio; y 3) aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Procedimiento:

La obtención de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, las que fueron grabadas, transcritas palabra por palabra y analizadas según contenido temático, con utilización del software cualitativo NUD*IST para ordenamiento de la información. Cada entrevista tomó aproximadamente sesenta minutos y fue realizada por entrevistadores entrenados. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y el proyecto cuenta con aprobación por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resultados:

Alta saturación de la temática prostitución / comercio sexual en relación a VIH/SIDA y al consumo de drogas fue encontrada, sin ser un tema considerado originalmente como tópico en las entrevistas. Participantes identifican esta actividad como la forma de transmisión de VIH. Un hombre dijo:

“...lo que es drogadicción y prostitución que es pero ¡UFFF! Unos niveles pero ya ... ya basta... por lo menos donde yo vivo antes no se veía mucho eso pero ahora acá a una cuadra hay una prostituta en una esquina... que se prostituyen por casi nada y los tipos pasan y así mismo... uff!. No se po un foco pero gigante creo yo de... de posibles transmisiones de VIH”.

Destaca también la presencia del mito que la trabajadora sexual es una contenedora pública y es en una cierta medida la responsable del riesgo de transmisión del virus. Otro participante comentó:

Anda mucha gente en la prostitución hay mucha prostitución aquí en la comuna y en el barrio eso se ve en el día en la noche (...). Entonces a través como te comentaba, a través del consumo de drogas anda muchas mujeres vendiendo su cuerpo, su alma, por tener una luca, por tener 500 pesos. Entonces es un constante de cada día. Una mujer de éstas durante la semana tienen harta actividad sexual por eso digo. Entonces ese es como el factor de riesgo más grande que tienen.

Adicionalmente, la relación comercio sexual y uso de drogas en ellas es direccional y percibida como una amenaza de riesgo de contagio de VIH/SIDA para los hombres del sector:

yo conozco a varias de esas mujeres que están ahí prostituyéndose de cuando eran chicas que tienen la misma edad que yo y ahora son pero consumidísimas en lo que es la pasta base y ahí prostituyéndose pa seguir pa fomentar la droga que las tiene ahí mismo. (...) y sobre todo a contraerlo ellas y a contagiarnos en la en la misma comunidad que esta ahí mismo que son los como los clientes que tienen ellas en ese momento.

Conclusiones:

No existe separación en las percepciones sobre trabajadoras sexuales por dinero (comercio sexual de corte tradicional) y aquellas que lo hacen por drogas/regalos. El riesgo de adquirir el virus se deposita exclusivamente en ellas: no hay conductas de riesgo masculinas frente al VIH/SIDA. Los hombres entrevistados en desventaja social entienden que la prevención en relaciones sexuales se debe realizar con ellas pero no en otros tipos de contactos sexuales. Finalmente, las Trabajadoras Sexuales son entendidas como “las otras” de la calle y las drogas, con quienes el contacto es excluyente y lejano, pero que de todos modos constituye una “amenaza” para la adquisición del virus en cuanto integran la comunidad, sin ser las personas que optan por un contacto sexual responsables de prevención. El locus de control en este grupo de hombres, parece no ser interno.

Palabras Claves: Hombres Chilenos, Trabajo Sexual, Drogas y VIH/SIDA