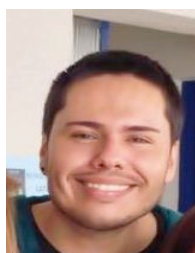


## EL IMPACTO DE LA SEROLOGÍA POSITIVA EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE INDIVIDUOS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

## THE IMPACT OF POSITIVE SEROLOGY IN OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF PEOPLE WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

**DECS:** Análisis y Desempeño de Tareas, serodiagnóstico del SIDA, serología

**MESH:** AIDS Serodiagnosis, serology, Task Performance and Analysis



### Autor

#### **D. Adalberto Romualdo Pereira Henrique**

*Terapeuta Ocupacional. Estudiante de Maestría en Educación – UCP/RJ, Brasil*

*e-mail de contacto: [bettohenrique@yahoo.com.br](mailto:bettohenrique@yahoo.com.br)*

### Como citar este documento:

Pereira Henrique AR. El impacto de la serología positiva en el desempeño ocupacional de individuos con el virus de la inmunodeficiencia humana. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [10 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original7.pdf>

**Texto recibido:** 05/04/2015

**Texto aceptado:** 24/04/2015

**Texto publicado:** 28/05/2015

## Introducción

AIDS es la sigla en inglés del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Es causada por el VIH, virus que ataca las células de defensa de nuestro cuerpo. Con el sistema inmunológico comprometido, el organismo se queda más vulnerable a diversas enfermedades, un simple resfriado o infecciones más graves como tuberculosis y cáncer<sup>(1,3)</sup>. Según el Departamento de DST del Ministerio de la Salud<sup>(1)</sup>, el SIDA es la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Una persona puede pasar muchos años con el virus sin presentar síntoma algún.

El VIH/SIDA de acuerdo con Paiva<sup>(2)</sup> puso delante de algunas de las dimensiones más básicas, y al mismo tiempo más desconocidas, de la existencia humana. El SIDA trajo a la claridad, los fantasmas construidos en el

## RESUMEN

**Objetivo:** La presente búsqueda tuvo como objetivo la profundización y descubiertas sobre el tema, buscó captar el impacto que genera el diagnóstico de la serología positiva en el cotidiano de los individuos infectados con el SIDA.

**Metodología:** La investigación fue de carácter exploratorio, la ciudad donde desarrolló la búsqueda fue en Muriaé – Minas Gerais / Brasil, en 4 (cuatro) individuos VIH positivo, siendo 3 (tres) masculinos y 1(un) femenino.

**Resultados:** Como resultados en el discurso de los entrevistados observamos que las alteraciones cotidianas ocurrieron en la mudanza de la rutina y en el contexto profesional, visto que en el inicio ocurren los síntomas iniciales de la enfermedad, debido a muchos tratamientos, eso además de afectar el desempeño laboral, el estrés y el desgaste de tener que ir a varios médicos traen alteraciones no solamente en el físico del individuo, mas en todo su cuerpo.

**Discusion:** La infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, tales como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases siguientes: asintomática de la infección por VIH, sintomática y por último la de caso SIDA. Conclusiones: El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social. La sociedad tiene miedo de el SIDA, tiene miedo de una supuesta contaminación.

## SUMMARY

**Objective:** This research aimed to deepen and findings on the subject that seeks to analyze the impact of positive serology of discovery in daily life infected with AIDS.

**Methodology:** The research was exploratory, held in the city of Muriaé-MG / Brazil, in four (4) HIV-positive individuals, three (3) of them were male and one (1) of them was female.

**Results:** As a result in the discourse of the interviewees, we observed that the daily changes occurred in the routine change and professional context, since the beginning were the initial symptoms of the disease. Owing to many treatments, changes in work activities, as well as stress and wear of having to go to several doctors led to changes not only in the physical, but throughout your body.

**Discussion:** HIV infection is characterized by a wide variety of clinical manifestations with its respective stages, such as acute or retroviral infection as well as the following phases: asymptomatic HIV infection, symptomatic HIV infection and finally the diagnosis of HIV. Conclusion: The human immunodeficiency virus is as a major concern from the point of view medical, political and social. The society is afraid of AIDS, fear of an alleged contamination.

imaginario social sobre la sexualidad y muerte, sobre el desfiguramiento y el enflaquecimiento físico, la vulnerabilidad y el riesgo visto en el rostro del otro. Más de que cualquier otra enfermedad en la era moderna, el SIDA reveló la relación de los individuos, aún no resuelta, con la diferencia y el diferente. Aseguran Medeiros y Queiroz<sup>(3)</sup> que el surgimiento de el SIDA fue marcado por reacciones de segregación y discriminación, en parte por la desinformación pero principalmente, por el hecho de haber relacionado la enfermedad en los primeros años de la epidemia, a minorías tradicionalmente excluidas como los homosexuales usuarios de

drogas inyectables y prostitutas. También las formas agresivas de la enfermedad, llevando óbitos prematuros después de sufrimientos intensos, propiciaron una inevitable relación de el SIDA con la finitud, colaborando para el fortalecimiento de prejuicio.

De acuerdo con Kern<sup>(4)</sup>, el miedo del abrazo, del mirar amigo y del aprieto de mano, aún impiden que muchos sujetos se acerquen del individuo con VIH positivo. Esto repercute en el cotidiano de esas personas como negación de la socialización, originando un traumático estigma social en que el individuo VIH

positivo se siente marcado en su identidad. Con eso, la persona que tiene VIH/SIDA generalmente trae una historia permeada de miedo, de sufrimiento y de pánico. Las pérdidas que éste vivencia acaban creando una representación de ser aislado en medio a un contextosocial que, en sí sólo, es excluyente y discriminador. Paulilo<sup>(5)</sup> escribe que el SIDA evoca imágenes de combate, donde los enfermos estarían en la línea de frente.

Según Aggleton y Parker<sup>(6)</sup> ninguna otra epidemia manifestó la figura de desorden insidiosa, omnipresente y devastadora. El virus es maligno, antes de atacar por dentro, el ya devasta las relaciones sociales y el desempeño ocupacional del sujeto que hospeda y el es difícil de ser combatido. Para Pedretti y Early <sup>(7)</sup> el desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de ejecutar tareas que posibilitan el desempeño de papeles ocupacionales de manera satisfactoria y apropiada para la etapa de desarrollo, cultura y ambiente del individuo, una de las formas de evaluación del desempeño ocupacional, es a través de la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (Canadian Measure of Occupational Performance) – COPM, siendo uno de los principales instrumentos de evaluación del desempeño ocupacional y utilizado mundialmente por terapeutas ocupacionales, con objetivo de colaborar en la evaluación de los efectos de la práctica de los terapeutas ocupacionales en desempeño ocupacional de las personas, fundamentada teóricamente en la práctica clínica centrada en el cliente. Los papeles ocupacionales se desarrollan en conjunto con las ocupaciones que el individuo desempeña en la sociedad. Entre estas están los papeles de estudiante, padre o madre, ama de casa, empleador, trabajador voluntario o jubilado. Al recibir el diagnóstico de serología positiva, todo el cotidiano y desempeño ocupacional de ese individuo serán afectados.

## Metodología

El presente estudio se trata de una metodología cualitativa con un enfoque exploratorio, visto que su objetivo fue el esmero y descubiertas sobre el tema, se involucra el levantamiento bibliográfico, entrevista con personas que están viviendo el problema en común y posterior análisis de los datos colectados para la comprensión del asunto de acuerdo con Figueiredo<sup>(8)</sup>. La ciudad donde desarrolló la búsqueda de campo fue en la ciudad de Muriaé – Minas Gerais / Brasil, en 4 (cuatro) individuos VIH positivo, siendo 3 (tres) masculinos y 1(uno) femenino. Todos los entrevistados viven en la propia ciudad de Muriaé y forman parte del círculo de convivencia del entrevistador, y esos son los criterios de elección de los pesquisados. El instrumento de encuesta usado, consistió en una entrevista en que, según Ludke<sup>(9)</sup>, la relación que se forma es de interacción, habiendo una atmósfera de influencia recíproca entre quién pregunta y quién contesta. La entrevista permite correcciones, aclaración y adaptaciones que la tornan eficaz en la obtención de las informaciones necesarias.

Para la realización de la colecta de datos fue solicitada la firma del Termo de Consentimiento Libre y Esclarecido en conformidad con los principios éticos de investigaciones científicas envolviendo seres humanos, juntamente con la explicación a los participantes de los objetivos del estudio. La búsqueda de campo fue realizada en el período de abril hasta mayo de 2014.

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de enunciación propuesta por Minayo<sup>(10)</sup> que según el autor, considera la concepción de comunicación como un proceso, en busca de un sentido en el discurso del entrevistado, creando significados por medio del análisis de las contradicciones, incoherencias e imperfecciones producidas en su habla, durante la entrevista abierta, se evidencia un discurso dinámico, siendo al mismo tiempo espontaneo y constreñido durante de la situación en que se encuentran como emergencia inconsciente. Como en el caso de esos, está infectado por el virus VIH y los impactos decurrentes de la descubierta de la contaminación por el virus. De

acuerdo con Minayo <sup>(10)</sup>, ese análisis parte del principio que la estructura de la producción del habla se da en una triangulación entre entrevistado, su objetivo de discurso y entrevistador.

## Resultados

El termo P1, P2, P3 y P4 son abreviaturas usadas en la presentación y análisis de los resultados para indicar las personas entrevistadas, en el caso, cuando referirse a P1 será el participante uno y P2 el participante dos, y así sucesivamente, sin cambiar los respondientes. En lo que dice respecto al tiempo que los entrevistados conviven con el VIH, cabe resaltar que esto interfiere directamente en las respuestas dadas durante la entrevista, porque el tiempo de convivencia con el virus está directamente ligado a la aceptación de la condición de la serología positiva. El entrevistado P2, indica en su discurso estar llevando una vida normal, pero con algunas restricciones, y relata estar en uno estado de aceptación de su condición de VIH positivo, porque consiguió formarse y dar continuidad al trabajo de voluntario con chicos.

El entrevistado P3 también relata estar llevando una vida normal, él que convive con el VIH hace 7 años, ya vive todas las complicaciones, el que no porta VIH positivo y sí un portador de SIDA, porque él ya sufre con las complicaciones de la docena. Al ser preguntados sobre las alteraciones cotidianas recurrentes ocurridas desde el diagnóstico de la serología positiva, se obtuvo las siguientes respuestas:

**P1:** "El cambio de rutina. Es que a partir del momento que recibí el diagnóstico de VIH positivo, sólo practico sexo con preservativo, no quiero infectar a otras personas. El problema es que me gusta de enamorar y en mi condición se queda complicado establecer relaciones".

**P2:** "Cuando descubrí la enfermedad creí que mi vida había acabado. Querría parar con la facultad, alejarme de mis amigos, alejarme de mi trabajo voluntario con niños, querría estar aislado, pero después conversando con mi

familia y reflejando sobre eso, descubrí que no vale la pena. Hoy soy formado, sigo en el trabajo voluntario y con los mismos amigos, a pesar de que ellos no saben lo que se pasa conmigo. En el ámbito profesional el comienzo fue complicado, debido a los síntomas iniciales de la enfermedad como fatiga al final de la tarde, neumonía y gripas frecuentes. Eso es complicado, pero nada interfirió en mi trabajo en sí, pues seguí atendiendo las expectativas y cumpliendo con mis compromisos allá. El comienzo es complicado, pues agente siempre se cree que nunca acontece con la gente y que personas con VIH están con decreto de muerte”.

**P3:**“En el comienzo me quedé alejado del trabajo debido al tratamiento, tuve que hacer varios tratamientos de una vez, tomando mucha medicación. Estuve mucho en cama, pero hoy gracias a Dios estoy bien, veo la vida de otra forma, aprovecho cada instante, doy valor a cosas que dejamos pasar desapercibidas, desde el amanecer del día es una grande dádiva, vivo hasta mejor hoy”.

**P4:**“En la época toda mi vida cambió. Yo querría morir. Pero ahora llevo una vida normal”.

Fue mencionado en las respuestas arriba, que las alteraciones cotidianas ocurrieron en el cambio de la rutina y segundo los entrevistados, en el segundo de los entrevistados, el ámbito el ámbito profesional también sufrió alteraciones, visto que en el inicio ocurren los síntomas iniciales de la enfermedad. Debido a muchos tratamientos, eso además de afectar el desempeño laboral, el estrés y el desgaste de haber que ir a varios médicos traen alteraciones no solamente al físico del individuo, pero también sociopsicológica. Al hablar sobre alteraciones cotidianas, el respondiente P2 sintió como si “su vida fuese acabar”, en su discurso él relata: “Cuando descubrí la enfermedad creí que mi vida había acabado. Querría parar con la facultad, alejarme de mis amigos, alejarme de mi trabajo voluntario con niños, querría estar aislado (...)”. Recibir el diagnóstico de VIH positivo aún es visto como sentencia de muerte.

## Discusión

De acuerdo con Teixeira<sup>(11)</sup> el VIH es una enfermedad de enorme impacto psicológico, que combina tres conceptos con elevada carga emocional: enfermedad incurable, muerte prematura y prácticas sexuales diversas. Eso genera miedo y pensamientos de muerte nortean la mente de los individuos infectados, todo eso por el hecho del VIH/SIDA aún estar asociado a las debilidades que en el inicio de la eclosión de la enfermedad los infectados por el virus presentaban, como debilidades físicas/debilidad en exceso, caída de cabello, erupciones en la piel y enfermedades oportunistas que acababan llevando el individuo a la muerte como surgimiento de tumores, tuberculosis, gripas, infecciones entre otras.

Durante el análisis fue percibido que hay una superación de vida en los entrevistados, pues a pesar del impacto de la enfermedad en el ámbito psicosocial ellos demostraron cambios de hábitos y principalmente superación. El entrevistado P1 comenta que desde cuando recibió el diagnóstico de la serología positiva, sólo práctica sexo con preservativo por no querer contaminar otras personas. El respondiente P3 demuestra en su discurso superación y ganas de vivir: "(...) aprovecho cada instante, doy valor a cosas que dejamos pasar desapercibidas, desde el amanecer del día es una grande dádiva (...)". Todo pensamiento de muerte y miedo decurrentes del inicio del diagnóstico son transformados en el transcurrir del tiempo por cualidad y valorización de la vida.

Fue observado que todos los entrevistados declararon que no sufrieron ningún tipo de prejuicio, por parte de nadie o pocas personas al saber su condición de VIH positivo. Eso se debe al hecho de que según Garcia <sup>(12)</sup>, el VIH/SIDA conlleva discriminación en los espacios públicos y instituciones privadas, genera hostilidad, segregación, exclusión y/o auto exclusión de quienes tienen su condición serológica revelada. Aunque el estigma y la epidemia sean de alcance

---

mundial, existen formas específicas y contextualizadas de manifestaciones discriminatorias, de naturaleza individual o colectiva.

Sobre las experiencias vividas con el VIH/AIDS, observamos que ocurrieran sufrimientos en relación al diagnóstico de serología positiva, analizando los discursos de los entrevistados, podemos percibir claramente eso, como por ejemplo, el entrevistado P1 que en su discurso relata: "(...) cuando descubrí, me mundo cayó por 6 meses, fue muy difícil (...) tubo antojo de me matar instantáneamente" y el entrevistado P4: "(...) cuando descubrí pareció que el mundo cayó sobre mi, en la hora mi miedo era grande, pensé en aquel momento que era una sentencia de muerte, para mi fue el peor día de mi vida(...)".

Observamos que todos tuvieron el pensamiento de muerte. De acuerdo con Grilo <sup>(13)</sup>, ese tipo de pensamiento es considerado normal, visto que el hecho de conocer el diagnóstico de serología positiva, docena para el cual no existe cura, lleva, habitualmente, lleva habitualmente a la persona a considerar el inevitable fin de la vida. P5 "Nunca sufrí preconceito porque pocas personas saben sobre mi. La única cosa que recuerdo es que muchos vivencian el miedo inmediato de morir".

## Conclusión

La discriminación y el estigma que envuelve la serología positiva es algo que está presente en el ámbito social. Es preciso desafiarla y vencerla a través de esfuerzos de prevención y de asistencia a los individuos VIH positivo, este hecho sólo acontecerá a partir del momento que encaramos y aprendemos a trabajar con las cosas de las cuales tenemos miedo. La sociedad tiene miedo de el SIDA, tiene miedo de una supuesta contaminación. Ella aún divide las personas en grupos de riesgos, seleccionando cuales tipos y clases son más



probables a la contaminación y hemos visto que las condiciones actuales nos apuntan que no hay más grupos de riesgos, o sea, todos los individuos están sujetos a contaminarse por el virus VIH.

Los servicios de salud, en especial la Terapia Ocupacional, pueden contribuir con medidas para el enfrentamiento de la confirmación diagnóstica del VIH. La defensa del secreto se justifica por el alto índice de desinformación de la población en general y también de algunos trabajadores de la salud, que resulta en una desconfianza del paciente, y consecuentemente él omitirá su estado.

## Bibliografía

1. Portal da Saúde do RJ. Atenção à saúde. [Internet]Rio de Janeiro: Portal da Saúde do RJ; 2005-2006 [atualizada em 08 de fevereiro de 2015]. Disponível em <http://www.saude.rj.gov.br/>
2. Paiva V. Fazendo Arte com a Camisinha: Sexualidades Jovens em Tempos de AIDS. São Paulo: Ed. Summus; 2000
3. Medeiros RA, Queiroz MF. O uso do direito pelo movimento social In: Brasil, Ministério da Saúde. O outro como um semelhante: direitos humanos e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002;11 (1): 03-10
4. Kern FA. Estratégias de fortalecimento no contexto da Aids. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez; 2002.
5. Paulilo MAS. AIDS: Os sentidos do risco. São Paulo: Ed. Veras; 1999.
6. Aggleton P, Parker R. Estigma, discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: Coleção ABIA; 2001.
7. Pedretti LW, Early MB. Terapia Ocupacional, capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. São Paulo: Ed. ROCA; 2009
8. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 2ª ed. São Caetano do Sul. São Paulo: Ed. Yendis; 2007.
9. Ludke M, André MED. Pesquisa em educação: abordagens. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária; 1986.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007
11. Teixeira JA. Psicologia e VIH/Sida. Anal psicol. 1999; 17 (2): 93-95
12. Garcia S, Koyama MAH. Grupo de estudos em população, sexualidade e Aids. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro. Rev. Saúde Pública. 1998; 42 (1): 72-83
13. Grilo AM. Temáticas centrais implicadas na vivenciada infecção por VIH/SIDA. Psicol Saúde & Doenças. 2001; 2(2): 101-118