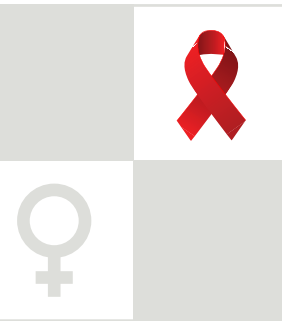
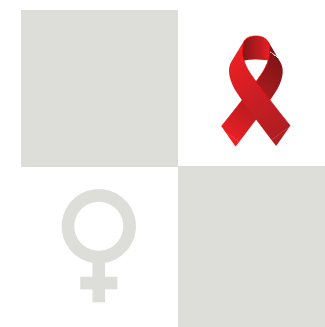


A lo largo de la entrevista, ¿Se han explorado las barreras potenciales que pueden dificultar el seguimiento de la paciente con infección por el VIH?

Cómo facilitar el seguimiento médico de las mujeres inmigrantes que viven con el VIH



- |   |   |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | En la relación con el médico                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2 | En la percepción del VIH en el cuerpo             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | En la actividad laboral                           | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | Relacionadas con los mandatos de género           | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | Relacionadas con la representación social del VIH | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | En la comunicación con el entorno                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | Sobre su desconfianza en el sistema biomédico     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8 | Relacionadas con su estado psicológico            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |



[www.saludentreculturas.es](http://www.saludentreculturas.es)

Medicina Tropical  
Servicio de Enfermedades Infecciosas



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid



Medicina Tropical  
Servicio de Enfermedades Infecciosas



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid

MUJER

# ¿Conocemos las barreras que enfrentan?

## 1 En la relación con el médico.

Esperan del profesional que sea experto, un apoyo emocional y un intérprete del lenguaje científico. La relación médico-paciente se percibe con importante desigualdad sumándose la barrera lingüística como un perturbador adicional. Las mujeres inmigrantes tienen menos recursos que las mujeres españolas para expresar estas necesidades.

### Facilitadores:

- Utilizar un lenguaje médico acorde a la capacidad de comprensión según el nivel educativo. Verificar el nivel de comprensión mediante el uso de preguntas abiertas. Explicar términos técnicos como carga viral, CD4, resistencias, etc.
- Si tiene dificultades con el idioma autóctono se recomienda el uso de intérpretes profesionales (evitar el uso de familiares), que deberán firmar un compromiso de confidencialidad en presencia del paciente.
- Explorar la esfera emocional de forma activa, formular preguntas como: ¿Qué tal estás?, ¿Cómo te encuentras hoy? ¿Piensas mucho en la enfermedad? Si la mujer solo habla del lado físico, explorar sus emociones acerca de su enfermedad.
- Preguntar a la paciente si se siente más cómoda hablando de sexualidad con un profesional masculino o femenino. Porque con el VIH ¡hay que hablar de sexualidad!

## 2 El VIH y el cuerpo.

Muchas pacientes asintomáticas no ubican la enfermedad en el cuerpo, con lo que paradójicamente la ausencia de síntomas se comporta como barrera a la hora de actuar frente al VIH. Las mujeres inmigrantes acostumbradas a una sanidad paliativa tienen dificultades para dirigirse al profesional en esta fase.

### Facilitadores

- Explicar las fases de la enfermedad y las ventajas del seguimiento y tratamiento precoz.

## 3 El trabajo.

Las mujeres inmigrantes suelen tener trabajos con menos flexibilidad horaria.

### Facilitadores

- Conocer el propósito de la migración. Si este es económico, el interés por conservar el trabajo puede prevalecer sobre la salud de la persona.
- Tener en cuenta la situación administrativa (regular o no), las condiciones laborales y las posibilidades reales de asistir a la consulta son indispensables para mantener el seguimiento.
- Flexibilizar las horas de consulta, permitir el acceso no presencial (teléfono, correo electrónico) o tratar de evitar visitas superfluas.

## 4 Los mandatos de género.

Los mandatos tradicionales (cuidar a la familia, ser fiel, tener hijos) actúan positivamente (factor motivador) si se han cumplido antes de conocer el diagnóstico, pero negativamente si no es así. La familia no actuaría de incentivo para cuidarse.

### Facilitadores

- Preguntar si tiene pareja o hijos. ¿Cuántos años tienen los hijos, viven en el país de origen?
- Si es soltera y sin hijos hay que investigar sus deseos personales. Explicar que es posible construir una familia estando infectado por el VIH.
- Facilitar algún “recurso” que permita no poner en riesgo la pareja hasta que se pueda hablar del VIH. Ejemplo: algunas mujeres que tienen dificultades en negociar el preservativo, explican a la pareja que tienen una dificultad ginecológica y que el médico les recomendó este método barrera.
- Realizar un taller de uso del preservativo masculino y femenino con la paciente y enseñar cómo usar gel lubricante.
- Recomendar conservar o iniciar actividades y relaciones placenteras más allá del cuidado de la familia. Facilitar recursos donde puedan encontrar grupos mixtos o de mujeres con deseos comunes (no necesariamente de infectados por el VIH): talleres de pintura, grupos de teatro, etc.

## 5 Las representaciones sociales.

La asociación que se hace a menudo del sida con grupos marginales impide la comunicación de la infección al entorno y favorece la negación del VIH.

### Facilitadores

- Investigar lo que piensa la mujer del VIH o lo que pensaba sobre la enfermedad antes de tenerla. Conocer qué piensa su entorno. Dar la posibilidad de que venga acompañada de alguien de su entorno.
- Separar claramente VIH de prostitución y promiscuidad puede ayudar a evitar los procesos de culpa y de vergüenza.
- Responder a los miedos y mitos acerca del VIH.

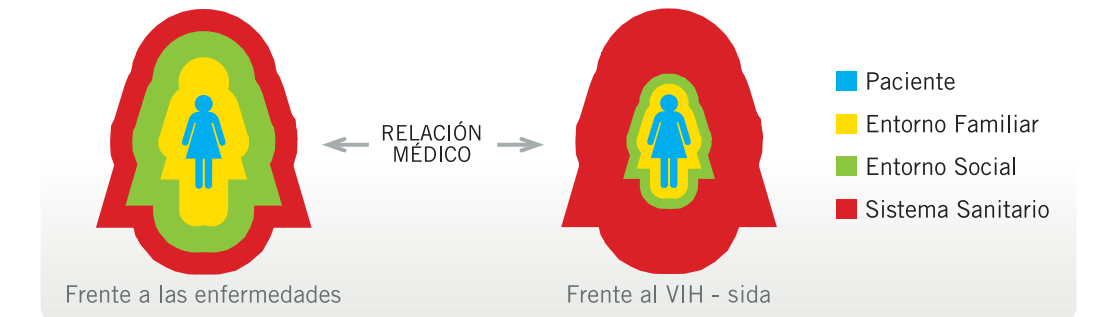


## 6 La comunicación al entorno.

Con frecuencia no se realiza por miedo al rechazo, a la muerte social o a dañar a las personas queridas. Las parejas no siempre constituyen un apoyo, especialmente en matrimonios de conveniencia.

### Facilitadores

- Explorar si cuenta con figuras de apoyo, sean o no familiares.
- Implicar a una persona del entorno en el conocimiento y seguimiento de la infección por VIH, favorece la vuelta al seguimiento médico.
- Intentar que la paciente vaya creando una red de apoyo.



## 7 La desconfianza en el sistema biomédico.

Algunas mujeres inmigrantes expresan dudas acerca de la existencia del VIH, de que el VIH sea la causa del sida o sobre la necesidad del tratamiento antirretroviral.

### Facilitadores

- La figura de la paciente experta: una mujer de la misma cultura que también tiene el VIH y que puede comentar su recorrido en la enfermedad. Esta persona ofrece una dimensión al discurso sobre la enfermedad desde el punto de vista de la vivencia.
- Las asociaciones de pacientes, que pueden acompañar a la paciente en su reflexión.

## 8 El estado psicológico.

La negación del VIH, el desbordamiento emocional, el sentirse desubicada y no conocer los códigos culturales del país receptor actúan como barreras al seguimiento. A menudo se asocia al psicólogo o psiquiatra con una visión negativa de la enfermedad.

### Facilitadores

- Separar el diagnóstico del VIH del de una enfermedad indefectiblemente mortal. Desestigmatizar el VIH.
- Investigar sobre las representaciones de la enfermedad en la paciente o sobre cuáles son los duelos que no puede realizar (como ser madre o tener pareja), permite desactivar el proceso de negación y beneficiar el tratamiento.
- Ofrecer apoyo psicológico cuando se considere necesario. Explicar el papel beneficioso de los psicólogos/psiquiatras en el cuidado de su enfermedad.