

CREENCIAS ACERCA DE LA PRUEBA VOLUNTARIA DEL VIH QUE TIENE UN GRUPO DE MUJERES ASISTENTES AL CONTROL PRENATAL DE UN CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO

*Claudia Amanda Chaves**
*Maria Eugenia Villaquirán.***

Introducción

El VIH/SIDA es un problema de Salud Pública mundial. Se estima que este síndrome ha cobrado más de 25 millones de vidas desde que se identificó por primera vez en 1981, y cada día la cifra de infección aumenta en todas las personas, sin distinción de género, edad o raza; de ahí, que la pandemia del VIH sigue constituyéndose en uno de los desafíos más importantes dentro de las enfermedades infecciosas, porque esta enfermedad no somete a nadie en particular; sin embargo, la mujer ha pasado de estar en menor porcentaje de infección a tener la infección casi igual que el género masculino; el problema no radica solamente en el género, se complica cuando va más allá al hablar de niños que adquieren la seropositividad aún en el vientre de sus madres.

Por esta razón la investigación que se desarrolló con gestantes de un centro de salud del municipio de San Juan de Pasto tuvo como principal objetivo describir las creencias acerca de la prueba voluntaria del VIH que tienen estas embarazadas asistentes al control prenatal.

Metodología

El diseño metodológico se realizó con un enfoque cualitativo, específicamente relacionado con la etno-enfermería, la cual se centró en el estudio de las creencias, valores y prácticas, cómo son conocidos cognitivamente o subjetivamente por una determinada cultura a través de su lenguaje local; experiencias respecto a los fenómenos reales o potenciales de la enfermería como son los cuidados, la salud, la enfermedad y los factores ambientales. La población estuvo constituida por diez informantes claves.

* Enfermera especialista. Docente Universidad Mariana de Pasto

** Enfermera magister. Docente Universidad Mariana de Pasto

Resultados

Los principales temas culturales que se obtuvieron fueron: **Tema Cultural**

1. *“Además de la enfermedad los espíritus malos, se meten y terminan con la vida de la persona”*; **Tema Cultural 2.** *“Las mujeres adultas razonamos mucho, nosotras no nos dejamos llevar por el momentico”*; **Tema Cultural 3.** *“Hoy en día estamos experimentando las cosas muy rapidito o míreme a mí, ya embarazada y tan joven”*; **Tema Cultural 4.** *“Cuando yo quedé embarazada yo sí estaba saliendo con él, pero no estábamos enamorados, era por tener relaciones sexuales”*. **Tema Cultural 5.** *“Uno puede ser una mujer casada de su casa, pero ellos pueden hacérsela, por eso yo hubiera preferido que fuera antes del embarazo la prueba”*. **Tema Cultural 6.** *“Una vez que fui a mi primer control y me mandaron esas pruebas, yo estaba muy deprimida y no quería hacerme nada y menos la del VIH”*; y **Tema Cultural 7.** *“Cada vez que voy a una fiesta me gusta tomar y mirar si están buenos los muchachos y con quien puedo bacilar esa noche,”*

Conclusiones

Las principales conclusiones a las que se llego fueron:

- Los motivos expresados por las embarazadas para realizarse la prueba voluntaria del VIH están relacionados con el bienestar del feto y del recién nacido, y su propio bienestar pasa a un aspecto secundario. Dichos motivos van desde protección al bebé, la influencia de la familia y el compañero, quienes la responsabilizan del cuidado durante la gestación para estar sanas,

y los roles ligados al género cuya función más importante es la de ser reproductoras y cuidadoras de otros.

- Las creencias de las gestantes que impiden realizar la prueba de VIH tienen que ver con la confianza hacia la pareja, el miedo hacia la pareja porque las cataloguen como mujeres “malas”, el qué dirán si se hacen la prueba o simplemente porque sus parejas les ordenan no practicársela.
- Sus creencias en prácticas de prevención tuvieron que ver con los conocimientos que ellas tienen de la infección; a pesar de reconocer las medidas de protección, ninguna de ellas las práctica por el temor de realizarse la prueba de Elisa con la posibilidad de tener un resultado positivo, ya que a pesar de ser fieles con sus compañeros y tener sólo relaciones sexuales con ellos, existe la desconfianza por el comportamiento del hombre, catalogados por ellas de machistas, infieles y mujeriegos; características masculinas que refuerzan la desigualdad de géneros. Mientras el hombre puede tomarse el derecho de realizar estas actividades, a la mujer se le cohibe y se le atribuyen características de sumisión, manejo de los hijos, las labores de la casa y, en ocasiones, contribuir con un aporte económico para el hogar, además de satisfacer su sexualidad y no reprimirse.

1 White CA. ABC of psychological medicine cáncer. BMJ.2002;325:377-80