REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

NEGACIONISMO INDIVIDUAL EN EL COMPORTAMIENTO DE UN ADULTO MAYOR CON VIH/SIDA

Urdaneta Flor Teresa[1] y González, Edgline Marina[2]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

florteresa5@gmail.com[1] y emarimag@gmail.com[2]

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ataca al sistema inmunitario de la persona infectada sin distinción de edad. Este estudio tiene como propósito demostrar la evolución de la infección y la exposición en un adulto mayor y los factores que inciden en un desenlace fatal. Se utiliza la metodología cualitativa de tipo descriptivo, utilizando como técnicas de recolección de datos la entrevista a profundidad y la historia clínica. Debido al impacto social, la vulnerabilidad y su transcendencia temática se justifica este estudio. Se concluye que: el estigma de presentar una infección por VIH cambia el comportamiento de una persona radicalmente, pudiendo afectar a nivel personal, emocional y social a la persona por eso hay que intervenir oportunamente. Se recomienda apoyo emocional, familiar e institucional así como documentarse sobre el tema, en la medida que se reciba más información sobre el VIH/SIDA, será mejor su cooperación, bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Adulto mayor, VIH, negacionismo, comportamiento, infección.

INDIVIDUAL NEGACIONISM IN THE BEHAVIOR OF A SENIOR ADULT WITH HIV / AIDS

ABSTRAC

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) attacks the immune system of the infected person without distinction of age. The purpose of this study is to demonstrate the evolution of infection and exposure in the elderly and the factors that have a fatal outcome. The qualitative methodology of descriptive type is used, using as data collection techniques the in-depth interview and the clinical history. Due to the social impact, vulnerability and its thematic transcendence, this study is justified. It is concluded that: the stigma of presenting an HIV infection changes the behavior of a person radically, and may affect the person at a personal, emotional and social level, for that reason, it is necessary to intervene in a timely manner. Emotional, family and institutional support is recommended as well as documentation on the subject, as more information about HIV / AIDS is received, cooperation, well-being and quality of life will be better

Keywords: Older adult, HIV, denial, behavior, infection

INTRODUCCIÓN

Entre los fundamentos referenciales que servirán de base en el reporte de caso de un adulto mayor portador de VIH, se tiene el estudio de Zevallos y Taype-Rondan (2015) que denominaron Explorando el Negacionismo del VIH/SIDA en idioma español, en internet; en el mismo, hacen referencia que los primeros casos de SIDA se reportaron alrededor del año 1981 y 1983 estableciéndose la relación del VIH con el SIDA. Sin embargo, no mucho después algunas personas empezaron a negar la existencia del VIH y del SIDA, estas personas formaron diversos grupos que aún persisten en la actualidad y son conocidos como los Negacioncitas del VIH/SIDA (NVS), lamentablemente, estos grupos han causado un gran daño a la lucha contra el VIH/SIDA.

También Zevallos y Taype-Rondan consideran que, tal vez el ejemplo más representativo fue el presentado en 1999 cuando el presidente de Sudáfrica prohibió la entrada de antirretrovirales a ese país, pues estaba convencido que no existía relación entre el VIH y el SIDA y que los antirretrovirales iban a causar más daño que la enfermedad, causando un estimado de 330.000 muertes, provocando que cada año miles de pacientes con VIH abandonan su tratamiento al ser convencidos por argumentos negacioncitas, en efecto uno de los medios de comunicación que usan los NVS es internet, donde pueden divulgar sus argumentos a millones de personas, incluyendo pacientes que están buscando información sobre esta enfermedad, sin embargo, poco se ha estudiado sobre la actividad de los NVS en internet.

De allí que, el objetivo del estudio Explorando el Negacionismo del VIH/SIDA en idioma español, en internet fue describir el contenido web en español que exhiba argumentos NVS, para ello, se realizó una búsqueda en Facebook y en Google durante mayo de 2015 utilizando los términos: (*Negacionismo del VIH/SIDA),* (VIH no causa SIDA), (Antirretrovirales son veneno), (farsa/mentira del VIH/SIDA), (Engaño del VIH/SIDA), (cura del VIH/SIDA), (VIH/SIDA no existe) y (Conspiración del VIH/SIDA).

Es este se obtuvo 14 resultados que cumplieron los criterios de inclusión: 2 páginas de Facebook, 1 blog, 3 foros, 4 páginas web, y 4 videos, de estos sólo 2 resultados tuvieron alguna actualización referente al tema durante el 2015, lo cual

significó que algunos grupos NVS de habla hispana siguen activos en internet, igualmente hubo un resultado, en donde el autor, auto identificado como médico, ofrecía brindar consultas a pacientes con VIH, evidenciando la actividad de personas que desinforman a la población con intereses económicos, lo cual representa un riesgo para la salud de los pacientes que no estén adecuadamente informados sobre su condición.

Al respecto, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, procedencia o país, condición social, etnia, estado civil, nivel socioeconómico o religión, constituye sin duda uno de los principales problemas de Salud Pública por su morbilidad y mortalidad en el sector salud y en especial en el grupo de la tercera edad o adulto mayor.

Pese a lo anterior, a pesar de los avances que ha experimentado la respuesta al VIH/SIDA, parece que se está dejando atrás al adulto mayor, al no recibir la información, atención y servicios que ellos necesitan ya que las campañas preventivas de tipo educativo son fundamentalmente orientados hacia la población estudiantil en escuelas e instituciones de educación básica y diversificada.

En el caso específico del Estado Falcón, gracias a conversaciones realizadas se conoció que, en la planificación de actividades por la Coordinación Regional de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA no se registra capacitación continua ni actualización de conocimientos dirigidas al adulto mayor.

También es imprescindible señalar el comportamiento de esta infección, pues en muchos casos la persona infectada se mantiene sin síntomas por largo tiempo, esto conlleva a que mucha gente vive sin saber que está infectado y que su enfermedad avanza; aunado a todo esto se encuentra un adulto mayor confiado en su suficiente experiencia y conocimiento de la vida, o producto en ocasiones de la desinformación cree que la infección no les afectará a ellos, confiriéndoles entonces una falsa confianza.

Lo antes descrito es lo que se conoce como Negacionismo Individual, que normalmente lo presentan personas que sienten que no están en riesgo de contagiarse, que no desarrollaran la enfermedad, motivo por lo cual tardan en

realizarse las pruebas; y cuando esto llega a ocurrir rechazan o no aceptan la realidad empíricamente verificable (Oshea, 2008).

En cuanto a la salud mental, Carrazana (2003) considera que esta tiene que ver con la vida diaria de todos y se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad, es decir, comprende la forma en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

En concreto, la salud mental depende de cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida, sobre todo las personas con VIH/SIDA, que tienen las tasas más altas de problemas de salud mental que el público en general; estas pueden sentir depresión, ansiedad, trastornos de estrés, pensamientos suicidas e insomnios. Aquí es necesario resaltar que estos problemas de salud mental, pueden tratarse y las personas se recuperan a través de una oportuna intervención.

Dado la importancia y relevancia sobre el tema de la infección por VIH , como ya se referenció, se realiza el estudio de un reporte de caso sobre el negacionísmo individual en el comportamiento de un adulto mayor con VIH/SIDA, cuyo propósito es demostrar la evolución de la infección y exposición de esta persona sin llegar a enfermar por SIDA y morir; aquí se evidencia como en primer lugar la no aceptación de su realidad, los factores sociales, emocionales personales, y en segundo lugar las decisiones no asertivas por parte de las instituciones cuya responsabilidad es atender y vigilar la salud de estos pacientes, lo cual influye de manera determinante en el comportamiento del paciente, ya sea a favor o en contra.

Con respecto a la metodología utilizada en este estudio corresponde a uno cualitativo tipo descriptivo, mostrando la evolución de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en un adulto mayor, que asiste a la consulta de VIH/SIDA en la ciudad de Coro en el Estado Falcón partiendo de los datos suministrados en la historia clínica del paciente, tanto los antecedentes como el examen clínico, apoyado en las entrevistas informales realizadas al personal de salud es decir médico, enfermeras y personal de registro médico que mantuvieron

contacto frecuente con el paciente en las consultas, resaltando que este personal se solicitó previamente el consentimiento informado a las personas entrevistadas, todo esto se realiza a través de una continua interpretación entre análisis y la recogida de los datos.

Este tipo de estudio constituye una fuente importante de conocimiento y referencia, que permitirá el abordaje del paciente adulto mayor con VIH/SIDA con la eficacia y la efectividad requerida para sus beneficios, que abarque no lo solo la relación médico paciente sino también el área emocional, psicológica, de los tratamientos e intervenciones administrativas sanitarias, en el contexto de la práctica clínica habitual.

DESARROLLO

Al realizar revisión de la literatura sobre negacionismo individual en salud, se presenta un artículo sobre “La negación del duelo tras el diagnóstico de infección por VIH” en el año (2014), en el que un individuo explica su experiencia, en este artículo, la psicopatóloga norteamericana Elisabeth Kubler-Ross_describió en su obra “On desató and dying en 1969”, un clásico ya de la psiquiatría moderna, presenta cinco etapas donde el individuo subdivide su forma de pasar el duelo, de enfrentarse con la adversidad, entendida inicialmente esta como una pérdida catastrófica o una enfermedad terminal o fatal y posteriormente, extendida a cualquier evento significativo o suceso traumático que pueda marcar o no, un antes y un después en la vida de una persona.

En este documento, menciona que la Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación son los cinco estadios que la persona idealmente pasaría desde la aprehensión de la noticia fatídica hasta su asimilación para su interiorización y posterior convivencia con las secuelas, los daños colaterales dejados, de tal modo que entre el primero y el último pueden mediar años, señala además que incluso tampoco tienen por qué darse los cinco, ni tampoco necesariamente en ese orden.

Por otro lado, un caso que se aparta de la evolución típica es el enquistamiento del individuo en una de las fases, al respecto un enquistamiento en la fase de negación es un patrón observado en muchos de los recién diagnosticados, en un intento a veces a la desesperada de autoprotección, de

huida hacia delante: “Esto no me puede haber pasado a mí”, “Yo no me lo merezco”, “El diagnóstico es erróneo” o “A mí no me va a pasar nada de lo que me advierten”, son algunas de esas consignas-refugio en los que el paciente se resguarda para evitar enfrentarse con las inclemencias fisiológicas y psicológicas de su nuevo estatus.

El paciente al que se refiere este artículo, expresa, en una de estas huidas hacia delante, “yo fui uno de esos que se acogió al seno de los negacionistas, más por conveniencia que por convicción, pensaba eso no podía ir conmigo, que no respondía al perfil de grupo de riesgo y que, cuidándome mínimamente, esquivaría los fatales designios que aguardaban a otros portadores de ese fatídico diagnóstico y así, durante un año, evité las consultas al médico especialista, convencido de que unos cuantos complementos herbales orientales y alguna cosa más, la enfermedad se mantendría alejada”.

Continua el informe clínico referenciando que “Un año durante el cual mi estado de salud fue dañándose, de forma progresiva pero sin freno: candidiasis en la garganta, gingivitis, infecciones cutáneas inexplicables, y así, un deterioro general que terminó con un ingreso hospitalario durante casi tres semanas por una neumonía típica en pacientes inmunodeprimidos por cáncer y sida que casi me lleva a la muerte”.

Con respecto al caso del Negacionismo individual en el comportamiento de un adulto mayor con VIH/SIDA, ,este se comenzó a estudiar el 03 de Octubre de 2018 y corresponde a un paciente masculino que estuvo en la consulta de VIH/SIDA en la Unidad Sanitaria de Coro del Estado Falcón, que al examen físico se encontraba en aparentes buenas condiciones generales y desde el punto de vista psicológico poco expresivo de sus emociones, empático, así mismo inmunológicamente estable, bien controlado, casado, de profesión Ingeniero Civil con un alto cargo gerencial en la administración pública además profesor universitario, de estatus socioeconómico alto, el cual en el año 2002 a la edad de 58 años se entera que es un paciente VIH positivo, no llegando a desarrollar nunca el SIDA, esta infección la padeció durante 16 años y muere a los 74.

Cabe destacar entre sus antecedentes, el hecho de tener suficiente información y conocimiento sobre el VIH/SIDA, le permite al inicio aceptar la existencia del virus y aquello que lo ocasiona, del mismo modo acepta la

veracidad de su diagnóstico; sin embargo el hecho de estar consciente de ser un paciente VIH positivo lo inquietaba, atemorizaba, le preocupaba que se llegase a conocer su condición, todo esto hizo que la alegría desapareciera de su vida, se aisló de su círculo social originando en él una rebeldía, una inconformidad, hasta el punto de no aceptar su realidad, es decir no aceptaba que estuviera ocurriéndole a él, no aceptaba estar viviendo con el VIH.

La metodología utilizada en este reporte de caso es cualitativa, tipo descriptivo. La técnica empleada es la entrevista a profundidad realizada a los médicos, enfermeras y personal encargado de registro médico, en la que se utilizó una conversación sistemática, usando la técnica mayéutica logrando así que los entrevistados presenten e informen la verdadera realidad, tal y como fue producida, además también se utilizó la técnica de lectura de textos a través de los datos recogidos en la historia clínica y revisión de literaturas sobre temas afines.

Al realizar el análisis de los datos obtenidos se tiene: Paciente conocido por su médico tratante y por el Coordinador Regional del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, ellos lo describen como una persona que mostraba un manejo adecuado de las emociones, que no se le observaba expresiones de alegría ni tristeza sino neutral, de trato amable, empático, buen sueño, ingesta alcohólica tipo social sin llegar a estado de embriagues, sin hábito tabáquico, vida sexual activa y heterosexual, con características de conducta prosocial, con una variable emocional que facilita la interacción positiva con las demás personas, con disposición de ayudar, compartir, colaborar o apoyar a otras personas, considerado esto como factor de protección contra una conducta agresiva.

Aunque dentro de la variable cognitiva, destaca la relación positiva de esta conducta con el razonamiento internalizado, argumentos que incluyen la comprensión de la situación del otro, la anticipación de consecuencias, principio de justicia, bien común entre otros y con la empatía en su dimensión cognitiva, de toma de perspectiva o capacidad para ponerse en el lugar del otro, no obstante a pesar de reflejar estas característica era una persona encerrada en sí misma, posee buena fluidez en la comunicación pero poco hablante, poco expresivo de sus emociones, difícil de conocer su estado de ánimo, por lo tanto era difícil saber

cuándo necesitaba ayuda o apoyo emocional, nunca informó el mecanismo de transmisión de su infección, es decir como adquirió la infección.

Sabía que presentaba la infección pero no la aceptaba, sin embargo trataba por todos los medios de evitar complicaciones y de aparentar no tener la infección, mostrarse sano, porque sus múltiples ocupaciones así lo requería, por eso asistía con regularidad a la consulta de manera diferencial al resto de los pacientes, ya que solicitó que por la vía de la excepción, se le concediera el beneficio de retirar sus medicamentos con una periodicidad bimensual, en vez de ser de manera mensual, como usualmente lo aplica la coordinación a los pacientes en general, razón por la cual el Coordinador del Programa en pro de transmitirle tranquilidad y confianza en el servicio sanitario, así como el resguardo de su derecho a la Confidencialidad, accedió a su petición, con ello se redujo el número de visitas de su persona hasta el edificio del servicio de salud.

Ante lo señalado, las consultas eran realizadas cada dos (2) meses asistiendo al finalizar el horario de atención de la misma, lo mismo ocurría con el suministro de medicamentos igualmente era para dos (2) meses de tratamiento ya que trataba de evitar asistir lo menos posible a la consulta por la posibilidad de ser reconocido por las demás persona, adicionalmente tomaba como precaución, llamar vía telefónica al teléfono personal del coordinador o su adjunto, en horas del mediodía, de 12.30 a 1.00 pm, encontrándose ya en las cercanías del servicio para confirmar si justamente en ese instante no habían otros pacientes en espera a fin de estar el menor tiempo posible en el edificio.

Otro hecho es que realizaba los exámenes de laboratorio fuera de la ciudad, por lo general viajaba a la ciudad de Caracas al Instituto Nacional de Higiene o al Instituto Nacional de Inmunología, toda vez que debía hacerse sus controles serológicos, esto le ocasionaba tanto gasto físico como monetario, sin embargo no le importaba el tiempo utilizado en la realización de sus exámenes, así como el aumento de los costos que ameritaba el traslado, ni el de los mismo exámenes.

Aquí vale resaltar que, en todos los pacientes con VIH positivo es importante conocer la carga Viral (CD4 y CD8) y la cantidad de linfocitos, estos son exámenes fundamentales para determinar si el paciente está o no bien controlado, por consiguiente la carga viral es el término empleado para referirse a la cantidad de VIH en sangre, de tal manera que cuanto más virus haya en ese

fluido, mayor será la carga viral, más rápido disminuirá el recuento de células CD4 y mayor será el riesgo de enfermar, de tal modo las pruebas de carga viral miden la cantidad de material genético del VIH en sangre y los resultados de una prueba de carga viral se expresan como el número de copias del VIH en un mililitro de sangre, en general, se refiere a la carga viral simplemente como un número, por ejemplo, una carga viral de 10.000 se consideraría baja y una de 100.000, alta, en consecuencia las personas que tienen una carga viral elevada tienden a perder células CD4 y a enfermar con más rapidez.

En relación a los linfocitos, un conteo de CD4 es una prueba que mide la cantidad de linfocitos CD4 en la sangre, en efecto los linfocitos CD4, también son conocidos como linfocitos T4 y son glóbulos blancos que combaten infecciones además desempeñan un papel importante en el sistema inmunitario, este conteo de CD4 se usa para vigilar la salud del sistema inmunitario en personas infectadas con el VIH, cuando el VIH ataca, destruye los linfocitos CD4, siempre que se pierden demasiados linfocitos CD4, el sistema inmunitario tiene dificultad para combatir las infecciones, este conteo de CD4 ayuda al médico o profesional de la salud a determinar si el paciente está en riesgo de tener complicaciones graves por el VIH, esta prueba también sirve para ver qué tan bien están funcionando los medicamentos contra el VIH.

El paciente de este estudio era considerado por sus médicos tratantes como buen paciente ya que aceptaba indicaciones y recomendaciones que mejorara su estado de salud, llevaba una vida sana, con alimentación balanceada, tomaba diariamente 8 tabletas de antirretrovirales, sin trasnocho e ingesta de bebidas alcohólicas, en sus controles de laboratorio siempre se encontraban dentro de sus límites normales como se muestran algunos exámenes realizados donde se evidencia estos resultados:

1. Carga viral Indetectable: Desde el año 2010, esto significa que el total de las copias virales es menor a 50 x ml y por consiguiente el lector óptico del equipo no puede cuantificarlos, obteniéndose en el resultado indetectable. En cuanto a los CD4 estos mostraron un progresivo incremento, lo cual indica que existe mejoría debido a que sus defensas inmunitarias son normales.

2. Estudios virales: Hepatitis B, Hepatitis C, Herpes Viral y Citomegalovirus negativos, Epstein Barr: IgM positiva.

3. Estudios Micológicos: Histoplasmosis, Paracoccidioidosis, Coccidioidosis, Aspergilosis negativos.

4. Estudios Radiológicos: Muestra radiotransparencia pulmonar normal, diámetros cardiacos conservados.

5. Estudios Ecosonográficos: Abdominal: Muestra la vesícula, las vías biliares, el páncreas, el bazo y riñones dentro de parámetros normales.

6. Otros Estudios: Protozoarios y Toxoplasma, con resultado negativo.

Por todo lo anteriormente presentado, se considera que se trata de un paciente estable y compensado desde el punto de vista inmunológico, además, en relación al tratamiento antirretroviral, seleccionado para este tipo de infección, este lo inicia el 15 – 12 – 2000, con la prescripción de los medicamentos Crixivan, Videx y Zerit, los cuales consumía diariamente, motivo por lo cual nunca llegó a presentar resistencia al medicamento que hubiese la necesidad de cambiarlo por otro esquema, situación ésta que sucede cuando el paciente abandona el tratamiento o lo consume de forma irregular entonces hay que cambiarlos por otros esquemas, con medicamentos distintos y más fuertes.

Otro aspecto a resaltar es que, durante todo el tiempo que estuvo ingiriendo tratamiento, solamente ocurrió un cambio en la indicación, por motivo de la salida del mercado del Crixivan, que a partir del año 2003 cambia su esquema por el Stocrim, 3TC y Kaletra, siendo estos bien tolerado, además de mostrar una satisfactoria efectividad. En consecuencia durante años y de manera consecutiva mostro un 100% de adherencia o apego al tratamiento, lo que resulta poco frecuente en estos casos cuando se trata de llevar un tratamiento de por vida, situación que mantuvo hasta el mes de septiembre del año 2015, fecha en el cual retira por última vez sus medicamentos en la Coordinación Regional del Programa.

En esta fecha de 2015, el adulto mayor toma la decisión como paciente de no continuar tomando más medicamentos, así como abandonar la consulta y por ende sus controles de salud, tal decisión obedece al hecho que en este año, hubo cambio de Coordinador Regional del Programa de VIH/SIDA por parte de la gerencia de la Secretaria de Salud del Estado Falcón, aquí se designa nuevo coordinador y la consulta es cambiada para otras instalaciones físicas, siendo un lugar más público donde labora un mayor número de personas con mayor tránsito

de pacientes debido a la prestación de otros servicios de salud por ejemplo de laboratorio, y sumado a ello, las nuevas normas para a asistir a la consulta y suministro de medicamentos.

En consecuencia ya no podría asistir a la consulta cada dos (2) meses sino mensual y el tratamiento también lo tenía que recibir mensual, ya no lo podía recibir directamente de la consulta sino que debía pasar por diferentes instancias cuyas instalaciones físicas eran distantes una de la otra, esto hacía que todos cuantos trabajaran allí se enterarían de su condición de salud; todo esto lo desmotiva llevándolo a un estado depresivo, produciendo un quebranto de su estado emocional y su negacionismo se incrementa, con esto último no acepta los cambios que vivencia, no acepta esta nueva realidad a la cual se tiene que enfrentar, no acepta el riesgo a ser reconocido, no acepta su condición de ser paciente VIH positivo, decide entonces no asistir más a la consulta, no buscar más el medicamento, abandonar el programa de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA, decisión que lo conlleva seis (6) meses después a la muerte.

CONCLUSIÓN

Este estudio de caso muestra la existencia de factores que deben considerarse en adultos mayores que padecen VIH/SIDA, en primer lugar es importante conocer los datos clínicos del paciente al momento de emitir un juicio sobre los elementos que han podido influir en el desenlace final, así como las condiciones física en que se encontraba lo cual conlleva a la reflexión, por ejemplo en este caso toda la información suministrada así como los datos recogidos, indican era un paciente que gozaba de un satisfactorio estado de salud y emocionalmente estable; sin embargo, el hecho de ser reconocido como un paciente VIH positivo desde el principio lo mantenía estresado, muy callado con poca o casi nula actividad social.

El estigma de presentar solo la infección por VIH porque nunca enfermo de SIDA, hizo que cambiara su estilo de vida y su círculo social se fue limitando, desarrollando una personalidad muy hermética para manifestar sus sentimientos, retraído y sin entusiasmo, por eso trataba de salir de su casa lo menos posible solo cuando era sumamente necesario, situación que lo llevo a desprenderse de sus amigos y en cierta forma de algunos familiares, por temor al trato que recibiría

de su familia así como de lo que llegasen a pensar de él, su familia no llegó a conocer su real condición de salud, ni aun los parientes más cercanos, de hecho no buscó ayuda emocional de ningún tipo.

Debido a su estatus social, el hecho de conocerse como paciente de VIH era un trauma para él, por eso prefería morir antes que las personas se enteraran de su condición. Ante esta situación, hay que tomar muy en cuenta la privacidad del paciente y la confidencialidad con el equipo de salud, el hecho de cambiar el escenario de salud donde habitualmente se desenvolvía fue fatal para él, pues una vez que recibe su última entrega de medicamentos con fecha del 27 de julio 2015, correspondiente a los meses de agosto y septiembre de dicho año, no regreso en busca de más tratamiento, todo esto motivado al cambio realizado tanto del recurso humano del Programa Regional VIH/SIDA como de la sede, ya que todo fue mudado desde el Edificio Antigua Unidad Sanitaria de Coro, en donde los pacientes tenían mayor tanto espacio como confort, además de la mayor discreción y resguardo de su condición, para ser trasladado hacia el Centro Regional de Inmunología Clínica.

Por otro lado, los cambios efectuados en el mecanismo de la consulta y en la entrega de medicamentos, por parte del nuevo Coordinador del Programa de VIH/SIDA, con nuevas normas y requisitos para acceder a la entrega de los medicamentos, resultó negativo e intolerante para el paciente, enfrentarse a personas desconocidas para él, lo motivó a un estado de negación y desesperanza, optando por no volver a retirar dichos medicamentos, lo cual lo conllevó progresivamente a una fase depresiva, al verse impotente ante el dilema de encarar personas extrañas a su confianza.

Otra de las nuevas medidas de la Coordinación del Programa fue que el suministro de los medicamentos no se hiciera como antes directamente en la oficina de la Coordinación del Programa, sino que allí se les entregaba ahora, pero la orden debía retirarla por la secretaria de salud; presentándose una doble gestión o trámite ante personas e instancias diferentes, aunado a todo esto, también se tiene el factor edad que para el momento de su diagnóstico contaba con 58 años a tan solo a dos años de la clasificación de adulto mayor, luchando por espacio de 16 años con su problema, considerándose entonces una lucha durante 14 años siendo adulto mayor cuando formó parte de este grupo etario.

Las expectativas de vida del adulto mayor son muy distintas a los grupos que le preceden; la visión hacia el futuro y su salud es a corto plazo, se siente que ya “Ha Vivido” mucho más de la mitad de su vida, le queda poco tiempo aunado al sacrificio que significa llevar a cuestas el peso de la Cruz del SIDA en su soledad y enclaustramiento; esta situación se enfrenta con la observada en los adultos mayores y pacientes en general, aquí el apoyo psicosocial puede ayudar a dar al menos alivio a posibles sentimientos de culpa, la vergüenza de ser señalado y discriminado desde el punto de vista social y familiar, además de superar la angustia, el miedo derivado por ser un “Sidoso” como el vulgo lo describe.

En consecuencia, el hecho que no tuviera un apoyo para desahogarse, ni amigos ni familiares, a pesar que era una persona muy conocida en la sociedad, el hecho de no contar con quien confiar hizo que nadie pudiera ayudarlo a la hora de tomar una decisión tan fuerte como fue la dejarse morir, hizo falta abrir esa puerta hacia la posibilidad de contar en este caso el tan necesario apoyo familiar y hasta hacer contacto con las personas que anteriormente le atendieron en el programa VIH/SIDA, procurando alguna alternativa.

Este adulto mayor, tampoco buscó ni intentó utilizar esta atención, finalmente, una vez agotados los medicamentos retirados para los meses de agosto y septiembre 2015, aunado a que no tuvo fuerza de voluntad para ir en procura de los mismos en estas nuevas condiciones, sumido en estado depresivo y encerrado en sí mismo lo que a su vez le generó inestabilidad emocional e inmunológica, fallece 06 meses después en marzo del año 2016, a la edad de 74 años, con una condición de Síndrome Depresivo del Adulto Mayor.

Por todo lo anteriormente expuesto no puede olvidarse la repercusión psicológica de esta enfermedad, al contrario hay que tenerla muy en cuenta pues los estados anímicos desfavorables contribuyen al progreso de este cuadro morboso, según estudios de psiconeuroinmunología, por ello es recomendable la información continua hacia la población en general pero de manera especial en el adulto mayor, sobre que es la Infección por el VIH, como se transmite, cuales son los factores de riesgo y principalmente como se previene, así como resaltar que ninguna edad escapa de poder adquirir la infección, desde un recién nacido hasta el adulto mayor.

Gracias a la información y al apoyo emocional, se podrá revertir el negacionísmo individual que a ellos muchas veces acompaña, del mismo modo se debe hacer énfasis en conservar la empatía entre el médico y el paciente, que éste vea y sienta en su médico un pilar de apoyo que lo ayude a enfrentar su enfermedad, igualmente el médico y el equipo de salud deben demostrar confianza y tratar en todo momento de equilibrar su salud emocional. En la medida en que sean atendidos todos estos aspectos en los pacientes, será mayor su cooperación con los planes terapéuticos, tendrán más fuerza para enfrentar cualquier adversidad, tendrán más disposición para aceptar cambio, cuyo resultado será tener una salud en óptimas condiciones y podrán vivir más, logrando así una verdadera inserción del paciente adulto mayor VIH positivo en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Carrazana, V (2003) *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial*. Scielo. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. Vol. 1. N.1 La Paz. Marzo 2003.

Kubler, E. (2014) *La negación del duelo tras el diagnostico de infección por VIH.* Revista Imagina más. Editorial Salud. VIH/SIDA. Junio 2014.

Ministerio de Salud de la Nación (2008). *Boletín sobre El VIH-SIDA en la Argentina*, XI (25), agosto (2008).

Oshea, P. A Cross too Heavy: Pacelli, Eugenio (2008) *Politics and the jews of Europe.* 1917 -1943. Rosenberg Publishing. 2008. ISBN 187705. Pag. 20.

Zevallos, A. Taype – Rondan, Á (2015) *Explorando el negacionismo del VIH/SIDA en idioma español, en internet***.** Scielo. Revista médica de Chile. Vol. 143. N` 12. Santiago. Dic. 2015