



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología
Trabajo Integrador Final

“Mujeres, maternidad y VIH: El abordaje de su salud mental en Argentina”

Modalidad de presentación: Ensayo

Nombre: Carattoli Nazutti Florencia

Legajo: C-6039/9

DNI: 41489144

Mail: flornazutti@gmail.com

Docente responsable: Quintero Victoria

Agradecimientos

A mi familia, por ser mi sostén.

A Mariana, por enseñarme el valor del esfuerzo y la constancia desde la ternura. A Terecita, por cada vela encendida desde el primer parcial.

A mis amigos, por el aliento incansable.

A Fito, mi perro y compañero, que se desveló al lado mío cada noche mientras estudiaba. A Victoria, por su acompañamiento en la escritura de este trabajo.

A la Universidad pública y sus docentes, por darme la oportunidad de ser quien soy hoy.

Resumen

En el presente ensayo se propone explorar el impacto de la salud mental en mujeres que conviven con VIH y son madres. A través del análisis de factores biológicos, subjetivos, sociales, económicos y políticos, se busca evidenciar el entrecruzamiento entre estos aspectos y la atención en salud mental. Para comenzar, se realiza una historización del Virus de Inmunodeficiencia Humana, considerando sus efectos fisiológicos y la evolución de su percepción social. Luego, como una de sus aspiraciones centrales, se analizan los malestares psíquicos que surgen de los desafíos de ser mujer, madre y vivir con VIH, así como el impacto de las expectativas sociales, el estigma y los conflictos en las relaciones cercanas en la intensificación de estos malestares. Se menciona la implicancia del marco legal argentino en el tratamiento de estas mujeres, y se examina el papel de la red de apoyo, tanto como recurso valioso para el bienestar emocional como espacio potencial de conflicto. Finalmente, este ensayo propone que el abordaje de estas problemáticas relacionadas con la salud mental debe formar parte de una atención integral prestando por crear estrategias que permitan entender las complejidades sin caer en la patologización.

Palabras clave: Mujeres - VIH - maternidad - salud mental - sufrimiento psíquico.

Índice

Resumen y palabras clave	2
Introducción	4
1. Contexto del VIH y su Impacto en la Salud Mental	
1.1. Descripción del HIV. El diagnóstico a través de la historia.....	7
1.2 Maternidad en el contexto de HIV	
1.2.1 El diagnóstico en la experiencia maternal.....	8
1.2.2. Malestares psíquicos y obstáculos relacionados.....	10
1.2.3 Marco Jurídico y Regulación. Ley de SIDA, Ley de Salud Mental.....	12
2. El lugar de los lazos sociales. Redes de apoyo y sostén compartido de los cuidados...	15
2.1 La atención psicológica en el marco del VIH.....	16
Conclusion.	17
Referencias Bibliográficas.....	19

Introducción

El presente ensayo, presentado para la realización del Trabajo Integrador Final de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se sitúa a partir de la siguiente pregunta: ¿cuál es el rol que ocupa la atención en salud mental en el tratamiento de mujeres con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que a su vez se encuentran maternando?

Para abordar este tema, se considerará pertinente una revisión sobre las posibles problemáticas que atañen la conexión entre la infección y la maternidad. Además, se examinará la falta de regulación en el marco jurídico nacional particularmente en lo que respecta al acceso a servicios especializados en este ámbito.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, por su siglas en inglés) es un virus que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico (Fundación Huésped, 2024). Esto hace que sea más fácil contraer enfermedades, además de transmitirse a través de los líquidos corporales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales (OMS, 2023).

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud de Argentina (2002), en el país se encuentran más de 140 mil personas infectadas con VIH, representando las mujeres cis el 29% de este grupo y teniendo una mediana de edad de 35 años. Aunque no se encuentran datos actualizados sobre cuántas de estas mujeres se encuentran maternando, el promedio de edad sugiere que muchas de ellas se encuentran en edad fértil.

La infección no modifica sustancialmente la representación de la maternidad y el deseo de tener hijos (Liégio Matão, Borges de Miranda & Freitas, 2014.). De esta manera, en la actualidad la maternidad entre mujeres afectadas por el virus se ha convertido en una realidad cada vez más frecuente, lo cual plantea interrogantes sobre de qué manera se aborda no solo su tratamiento médico sino también su salud mental.

Orza y Bewley (2015) realizaron entrevistas a mujeres con VIH, a partir de las cuales es posible inferir la existencia de diversas barreras a la salud reproductiva, como la disuasión de su deseo de maternidad, maltrato durante el embarazo y esterilización forzada o bajo coacción. A su vez, el deseo de las mujeres de ser madres es interpretado a menudo como la voluntad de transmitir el virus. Estos hechos dejan ver la importancia de abordar no solo las necesidades médicas, sino también los posibles impactos que esto puede tener en la salud mental de las mujeres afectadas por el VIH en el contexto de la maternidad y la salud reproductiva.

Mediante un dispositivo basado en entrevistas, Obiols y Stolkiner (2012) identificaron diferentes problemáticas en salud mental por parte de mujeres-madres con HIV. Según las autoras,

estas problemáticas se asocian principalmente con el malestar que promueve la infección en las relaciones con sus vínculos significativos: la pareja, los hijos, la familia de origen, etc. Además de producir malestar subjetivo, pueden dificultar la continuidad de los tratamientos médicos y farmacológicos propios y los de prevención de la Trasmisión Vertical. (p. 1)

Es así como la intersección entre la maternidad y la presencia del virus conlleva desafíos y dificultades adicionales. Es crucial reconocer que estos obstáculos en las relaciones interpersonales y en la adherencia al tratamiento, junto con las responsabilidades que conlleva la maternidad, pueden tener un impacto significativo en la salud mental. El estigma social, la discriminación y la falta de apoyo adecuado, combinados con las responsabilidades y exigencias inherentes a la maternidad, pueden contribuir al sufrimiento psicológico y a la reducción de la calidad de vida (Obiols y Stolkiner, 2012).

Además, ante estas dificultades propias de la infección y la maternidad, se añaden obstáculos en relación al acceso de un tratamiento en salud mental que permita prestar asistencia ante esta situación. Este problema se agrava por la contradicción existente dentro del marco jurídico nacional, el cual regula el tipo de tratamiento que estas mujeres deben recibir.

Si bien la “Ley Nacional de Salud Mental 26.657” (2010) y la “Ley Nacional de Sida 23.798” (2013) toman como eje central garantizar el cuidado de la salud de manera integral en todos los ámbitos, en ninguna se especifica la necesidad de un tratamiento de salud mental en estos casos. Según aclara la Fundación Huésped, la “Ley Nacional de Sida” se centra en el control de la infección y establece la obligación del Estado de proporcionar atención integral a quienes viven con VIH (Fundación Huésped, 2011, p. 2).

Sin embargo, la contradicción radica en la forma en que se estructuran los tratamientos, ya que, aunque podrían estar contemplados dentro del marco de atención integral, la participación del área de salud mental no se considera de manera explícita en el proceso de atención a las personas con diagnóstico positivo. Esta omisión pone de manifiesto una falencia en la integración de los enfoques necesarios para abordar de forma completa las necesidades de los pacientes.

De esta manera, se expone una situación problemática en la cual la conexión entre la maternidad y la infección por VIH plantea desafíos para las mujeres que viven con esta condición, quienes además de sobrellevar las

responsabilidades y obstáculos que conlleva la maternidad, carecen de un marco legal que les permita acceder a un tratamiento adecuado en salud mental. Al reducir y priorizar la atención únicamente al cuidado físico, se deja de lado la posibilidad de abordar el malestar subjetivo que podría surgir debido a la infección y su relación con la maternidad.

La premisa de este ensayo hace alusión a que la infección por VIH conlleva malestares psíquicos significativos que requieren atención especializada en salud mental. Debido a deficiencias en la legislación actual, que no asegura correctamente el acceso a la atención necesaria para abordar estos problemas, las mujeres madres con este diagnóstico enfrentan una falta de cobertura adecuada en los servicios de salud mental.

Es fundamental resaltar la importancia de la escucha como parte del proceso de salud-enfermedad-atención cuidado y la necesidad de resituar la misma en el centro de dichos procesos, devolviéndoles el protagonismo y favoreciendo su participación (Obiols & Stolkiner, 2012). Asimismo, se destaca la necesidad de replantear el lugar que ocupa la atención psicológica cuando se trata de mujeres que además de convivir con la infección, se encuentran maternando. Reflexionar acerca de la habilitación de un espacio de escucha y tratamiento ante las necesidades que surgen en este entrecruzamiento podría favorecer a dar lugar a su malestar subjetivo, sin priorizar aisladamente el bienestar físico.

1.1 Descripción del HIV. El diagnóstico a través de la historia

El VIH es un retrovirus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo humano, específicamente las células T CD4+. La infección genera un impacto sistémico en células, tejidos, órganos y sistemas de manera directa como indirecta, a causa de la inmunosupresión que genera (Lamotte Castillo, 2014). Como resultado, las personas contagiadas presentan gran cantidad de manifestaciones clínicas en su fase sintomática. Su acción debilitante sobre el sistema inmunitario puede llevar al desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una condición que aumenta la susceptibilidad a infecciones y enfermedades. A su vez, existen varias formas de transmisión del VIH que incluyen el contacto sexual, el uso de sangre y hemoderivados contaminados, así como la transmisión de la persona gestante al feto, conocida como transmisión vertical (Lamotte Castillo, 2014).

El diagnóstico del VIH ha evolucionado considerablemente desde que se identificó el virus a principios de la década de 1980. En 1981, los primeros casos de lo que se conocería como SIDA fueron reportados en Estados Unidos,

afectando inicialmente a hombres homosexuales y usuarios de drogas intravenosas. Sin embargo, la expansión de la epidemia ha llevado a un cambio hacia la transmisión heterosexual y un aumento en las tasas de infección entre las mujeres (García-Sánchez, 2004).

A finales de los años 80 y principios de los 90, se introdujeron pruebas de carga viral que permitían medir la cantidad de virus presente en el organismo. Estas pruebas proporcionaron una herramienta más precisa para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, ayudando a determinar el estado de infección así como para adaptar los tratamientos de manera más efectiva (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

A lo largo de los años, el acceso a pruebas de VIH se ha ampliado en Argentina, con la implementación de programas de testeo en diferentes contextos, incluidos centros de salud y campañas de concientización. En este contexto, es aprobada en 1990 la “Ley Nacional de SIDA”, la cual estipuló la obligación del Estado de garantizar el acceso universal y gratuito al tratamiento (Ley Nacional de SIDA 23.798 y su decreto reglamentario 1244/91, 1990). Como resultado, el Ministerio de Salud de la Nación estableció en 1995 el “Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y retrovirus humano” con el objetivo de coordinar políticas de prevención y atención colaborando con programas provinciales, sociedades científicas, actores de la sociedad civil y organismos internacionales. Además, uno de sus objetivos era mejorar el acceso a diagnósticos, tratamientos y herramientas de prevención, sin descuidar la importancia de la integración social (Gagliolo, 2023).

Posteriormente, en 2010, el Ministerio de Salud lanzó la estrategia de “Pruebas Rápidas” con el objetivo de facilitar el acceso a diagnósticos oportunos y confidenciales. Esta iniciativa permitió la realización de pruebas de manera gratuita, facilitando el acceso a diagnósticos más oportunos y fomentando el diagnóstico temprano.

A su vez, se han realizado múltiples campañas de información y concientización un aumento en la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales. Sin embargo, se estima que actualmente hay 140,000 personas infectadas por VIH en el país, y más de 68,000 de ellas están recibiendo tratamiento antirretroviral en el sistema público. De este grupo, el 30% de los contagios pertenecen a mujeres (Ministerio de Salud Argentina, 2022).

Sin embargo, más allá de las estadísticas, existen notables diferencias entre hombres y mujeres en las causas subyacentes de la infección por VIH/SIDA y sus consecuencias. Estas diferencias reflejan variaciones en aspectos biológicos, comportamientos sexuales, actitudes, presiones sociales y poder

económico, los cuales afectan la vulnerabilidad a la infección (García-Sánchez, 2004). Si bien no hay estadísticas de cuántas de estas mujeres son madres, sabemos que la mayoría de ellas se anoticia del diagnóstico durante edad fértil, entre los 32 y 34 años.

Como resultado, actualmente en Argentina, el acceso del tratamiento en caso de ser madre y contraer HIV presenta desafíos que continúan evolucionando en el contexto de los derechos humanos y la salud pública.

1.2 Maternidad en el contexto de HIV

1.2.1 El diagnóstico en la experiencia materna

La epidemia del VIH/SIDA ha afectado cada vez más a las mujeres en edad reproductiva, muchas de las cuales ya son madres o lo son cuando descubren la infección. Según Ribeiro Gonçalves & Piccinini (2007), al referirse a madres con VIH/SIDA, se reconoce que pueden encontrarse en diversas situaciones. Algunas mujeres adquieren el virus después de haber tenido hijos, mientras que otras lo descubren durante el embarazo a través de exámenes prenatales. También hay quienes, ya conscientes de su estado serológico positivo, optan por tener hijos. Es así como de diversas maneras el deseo de ser madres continua presente y se concreta a pesar del diagnóstico positivo. En este sentido, varios estudios han abordado el tema de los derechos reproductivos de las personas que viven con VIH/SIDA, indicando que el deseo de tener hijos en hombres y mujeres con VIH se mantiene intacto a pesar de la enfermedad (Ingram & Hutchinson, 2000; Paiva et al., 2002).

Los avances en la tecnología médica han permitido la cronificación de la infección por VIH, lo que ha llevado a la modificación de las estrategias fisiológicas de atención. Sin embargo, estos cambios también han introducido nuevos desafíos en el abordaje de los aspectos psíquicos que afectan a las mujeres diagnosticadas. En este sentido, la experiencia de la maternidad se convierte en un proceso que requiere un intenso trabajo psicológico, comenzando desde el embarazo y extendiéndose hasta los primeros años de vida del niño (Brazelton y Cramer, 1992).

Stolkiner (2018) señala que el diagnóstico de VIH transforma la relación de las mujeres con su propio cuerpo. La manera en que viven la corporalidad de esta experiencia se reconfigura por los cambios que implica la maternidad y la necesidad urgente de comenzar tratamientos de prevención. Debido a que muchos de los casos estudiados se anotician del diagnóstico por los resultados de los chequeos médicos del embarazo, pueden surgir de forma abrupta, generando

un impacto negativo en su percepción. Además, el sufrimiento corporal está relacionado con dos aspectos importantes: el miedo a las enfermedades asociadas al SIDA, especialmente en quienes ya las han padecido, y la incertidumbre respecto a la muerte; así como la dificultad para alcanzar los ideales estéticos y de salud que son promovidos en la sociedad postmoderna, los cuales se ven desafiados por los síntomas y los efectos de la medicación (Sfez, 2008). Esta compleja interacción de factores no sólo afecta su autopercepción, sino que también impacta emocionalmente e influye en su capacidad para afrontar las exigencias de la maternidad en un contexto de VIH.

Las entrevistas realizadas por Obiols (2014) a mujeres madres con la infección indican que el diagnóstico de VIH provoca conflictos en las relaciones interpersonales y genera sentimientos de aislamiento. Al enfrentarse a la imposibilidad de cumplir con diversos ideales sociales como los de salud, corporalidad, feminidad, pareja y maternidad, muchas mujeres deben atravesar procesos de duelo que son cruciales para continuar con sus tratamientos. Además, la atención centrada en la prevención perinatal del virus tiende a relegar las necesidades de la mujer a un segundo plano, lo que dificulta la continuidad de su autocuidado (Obiols & Stolkiner, 2018). Este contexto subraya la importancia de un enfoque integral que no sólo aborde las necesidades físicas, sino que también reconozca y atienda las dimensiones emocionales y psicológicas de la maternidad en mujeres que viven con VIH.

1.2.2. Malestares psíquicos y obstáculos relacionados

Las mujeres que son madres y que viven con un diagnóstico de VIH enfrentan una compleja serie de desafíos que impactan tanto su salud mental como su capacidad para desempeñar el rol materno. Sin embargo, la materialización del deseo de ser madre se encuentra presente en la actualidad, en todo el mundo. Las diversas actividades que realizan en el entrecruzamiento de ambas condiciones evidencian los retos que enfrentan, los cuales además de influir en su salud mental son transversales a sus dinámicas familiares. Esto no sólo impacta en la estructura y funcionalidad de sus familias, sino también en el bienestar psíquico de quienes llevan a cabo ambos roles: el de ser mujeres y madres.

Por un lado, en relación a las expectativas sociales y culturales, el embarazo y la maternidad se relacionan con la salud, la felicidad, la continuidad de la vida, la familia y la especie. Este proceso implica una introspección significativa y una preocupación por el bienestar de un niño. En contraste, el SIDA

se asocia en la percepción social con la muerte, el final de la vida, así como con sentimientos de desesperanza, tristeza, dolor y sufrimiento (Matão, Borges de Miranda & Freitas, 2014).

En relación a los hijos, se encuentran diversas preocupaciones relacionadas con su salud y bienestar. Estas inquietudes abarcan aspectos asociados con el diagnóstico, la adherencia al tratamiento de sus hijos, la crianza, el ser apoyo integral para los hijos en sus diferentes transiciones y etapas de desarrollo, y ser modelo/ejemplo de autocuidado (Hoyos, 2015). El tratamiento para evitar la transmisión del virus, conocida como transmisión vertical, conlleva aspectos muy delicados para sobrellevar y representa una de las principales preocupaciones dentro del vínculo madre-hijo. En relación a la representación de “buena madre” sociohistóricamente construida por los discursos orientados al cuidado de la infancia y reforzados por el reposicionamiento de los discursos naturalistas (Badinter, 2011), las mujeres que viven con VIH se enfrentan con la posibilidad de ubicarse y ser ubicadas como malas madres.

De esta manera, los malestares asociados a los estigmas relacionados a su maternidad son un tema crucial, ya que sus experiencias pueden verse profundamente afectadas por las expectativas sociales. En este contexto, es importante considerar de qué manera las mujeres que viven con VIH perciben y articulan su rol como madres, en un entramado complejo y variado según cada caso particular.

Según Stolkiner (2014), las diversas maneras en que las mujeres mencionan a sus hijos e hijas en su discurso como su principal preocupación y motivación evidencian cómo ellas mismas quedan en un lugar secundario en su propia percepción. Estas mujeres muestran serias dificultades para situarse como el eje central de atención y cuidado, así como la principal fuente de motivación para enfrentar sus tratamientos. Este fenómeno resalta la necesidad de un cambio en la narrativa, donde las necesidades de las mujeres no sólo se reconozcan, sino que también se prioricen, permitiendo que su salud y bienestar sean considerados igualmente importantes en el contexto familiar y social.

Si bien los avances en la medicina y la implementación de intervenciones adecuadas permiten reducir significativamente el riesgo de transmisión, la maternidad conlleva además de sus cuidados primordiales, la constante preocupación por la posibilidad de contagio. Esta inquietud no solo afecta su salud física sino también crea un impacto a nivel psicológico, generando un contexto complejo.

Según estudios, en lo que respecta a la pareja o padre de sus hijos se vislumbra que su rol es muy variable. En muchos casos, el contagio puede estar

relacionado con una cierta negligencia intencional por el uso de preservativo de su parte o "acción inconsciente hacia la cuestión reproductiva de la pareja" (Sales da Silva, Moura y Pereira, 2015, p. 15). Tal como se refiere, Hoyos-Hernández & Duarte-Alarcónn (2014), en las narrativas de las mujeres cis heterosexuales se evidencia que muchas de ellas han sido maltratadas física y psicológicamente por los padres de sus hijos, y que ello refiere ser una de las razones que llevaron a la separación física y emocional. De esta manera, el vínculo de pareja muchas veces se encuentra por fuera de la red de apoyo, y además, conlleva problemáticas adicionales en cuanto a la separación, la ausencia, el impacto en la dinámica entre los integrantes de la familia, y la asunción del rol de jefa de hogar y responsabilidad total por sobre los hijos.

La mayoría de las familias enfrenta condiciones de escasez económica que dificultan la satisfacción de sus necesidades básicas. Como resultado, muchas veces se ven obligadas a recurrir al trabajo informal para poder cubrir estas necesidades, lo que se convierte en una causa y efecto de la pobreza. Esta situación se complica aún más, ya que las mujeres deben gestionar los gastos económicos, llevar a cabo las tareas del hogar y, al mismo tiempo, desempeñar su rol como madres. Quintero (2016) indica que la jefatura femenina puede tener implicaciones en la calidad de vida de las mujeres. La pérdida de una relación afectiva y las dificultades financieras pueden hacerlas psicológicamente más vulnerables, lo que impacta en su salud integral, especialmente debido a la correlación entre el funcionamiento del sistema inmunológico y los estados emocionales, lo que las vuelve más susceptibles a enfermedades oportunistas.

Por último, y como venimos considerando en relación con estas mujeres y su autopercepción, el complejo conjunto de problemáticas que enfrentan puede impactar significativamente su salud mental. Podríamos pensar que, debido a esta situación, el sufrimiento psicológico podría verse reflejado en cuestiones referidas al autocuidado y de adherencia a los tratamientos.

Las responsabilidades, que son inherentes al rol de maternidad tales como la gestión del hogar y el cuidado de sus hijos, se complejizan al sumarse las implicaciones de la enfermedad. De esta manera, los posibles malestares psíquicos podrían observarse en síntomas tales como ansiedad, depresión y estrés crónico. La incertidumbre relacionada con su salud, la posibilidad de transmisión del virus a sus hijos, el vínculo con sus parejas y las implicaciones del diagnóstico son fuentes constantes de preocupación. Las dificultades del contexto podrían intensificarse como resultado de la falta de información precisa y accesible, así como del temor al estigma social asociado al VIH.

En este contexto, surge el lugar de los lazos sociales como red de apoyo,

quienes proporcionarían la asistencia necesaria para enfrentar estos desafíos. El sostenimiento brindado por los pares podrían evitar el aislamiento, además de influir en el modo de afrontar los malestares y obstáculos de este entramado.

1.2.3 Marco Jurídico y Regulación. Ley de SIDA, Ley de Salud Mental

En la República Argentina, la Ley Nacional de SIDA (Ley N.º 23.798) constituye el principal marco legal que respalda a las personas con diagnóstico positivo de VIH. Esta ley tiene como objetivo principal "garantizar la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización" (Ley N.º 23.798, 1989, Art. 1). En cuanto a la cobertura de los servicios previstos en la ley, se vincula a las obras sociales o prepagas cuando la persona tiene acceso a ellas. En caso contrario, es el Estado quien debe garantizar la cobertura a través de los hospitales públicos, asegurando tanto la prestación de servicios como la provisión de medicamentos esenciales para el tratamiento.

Sin embargo, si bien este marco legal asegura la atención en salud mental hacia personas que conviven con el diagnóstico, se constata que la misma no se encuentra suficientemente extendida en la práctica, produciendo una inclusión incompleta (OIT, OPS/OMS, 2002). Las problemáticas que conllevan sufrimiento psíquico pueden, cuando no son atendidas, además de constituir un problema en sí mismas, dificultar la continuidad de los cuidados y tratamientos médicos y farmacológicos propios y, en el caso de las mujeres en edad fértil, también de los tratamientos preventivos de la Transmisión Vertical en todas sus etapas. (Obiols, 2013).

Esta situación podría convertirse en particularmente crítica, ya que el centramiento exclusivo en la atención biomédica podría conllevar a no contemplar adecuadamente las necesidades psicosociales de las mujeres con VIH, en particular aquellas que son madres. En este contexto, la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) es un instrumento clave, ya que reconoce el derecho de todas las personas a acceder a servicios de salud mental en condiciones de igualdad, autonomía y respeto a su dignidad. La ley tiene como objetivo promover un modelo de atención que priorice la integración social y el respeto por los derechos humanos y bregar por una participación activa de las personas en su tratamiento, lo que debería incluir a las mujeres con VIH en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar.

En este sentido, el artículo 6 de la ley establece que "las personas tienen

derecho a participar de manera activa en la definición y planificación de su tratamiento, en el marco de un enfoque de atención integral" (Ley 26.657, 2010, Art. 6). Sin embargo, la falta de acceso a servicios de asesoramiento psicológico especializado impide que estas mujeres puedan recibir el acompañamiento necesario en los procesos de adaptación emocional a su diagnóstico, en sus relaciones familiares y en su rol de madres. La ausencia de estos servicios integrales también impacta en su capacidad para llevar una vida sexual satisfactoria y segura, lo que es esencial para su bienestar y el de sus parejas.

Por lo tanto, si bien dicha ley, aunque establece la protección de la salud mental de todas las personas, a partir del cuarto artículo centra su atención en la protección de los derechos de aquellos que padecen trastornos mentales, especialmente aquellos que han sido diagnosticados y que han atravesado o podrían requerir internación en el futuro. Sin embargo, resulta menos explícita respecto a la atención que deben recibir las personas que atraviesan situaciones de sufrimiento psíquico que no pueden ser clasificadas como entidades psicopatológicas claramente definidas. En este sentido, Obiols (2013) sostiene que el sufrimiento psíquico que no se encuadra en categorías psicopatológicas definidas requiere un enfoque diferenciado, algo que la ley no contempla de manera explícita. La normativa, por lo tanto, no delimita adecuadamente estas situaciones ni establece dispositivos claros para su abordaje.

Aunque no se puede afirmar de manera concluyente que todas las mujeres diagnosticadas con VIH y que además son madres experimentan un padecimiento mental diagnosticado, es posible observar que esta condición puede generar, en muchos casos, sufrimiento psíquico relacionado con las diversas complejidades inherentes a su situación. No obstante, aunque ambas leyes establecen importantes principios en torno a la salud mental, su implementación no está suficientemente articulada con otras políticas públicas, lo que genera un vacío legal que afecta a estas mujeres.

El temor a ser discriminadas por su diagnóstico de VIH y el estigma asociado a la enfermedad limita la posibilidad de que las mujeres revelen su serología a su entorno cercano, especialmente en lo relacionado con las nuevas parejas. La Ley de Salud Mental (2010) aborda el derecho a la confidencialidad y a la autonomía en la toma de decisiones, pero en la práctica, las mujeres con VIH a menudo carecen de un espacio seguro donde puedan expresar sus emociones, recibir apoyo psicológico y tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus hijos. La falta de espacios de asesoramiento especializado y de políticas públicas que integren estos derechos dentro del tratamiento del VIH contribuye a que estas mujeres puedan llegar a verse implicadas dentro de contextos de discriminación y

exclusión social sin una respuesta estatal.

La ausencia de un abordaje psicológico adecuado podría contribuir al agravamiento de la situación, dado que, como se ha señalado previamente, diversas características relacionadas con la maternidad y el VIH generan problemáticas específicas que suelen ser desatendidas por las políticas públicas. A su vez, para garantizar el derecho a la salud de las mujeres con VIH de manera plena, es imperativo que se promueva una normativa que articule ambos enfoques, garantizando la accesibilidad no solo al tratamiento médico.

El enfoque que conlleva la asistencia psicológica podría generar diversas herramientas ante un entramado complejo, que permita brindar respuestas satisfactorias para convivir tanto con el virus como con el hecho de ser madres. Este enfoque resalta la necesidad de una intervención estatal efectiva, capaz de atender las necesidades que no pueden ser cubiertas por las políticas existentes, proporcionando soluciones concretas para mitigar el impacto del VIH y la maternidad sobre las diferentes áreas de la vida cotidiana. En este sentido, se subraya la importancia de que el Estado asuma un rol activo en la creación de dispositivos integrales de atención, que aborden de manera efectiva el bienestar físico, emocional y social de las mujeres.

2. El lugar de los lazos sociales. Redes de apoyo y sostén compartido de los cuidados

En la interacción entre lo social y lo individual, cada persona expresa diversas tensiones y conflictos que reflejan su subjetividad y su relación con el entorno en el que se encuentra. De este modo, la salud mental se concibe como un ámbito en el que no sólo emergen factores intrínsecos al individuo, sino que estos están profundamente enraizados en el contexto social que habitan. Tal como señala Manrique (2014), la maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que abarca componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos. Estos aspectos se desarrollan a través de la interacción de las mujeres con otras personas en contextos específicos, donde se experimentan universos simbólicos con significados propios. Esta perspectiva implica la necesidad de considerar el papel fundamental que desempeñan los lazos sociales en la vida de cada persona, ya que influyen de manera significativa en su salud mental.

En este sentido, hay estudios que muestran que el diagnóstico de la infección promueve diversos conflictos en las relaciones personales, principalmente en el ámbito privado (Stolkiner, 2014). Este hallazgo resalta cómo los factores sociales y relacionales impactan en la salud mental, evidenciando la

interconexión entre las experiencias individuales y el contexto social que las rodea. Asimismo, el estigma asociado a la infección y el eco de los prejuicios, por temor al rechazo (Goffman, 2010), dificultan el establecimiento de vínculos comunitarios. Los conflictos en las relaciones interpersonales no sólo contribuyen a la sensación de aislamiento, sino que se vuelven aún más críticos en momentos en que la maternidad y los tratamientos de prevención requieren un apoyo social robusto.

En este contexto, emergen socialmente diversas representaciones acerca de las mujeres que conocen su condición de VIH positivo, especialmente en lo que respecta a la maternidad. Estas representaciones tienen un efecto significativo en las relaciones interpersonales de las personas que las rodean, dado que los estigmas asociados pueden influir en la forma en que estas personas las apoyan y acompañan. A nivel familiar y social, se evidencian cambios en los roles afectivos que pueden manifestarse de diversas maneras, tales como la dependencia, el rechazo, el aislamiento, la dominación y el abandono (Hoyos & Hernandez, 2016).

Al considerar la maternidad en su aspecto global, las dimensiones de cuidado, sostenimiento afectivo y desarrollo emocional son cruciales para entender cómo la red de apoyo puede influir en la experiencia materna de estas mujeres que enfrentan desafíos adicionales debido a su condición de salud.

2.1 La atención psicológica en el Marco del VIH

Recibir la noticia de una condición que pone en peligro la integridad física afecta la salud mental de cualquier sujeto. El VIH, al implicar aspectos de la intimidad sexual en su modo de transmisión, agrava el impacto emocional que experimentan las personas afectadas. La estigmatización y la marginación social que suelen enfrentar intensifica las dificultades emocionales y psicológicas que hay que sobrellevar. Sin embargo, esta situación se vuelve aún más crítica si la persona es mujer y a su vez se encuentra maternando. En este contexto, la atención psicológica adquiere una relevancia particular, no sólo como un medio de alivio, sino también como un catalizador de cambios significativos en el curso de la vida de los individuos.

La transformación promovida por un profesional de la Psicología que abogue por un enfoque centrado en un sujeto activo, titular de derechos y que participe de manera interdisciplinaria en el tratamiento, contribuirá a superar las concepciones fragmentadas de la salud física/salud mental. Este enfoque podría permitir implementar acciones significativamente beneficiosas para las personas que enfrentan estas experiencias. Tal como señala Obiols (2012), esto implica la participación del sujeto, la familia y la comunidad en el diseño e implementación

de estrategias que mejoren su salud. De este modo, se promueve la democratización a través del propio proceso de salud/enfermedad/atención (Menéndez, 1992).

Este enfoque, además, posibilita un abordaje que trasciende la concepción del paciente como un sujeto aislado, promoviendo en cambio un tratamiento individualizado. Incluir a la familia o a personas cercanas al entorno de la mujer puede contribuir significativamente a la mejora de su situación, permitiendo obtener información certera sobre posibles malestares relacionados con su experiencia como madre y con su infección. Desde esta perspectiva, la atención en salud mental se podría configurar como un espacio de apoyo en estos contextos, ya que permitiría abordar no sólo las necesidades de las mujeres en situación de maternidad y diagnóstico de HIV, sino también las de su red de apoyo. Al considerar al paciente de manera subjetiva y trabajar con su entorno, se facilita la posibilidad de trascender la dinámica de "paciente" y "madre", promoviendo así un rol más activo que fomente cambios significativos más allá de la atención inmediata.

A su vez, el diagnóstico de VIH durante la maternidad puede desencadenar una experiencia emocional compleja, donde el proceso de duelo juega un papel crucial. Este duelo está relacionado con la pérdida de una expectativa previa sobre la salud, el futuro, el ideal de la maternidad presente socialmente, el bienestar del bebé, la posibilidad de transmisión vertical y las complicaciones que podrían presentarse durante el embarazo, el parto y la lactancia dependiendo la vivencia de cada sujeto. El duelo no solo está relacionado con la pérdida de la salud o la expectativa de un embarazo sin complicaciones, sino también con la necesidad de adaptarse a una nueva forma de vivir con VIH y de integrar el tratamiento en su vida diaria. El psicólogo podría ocupar el lugar de escucha y sostén ante esta reacción ante una realidad que impacta la vida de la mujer al momento de transcurrir la experiencia que conlleva maternar así, como también recibir orientación para manejar el estrés asociado con el tratamiento antirretroviral, las consultas médicas frecuentes y los temores sobre la transmisión al bebé.

Por otro lado, la atención psicológica tiene un componente psicoeducativo que es esencial para que la mujer comprenda el diagnóstico y las estrategias de tratamiento disponibles. Contar con información precisa y un lugar de escucha puede aliviar el miedo y la incertidumbre, promoviendo una mayor cooperación con el tratamiento médico y una mejor calidad de vida para la madre y el niño.

Conclusión

Como hemos visto, en Argentina el panorama de aquellas mujeres que deciden maternar teniendo un diagnóstico positivo de VIH puede verse atravesado por diversos conflictos que pueden generar sufrimiento psíquico. Ante esto, los vínculos con los que cuentan las mujeres culminan siendo de vital importancia en el trayecto de esta experiencia. En este sentido, los vínculos que las mujeres establecen se vuelven fundamentales en su trayectoria, ya que pueden representar tanto espacios de conflicto como fuentes clave de apoyo, contribuyendo significativamente a su bienestar y salud mental.

A su vez, la legislación argentina no presenta de manera explícita la necesidad de un tratamiento psicológico ante estas situaciones. No obstante, sí subraya la importancia de adoptar una perspectiva que contemple esta dimensión. Es fundamental realizar un mayor énfasis en el abordaje de los tratamientos desde el marco legal, ya que se considera esencial que los espacios terapéuticos se integren específicamente con otras formas de atención. Sortear la concepción de la salud desde una perspectiva biomédica resulta indispensable para poder abordar las problemáticas a surgir desde una manera no sesgada.

En este contexto, el espacio del tratamiento psicológico representa una contribución significativa al proceso terapéutico, ya que permite generar cambios en el posible sufrimiento que puede experimentar el paciente. Concebir a cada mujer como un sujeto activo, con una experiencia única condicionada por diversos factores, es fundamental para abordar adecuadamente las problemáticas que enfrenta. De esta manera, se propone un tratamiento integral que permita la elaboración de cada reacción particular que pueda presentarse ante el atravesamiento de estas problemáticas. Dejar de pensar a la mujer con etiquetas como “madre” y “paciente” resulta esencial para comenzar a generar un cambio en los modos de tratamiento. El espacio terapéutico propone un lugar de escucha que permita a cada mujer desenvolverse desde una perspectiva única, sin dejarse llevar por los estigmas y estereotipos sociales con los que cuenta no sólo su diagnóstico, sino también su maternidad.

Desde la Salud Mental se considera que hay tantas experiencias como sujetos en el mundo. Sin embargo, ante contextos que propician experiencias similares, resulta importante darle la voz a las mujeres. Propiciar la escucha como parte del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado permite que emerjan significados de los sujetos devolviéndoles el protagonismo que requieren como sujetos de derechos. Habilitar la escucha, dar lugar a la palabra, devolverles el protagonismo, no como padres, ni pacientes, ni personas infectadas, sino como antes que nada, mujeres que son sujetos de derechos.

Abordar situaciones de vulnerabilidad como las que enfrentan las mujeres madres que viven con VIH, desde una perspectiva de derechos humanos, resulta fundamental para asegurar que reciban el apoyo y la atención que necesitan. Es crucial reconocer a estas mujeres como sujetos plenos de derechos, no sólo en el ámbito de la salud sino también en la formación de psicólogos, ya que su labor con estas mujeres debe centrarse en brindar contención emocional, ayudar a superar las barreras de discriminación y garantizar el acceso a los recursos que les son necesarios.

Considerando los desafíos psicológicos y sociales que enfrentan las mujeres madres con VIH, es imprescindible que los psicólogos en formación comprendan las complejidades de estas realidades y puedan ofrecer intervenciones terapéuticas que ayuden a las mujeres a manejar no sólo los efectos directos del VIH, sino también las tensiones emocionales que surgen de las expectativas sociales y las dinámicas familiares. Resulta clave, además, trabajar por la desestigmatización de estas mujeres, promoviendo, a través de la educación y la práctica profesional, un enfoque centrado en la equidad de género y los derechos humanos. De este modo, se posibilita un abordaje integral que permita enfrentar las situaciones descritas en este trabajo, que involucran sufrimiento psíquico, con una mirada empática y colectiva, orientada al bienestar y la dignidad de las mujeres.

Finalmente, consideramos que la intervención psicológica como herramienta de prevención y promoción de la salud pública no sólo beneficia directamente a las mujeres, sino que, al fomentar prácticas de salud más informadas y responsables, también contribuye al bienestar general de la comunidad, reduciendo la propagación del VIH y mejorando la calidad de vida de las madres y sus familias. Se trata de un abordaje centrado en la interdisciplina e integralidad, que bregue por un sostén colectivo, orientado al bienestar y la dignidad de las mujeres.

Referencias bibliográficas

- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1993). La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Paidós.
- Cáceres-Manrique, F. M., Molina-Marín, G., & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos / Motherhood: A process involving different nuances and the construction of ties / Maternidade: um processo com diferentes nuances e construção de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 342-351. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.6>
- Falistocco, M., Iglesias, S., Weller, F., Silva Nieto, A., Adaszko, C., & Ziaurriz, A. (2011). VIH-SIDA: A 30 años. El estado argentino y la respuesta a la epidemia. *Actualizaciones en SIDA*, 19, 1-XX. Fundación Huésped.
- Gagliolo, A. A. (2024). Devenir-con-VIH: Una historia corporificada de la epidemia de VIH/sida en Argentina. *Etnografías Contemporáneas*, 10(18). Recuperado de <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1678>
- García-Sánchez, I. (2004). Gender differences in HIV/AIDS. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl 2), 47-54. <https://doi.org/10.1157/13061994>
- Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2007). Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3), 255-263. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300006>
- Hoyos-Hernández, P. A., & Duarte-Alarcón, C. (2015). Roles y desafíos de mujeres jefas de hogar con VIH/Sida. *Revista Salud y Calidad de Vida*, 17(2), 123-134. Departamento de Ciencias Sociales, Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana.
- Ingram, D., & Hutchinson, S. A. (2000). Los dobles vínculos y las experiencias reproductivas y de maternidad de mujeres seropositivas. *Qualitative Health Research*, 10(1), 117-132. <https://doi.org/xxxxxx>
- Ley N.º 23.798. Ley Nacional de Lucha contra el SIDA. (1989). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Sales da Silva, L. M., Moura, M. A. V., & Pereira, M. L. D. (2013). El cotidiano de mujeres después del contagio por VIH: subsidios de apoyo para la atención de enfermería. *Texto & Contexto - Enferm.*, 22(2), 1-10.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200009>

- Liégio Matão, Borges de Miranda & Freitas. Entre el deseo, el derecho y el miedo a ser madre tras seropositividad del HIV. *Enferm. glob.*2014, vol.13.
- Ministerio de Salud Argentina (2019). Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina, Año XIII, Diciembre de 2019. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.
- Obiols, J. (2014). Mujeres que viven con VIH/SIDA: posicionamientos subjetivos frente a la infección. En *Actas del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI y Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 45-56). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Obiols, M. J., & Stolkiner, A. I. (2018). Mujeres viviendo la maternidad con VIH/SIDA: La salud mental y el sostén compartido de los cuidados. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15(2), 56-68. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/385>
- Obiols, M. J., & Stolkiner, A. I. (2012). Importancia de la inclusión de la salud mental en la atención integral de mujeres que viven con VIH/Sida. Avance de la tesis doctoral de la primera autora, bajo la dirección de la segunda. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, y Departamento de Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/198647>
- Obiols, M. J., & Stolkiner, A. (2013). Mujeres que viven con VIH/Sida y salud mental: legislación, derechos y dignidad en la atención en el sistema público de salud / Women living with HIV/AIDS and mental health: Legislation, rights and dignity in care at the Argentinian public health system. *Análisis y crítica de la salud, epidemiología y prevención*, 20(1), 1-XX. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a34.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2008): Informe sobre VIH y Salud Mental. 124° Reunión Consejo ejecutivo. 20 de Noviembre. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2023). "VIH y sida". Notas Descriptivas. Centro de prensa.
- Orza y Bewley (2015). ¿Cuál es el impacto de vivir con VIH en la salud mental de las mujeres? Observaciones de una consulta global. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS.