

# “Entre las ánimas y el cuerpo”: Fenomenología del VIH en Guinea Ecuatorial Estudio de caso



Universidad  
de Huelva



**Carmen Rodríguez Reinado**

Huelva, 2015

Directoras

**Dra. D<sup>a</sup>. Estrella Gualda Caballero**  
Departamento de Sociología y Trabajo Social  
Universidad de Huelva

**Dra. D<sup>a</sup>. Teresa Blasco Hernández**  
Centro Nacional de Medicina Tropical  
Instituto de Salud Carlos III

# ÍNDICE:

1. OBJETIVOS

2. JUSTIFICACIÓN:

- Contextualización institucional, macrosocial y microsocial

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5. RECOMENDACIONES DE MEJORA

6. CONCLUSIONES

7. LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

## OBJETIVOS GENERALES

1. COMPRENDER, DESDE UNA PERSPECTIVA MACRO Y MICROSOCIAL, LA EPIDEMIA DEL VIH EN GUINEA ECUATORIAL
2. ANALIZAR, A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE CASO ESEVIGUE, LA FENOMENOLOGÍA DEL VIH
3. REFLEXIONAR SOBRE LOS ASPECTOS DE MEJORA DEL VIH EN UNA SOCIEDAD TRADICIONAL

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**IDENTIFICAR:**

2.1. Significados, simbologías y construcciones sociales ante el VIH

2.2. Qué factores interceden en la adopción de prácticas preventivas, y específicamente en el «Diagnóstico precoz»

2.3. Las barreras y los facilitadores en la accesibilidad y utilización de los servicios de diagnóstico del VIH

2.4. Las causas del abandono que se produce en los servicios de diagnóstico

# CONTEXTO INSTITUCIONAL



\*Tasas de prevalencia en mujeres embarazadas

# CONTEXTO MACROSOCIAL



# CONTEXTO MICROSOCIAL



- **Colonia española**
- **Población indígena: 85,7% fang.**
- **Estructura social:** Modelo de sociedad predominantemente tradicional con rasgos propios de la modernidad.
- **IDH: Medio (0.5)**
- **Indicadores sanitarios**

# MARCO METODOLÓGICO

## «ENFOQUE MULTIMÉTODO»

(Stake, 2005)

FUENTES PRIMARIAS  
CUALITATIVAS

FUENTES SECUNDARIAS  
CUANTITATIVAS

ESTUDIO DE CASO  
«ESEVIGUE»  
(Bata)

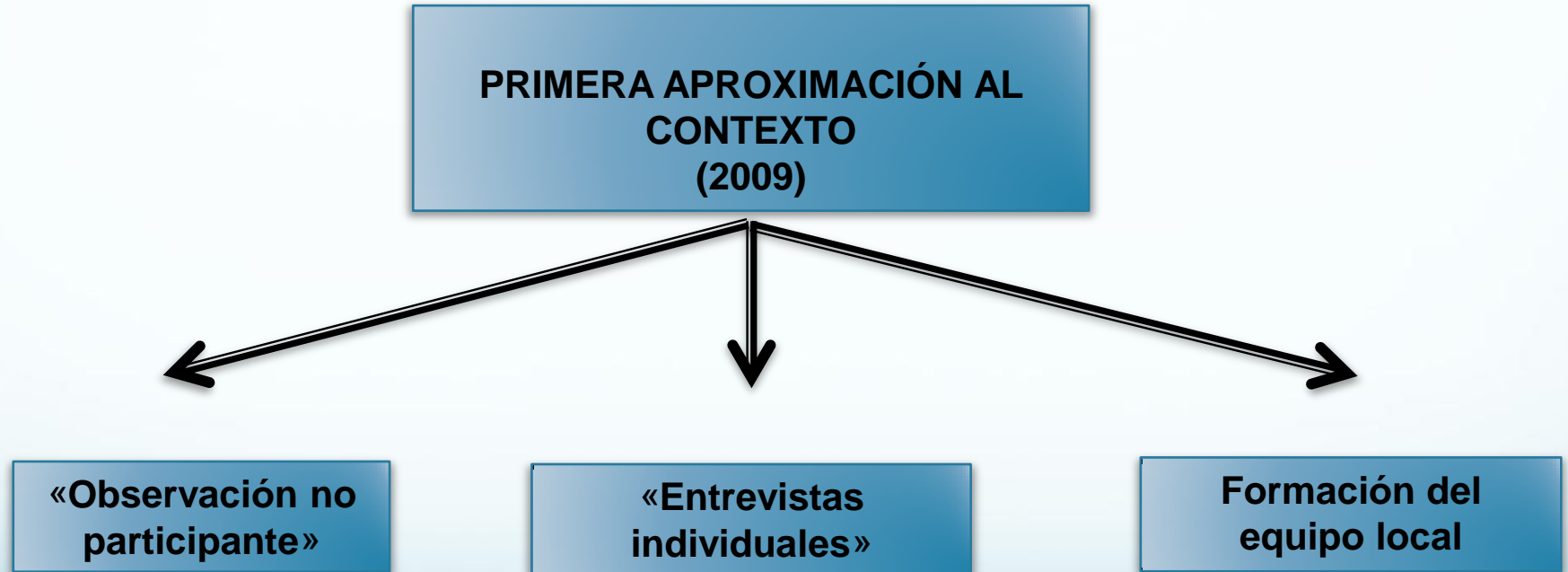
FASES  
(Contextualización y  
triangulación)

Método  
«Etnografía»

Enfoque  
«Emic»

Enfoque  
«Etic»

# DISEÑO METODOLÓGICO



# DISEÑO METODOLÓGICO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Criterios de inclusión	Segmentos	Perfiles
<ol style="list-style-type: none"> <li>Nacionalidad guineana</li> <li>Residir en Bata (&gt;6 meses)</li> <li>Edad: 25-65 años</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Personas que nunca habían utilizado los servicios de diagnóstico del VIH</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Población que acude a la medicina moderna</li> <li>1.2. Población que acude a la medicina tradicional</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Personas que sí habían utilizado los servicios de diagnóstico del VIH</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Población que accede y abandona</li> <li>2.3. Población diagnosticada en 2004</li> <li>2.4. Población diagnosticada en 2009</li> </ol>
Criterios de inclusión	Segmentos	Perfiles

«MUESTRA TEÓRICA»

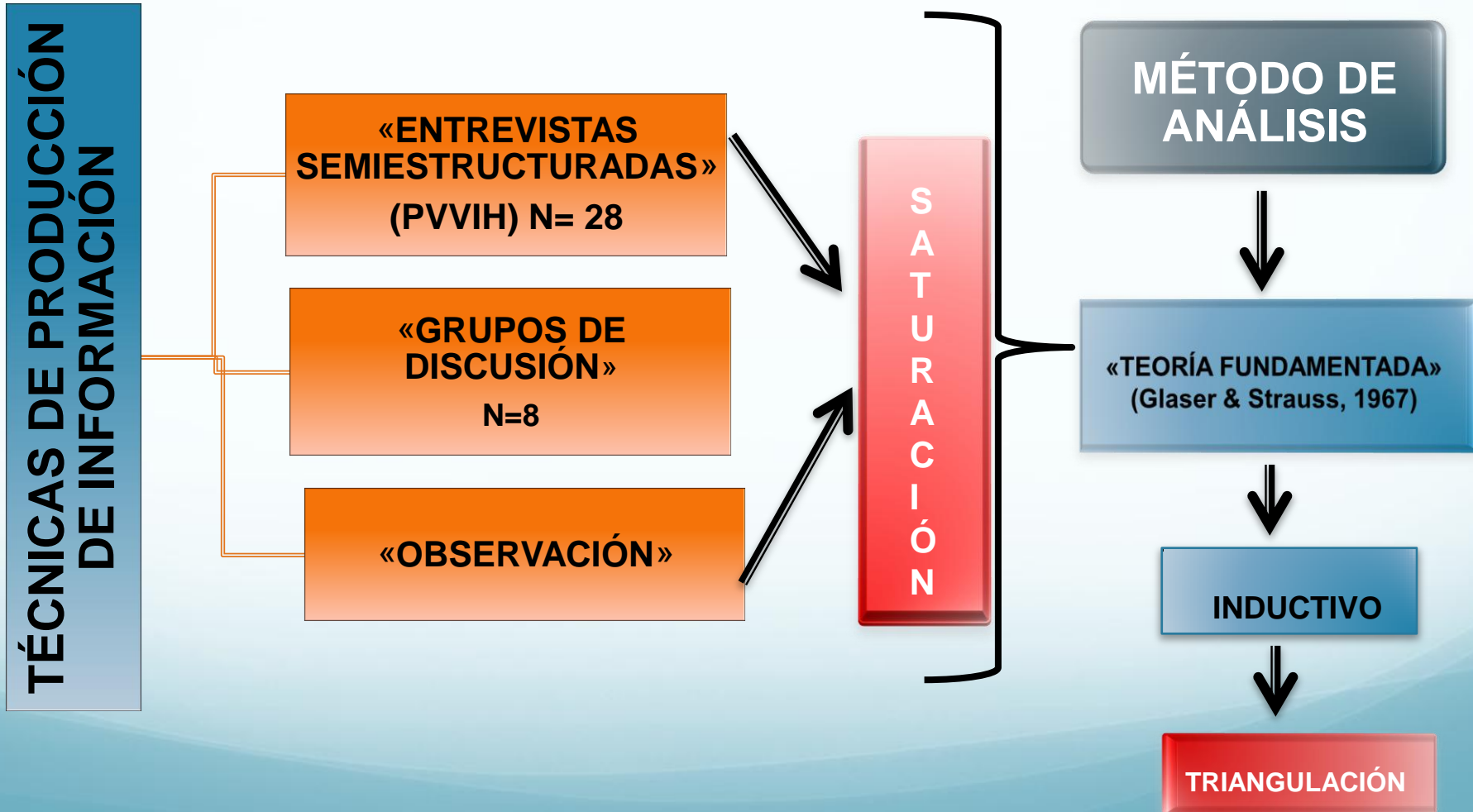
(Strauss & Corbin, 2002)



«ESTRATIFICADO POR PROPÓSITOS»  
(Teddle & Yu, 2007)

**TOTAL: 82 SUJETOS**

# DISEÑO METODOLÓGICO



“Entre las ánimas y el cuerpo”

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fenomenología del VIH en Guinea Ecuatorial  
Estudio de caso

## PERCEPCIÓN DUAL

1. “Enfermedades fang”
2. “Enfermedades de hospitales”

### Origen: Místico y espiritual

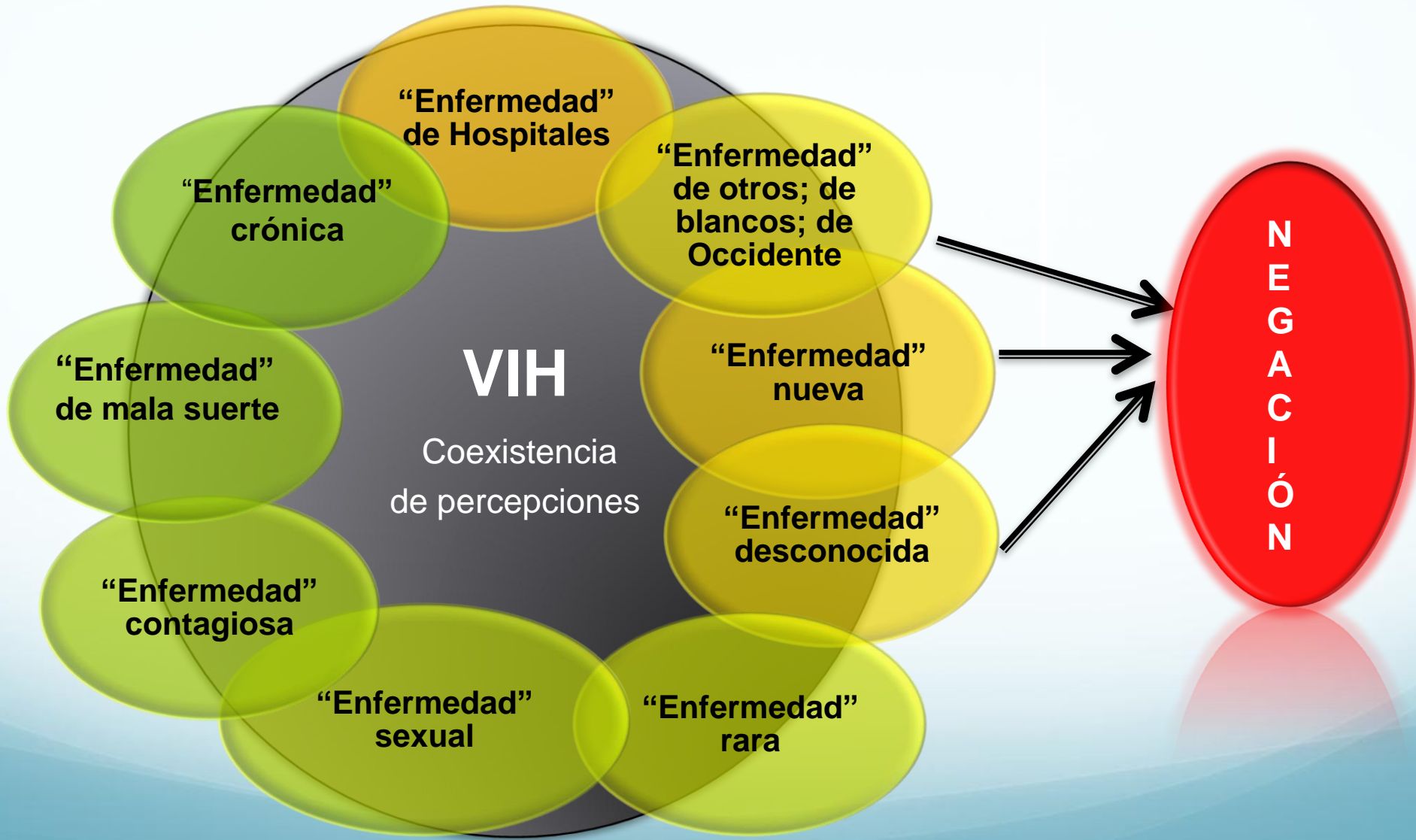
1. Sistema de creencia local animista  
“Cogidos por la brujería”
2. Religión católica cristiana

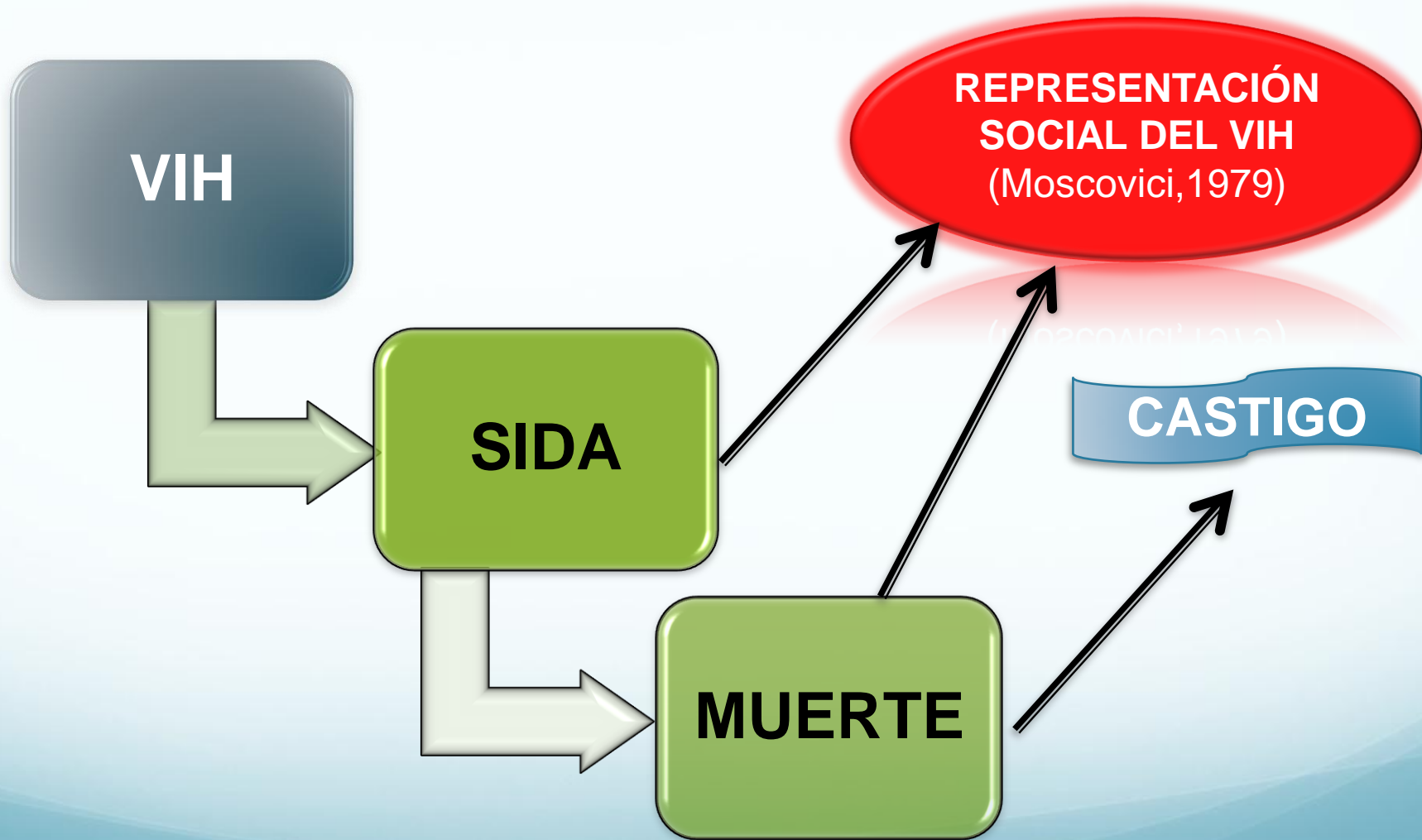
### Sintomatología

1. No identifican
2. Fiebre, tos, dolor corporal: «**Modelo biomédico**»

### Ejemplos

1. Vocho, Kom, epilepsia, y enfermedades mentales
2. Paludismo, tuberculosis y **VIH**



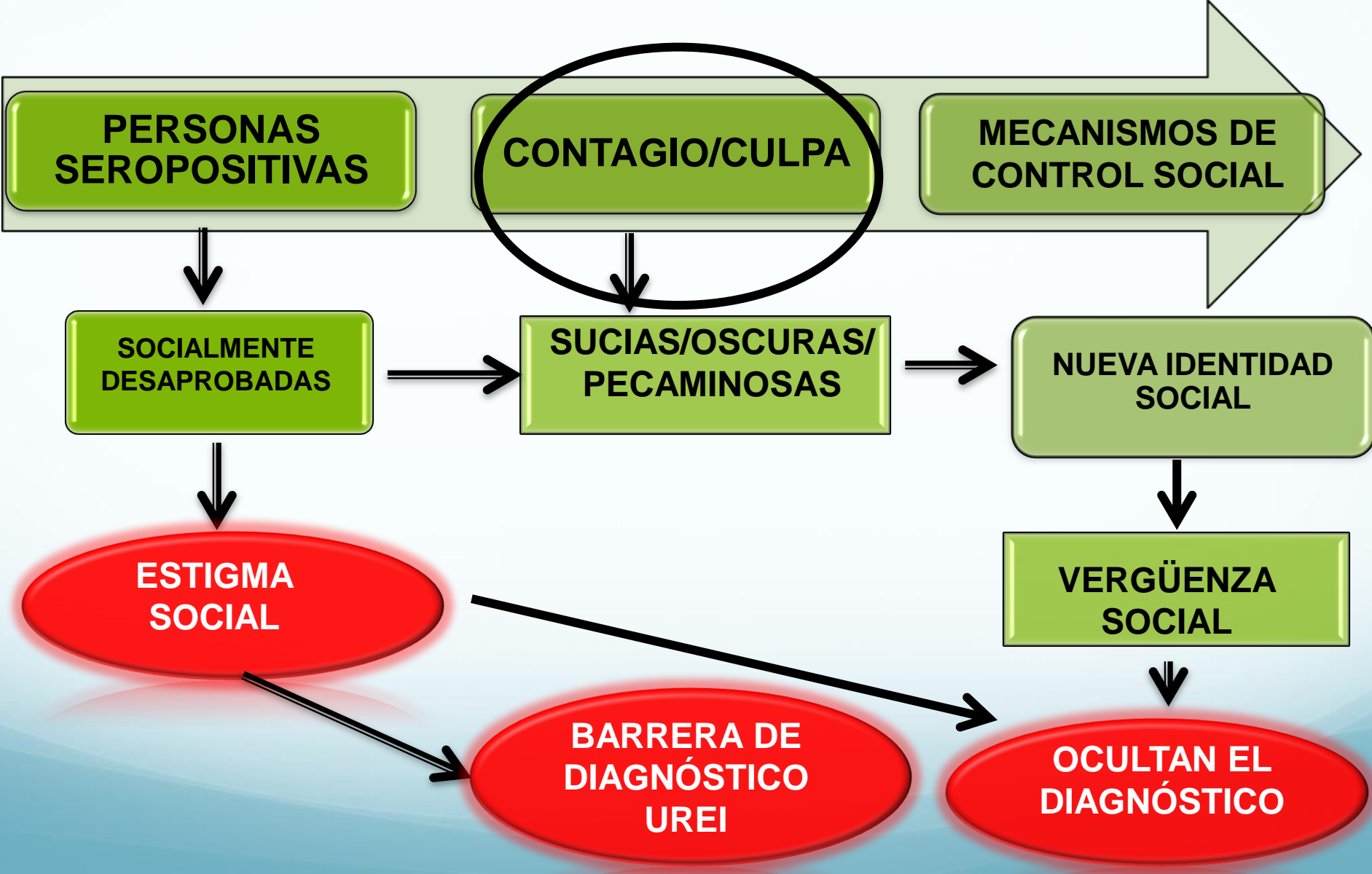




**PERSONAS  
SEROPOSITIVAS**

**CONTAGIO  
CULPA**

**MECANISMOS  
DE CONTROL  
SOCIAL**



**MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL**

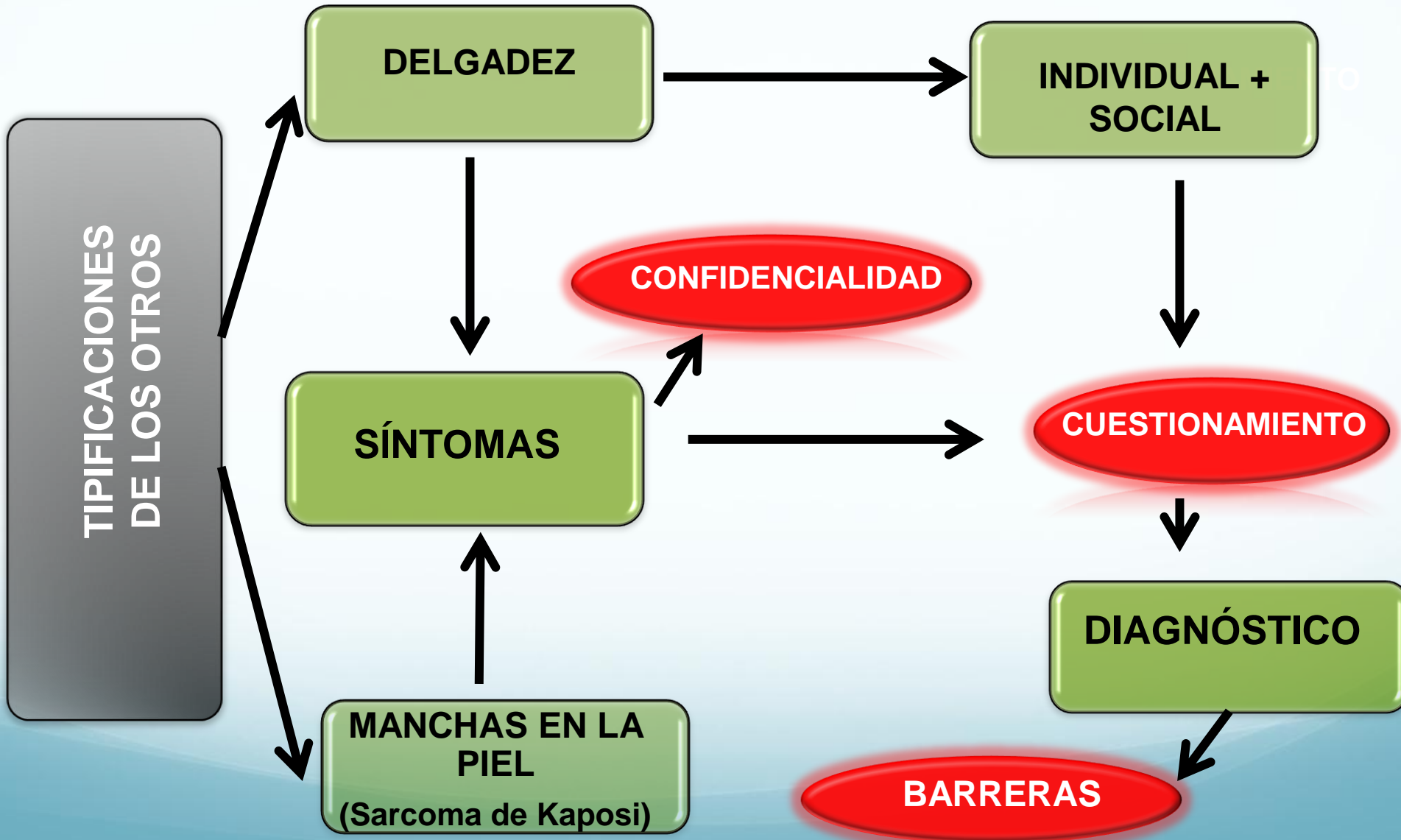
**ESTEREOTIPOS**  
"Tipificaciones"  
hacia los demás  
(Shütz, 1962)

**CONGOSÁ**

**RISAS Y MOFAS**

**TABÚ**

**DISCRIMINACIÓN SOCIAL**



TIPIFICACIONES DE LOS OTROS

DELGADEZ

INDIVIDUAL + SOCIAL

CONFIDENCIALIDAD

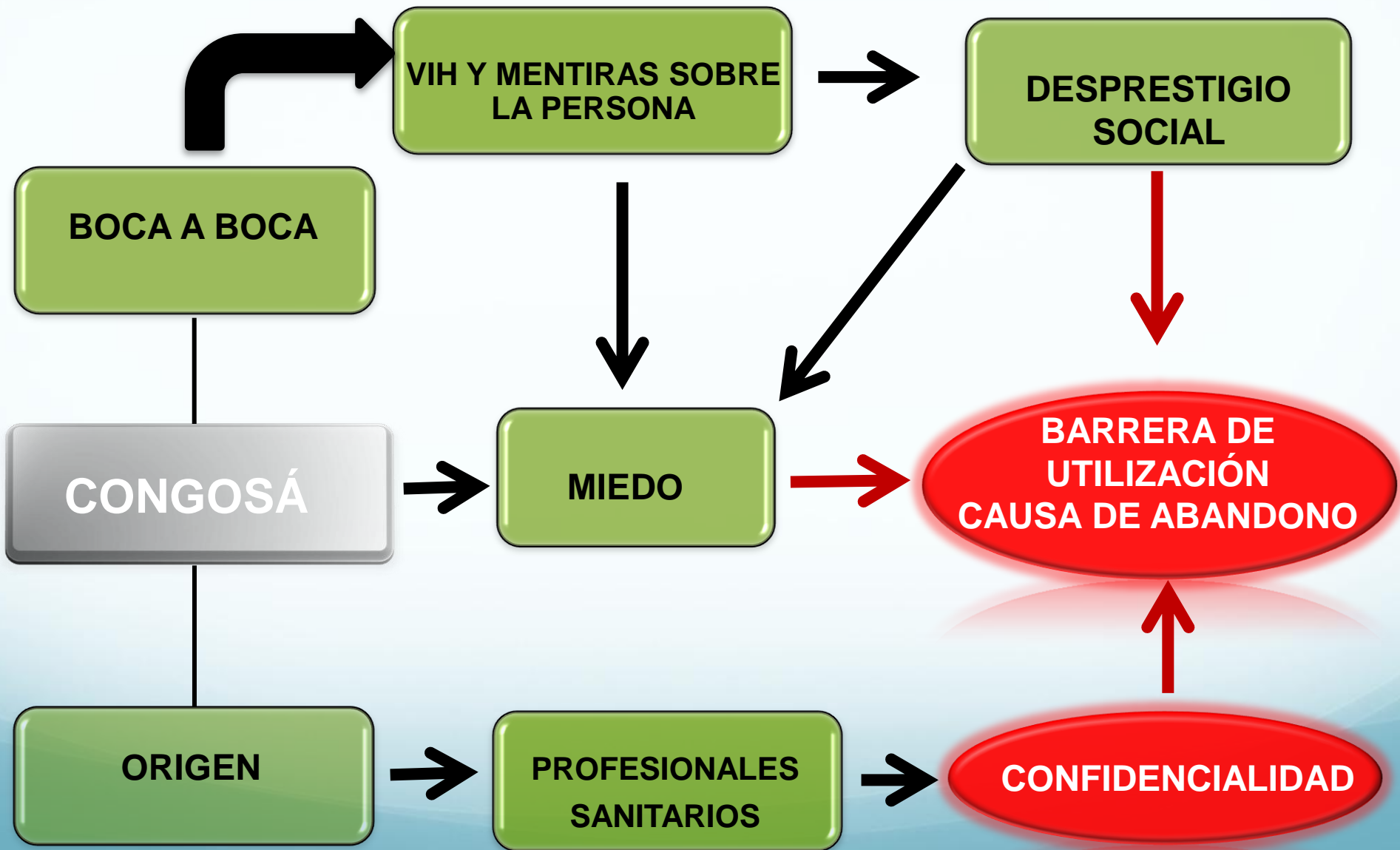
SÍNTOMAS

CUESTIONAMIENTO

MANCHAS EN LA PIEL  
(Sarcoma de Kaposi)

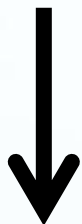
DIAGNÓSTICO

BARRERAS



**RISAS Y MOFAS**

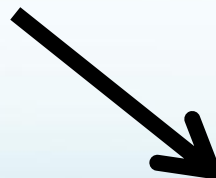
RISAS Y MOFAS



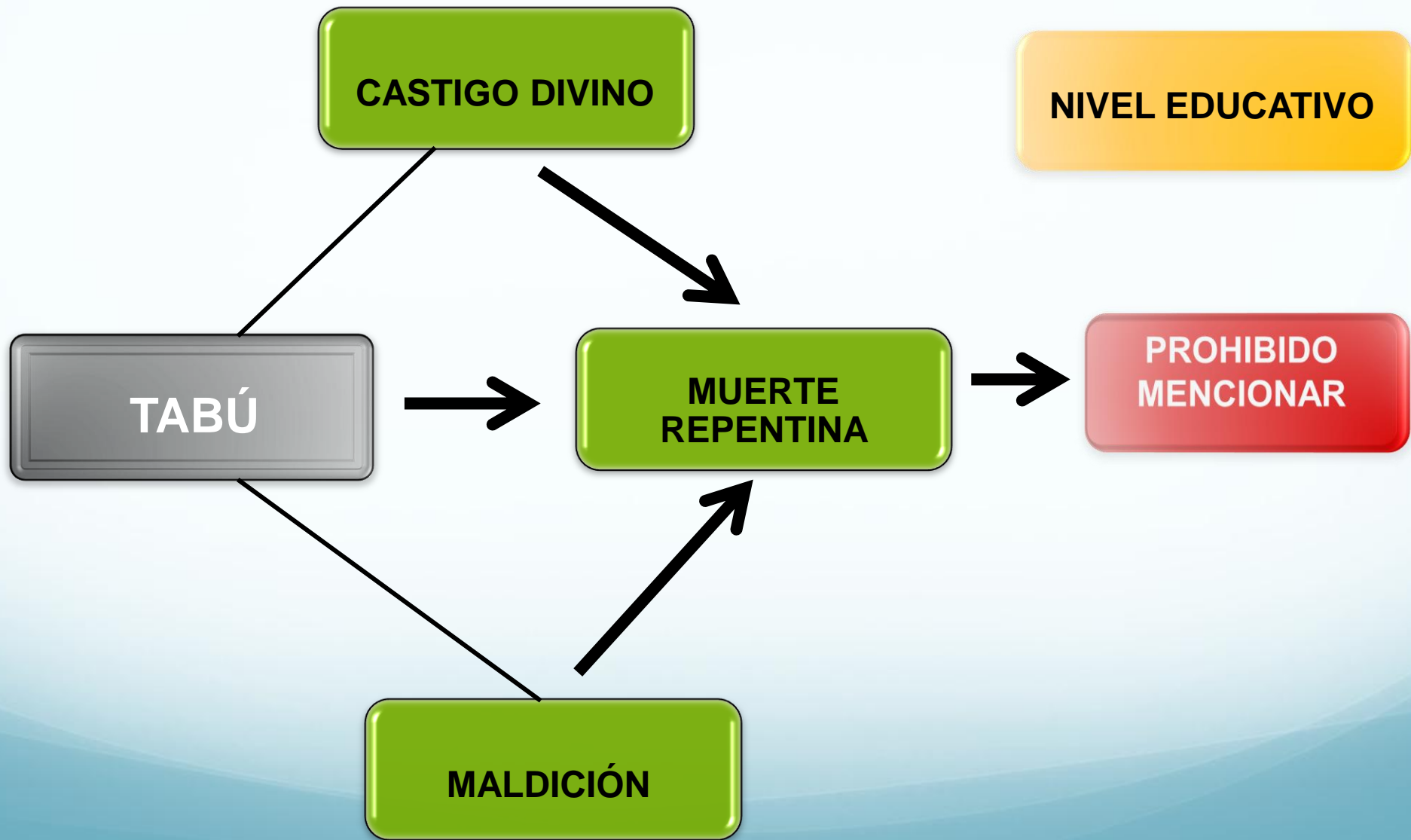
**PERSONAS  
SEROPOSITIVAS**



**VERGÜENZA  
HUMILLACIÓN**



**OCULTAN EL  
DIAGNÓSTICO**



**PVVHI**

DOBLE  
DISCURSO



**OCULTAN EL  
DIAGNÓSTICO**

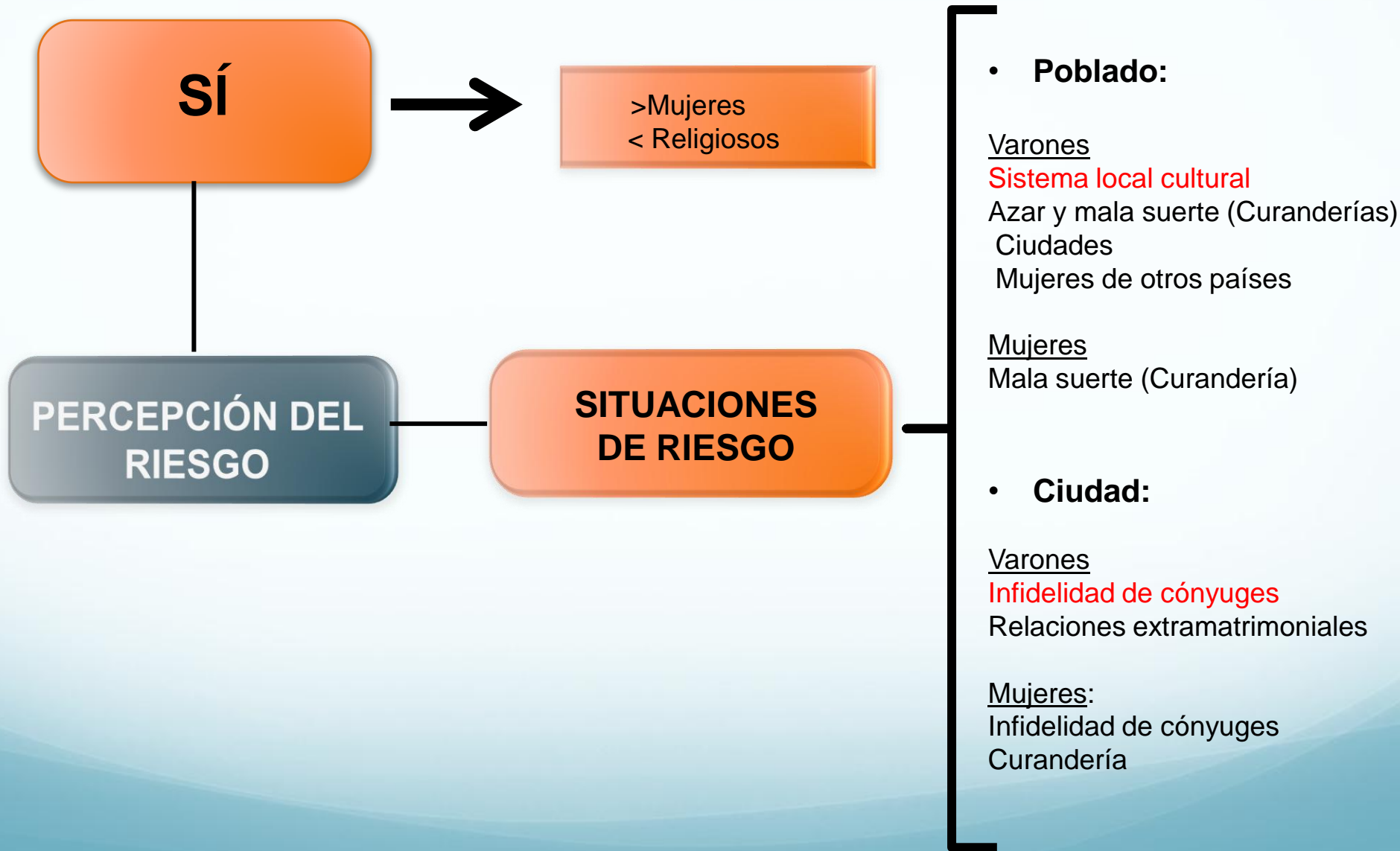
**DISCRIMINACIÓN**

RETIRADA DEL SALUDO

RETIRADA DEL  
AFECTO Y AMABILIDAD

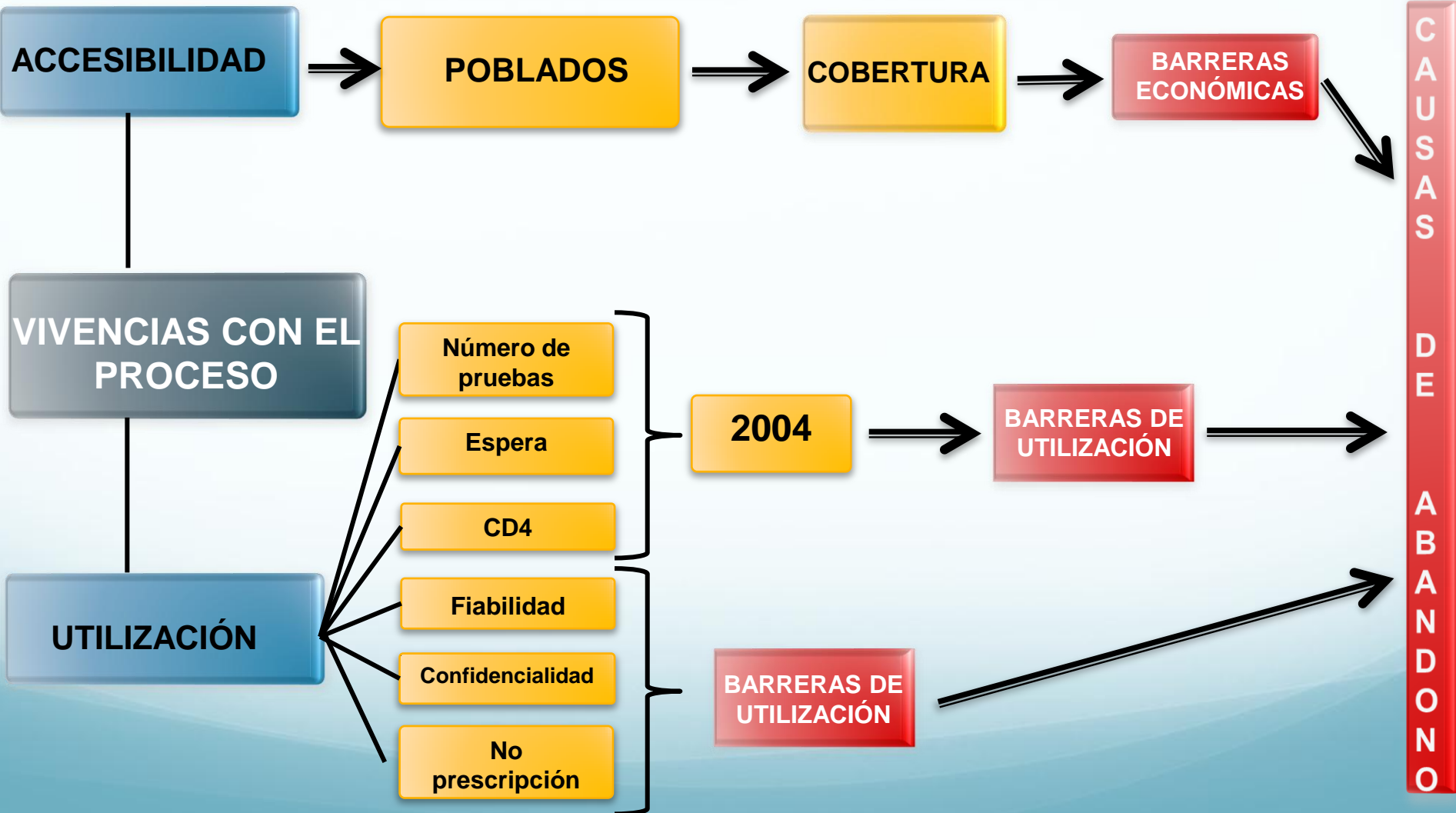
NEGACIÓN A  
COMPARTIR PLATOS

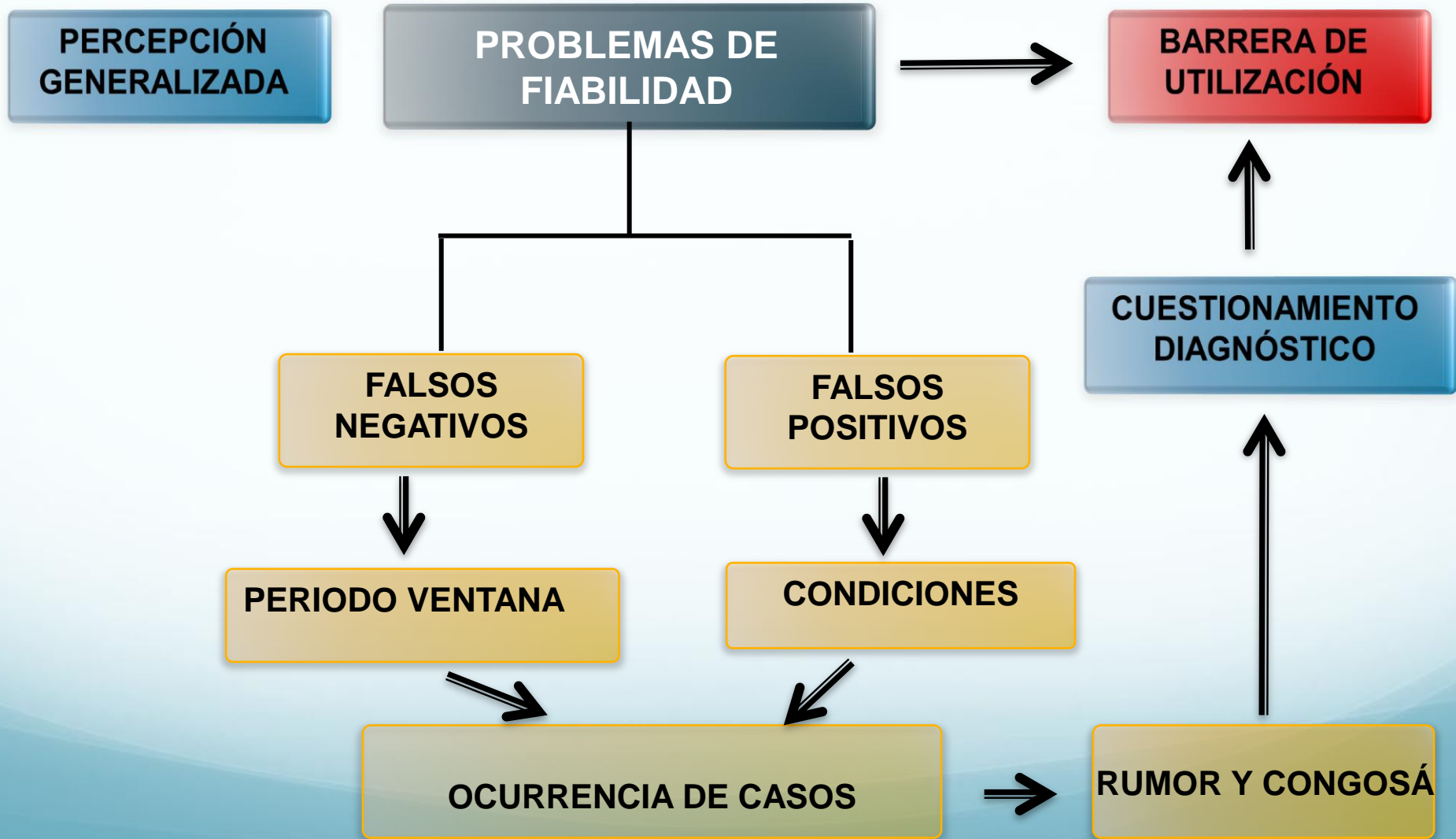
NEGACIÓN A SER  
INTERVENIDO  
QUIRURGICAMENTE





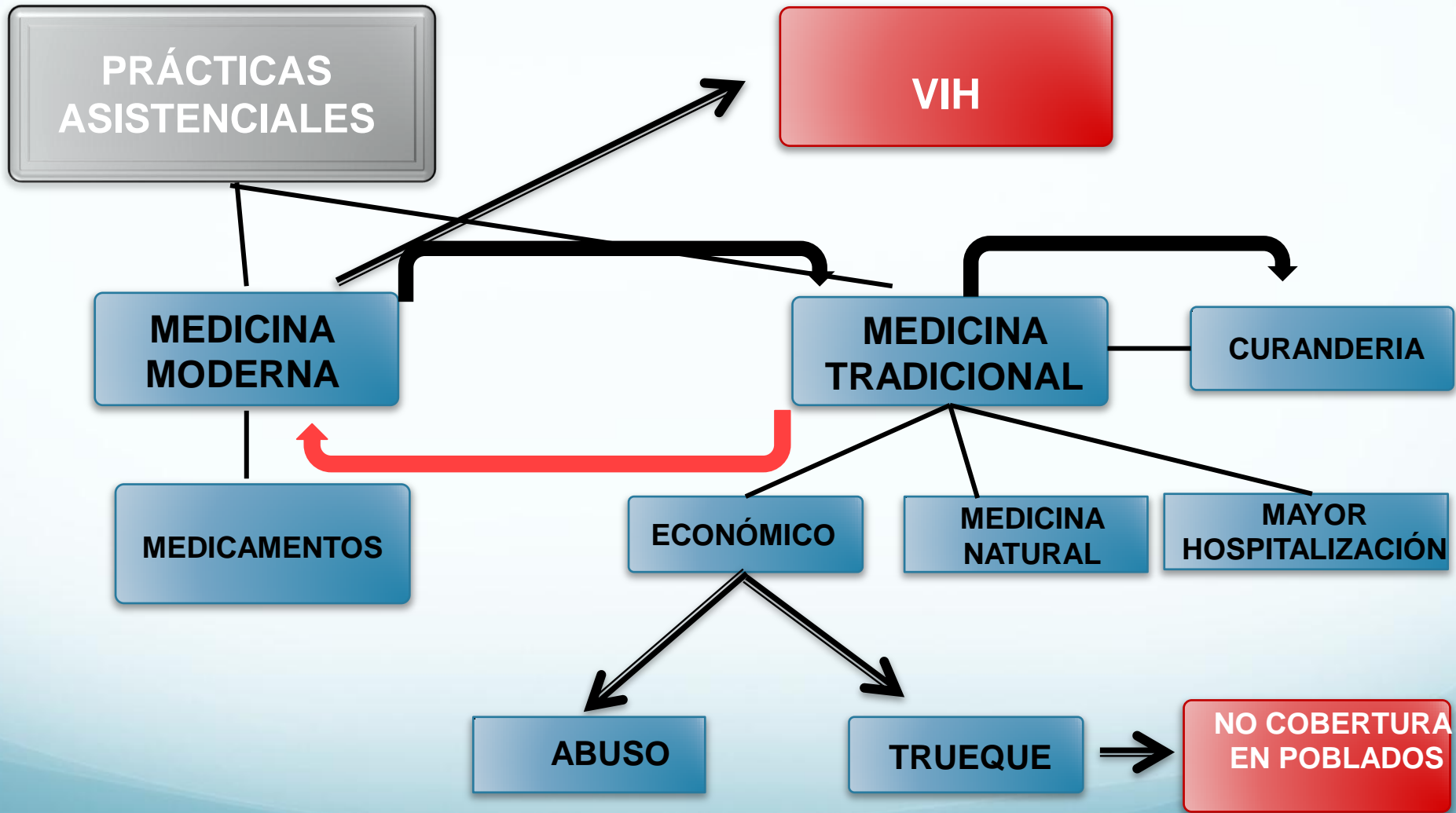












# CONCLUSIONS

## ACCORDING TO OBJECTIVE

1

1. HIV in Equatorial Guinea is an example of transnational disease and global social inequalities in health.

2. The social factors are the ones that most determine the distribution of the HIV in the country. According to social determination model:

2.1. The structural determinants of health

2.2. Secondly, as the axes of inequality

2.3. Thirdly, the intermediate determinants.

3. The social factors are also an explanatory factor in the no-adopting certain preventive practices towards The HIV.+

# CONCLUSIONS

## ACCORDING TO OBJETIVE

2

**4. The traditional medicine does not constitute the main barrier for an early diagnostic of HIV, nor that they are the primary cause for abandoning the diagnostic services. There are many others explanatory factors:**

### **5. Reason of abandonment:**

5.1. “Typifications” (Schütz, 1962) of others.

5.2. Barriers in the use of the service of diagnosis

5.3. Lack of quality of care


5.4. Medicalization of disease.

5.5. Lack of psychosocial intervention.

# RECOMENDACIONES DE MEJORA



# RECOMENDACIONES DE MEJORA



<b>Deconstruir la representación social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema cultural local (oral, música, etc.)</li><li>• Metodología de iguales</li><li>• Expertos</li><li>• Sostenidas en tiempo</li></ul>
<b>Deconstruir la normalización del contagio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avanzar en la penalización sobre la responsabilidad individual del contagio</li><li>• Penalizar la discriminación por VIH</li></ul>
<b>Prácticas preventivas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preservativo femenino</li></ul>

# LIMITACIONES DEL ESTUDIO

**NO EXTRAPOLABLES A OTROS CONTEXTOS**

**POBLACIÓN JOVEN**

**MUJERES CON NIVEL EDUCATIVO ALTO**

**POBLACIÓN CON NIVEL ECONÓMICO ALTO**

# LÍNEAS FUTURAS



**INVESTIGACIONES CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS**

**REGIÓN INSULAR E INTERIOR DEL PAÍS**

**GRUPOS POBLACIÓN MÁS VULNERABLE**

**POBLACIÓN JOVEN**

# AGRADECIMIENTOS

- **MIEMBROS DEL TRIBUBAL**
- **DIRECTORAS DE TESIS**
- **EQUIPO LOCAL GUINEANO**
- **INSTITUTO DE SALUD CARLOS III**
- **PERSONAS ENTREVISTADAS**
- **AMIGOS/AS Y FAMILIARES**
- **COMPAÑEROS/AS DE TRABAJO**



