

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**"EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL
PROCESO DE REINCORPORACION FAMILIAR DEL
PACIENTE SEROPPOSITIVO"**



TESIS PROFESIONAL
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PROFESIONAL

P R E S E N T A:

MARISELA HERNANDEZ BOIZO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D.F.

MAYO 1993



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PAGINA

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I <u>SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA</u> <u>(SIDA)</u>	6
1.1 QUE ES EL SIDA.....	9
1.2 MECANISMOS DE TRANSMISION DEL VIH.....	10
1.2.1 TRANSMISION SEXUAL.....	10
1.2.2 TRANSMISION SANGUINEA.....	11
1.2.3 TRANSMISION PERINATAL.....	12
1.3 PROCESO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SIDA EN MEXICO.....	12
1.4 SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO.....	15
1.5 PARTICIPACION DE DIFERENTES ORGANISMOS ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA.....	24
1.5.1 PARTICIPACION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN MATERIA DE INVESTIGACION_ Y CONTROL DEL SIDA.....	25
1.5.2 PARTICIPACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL SIDA.....	26
1.5.3 CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA).....	27
1.5.4 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG'S).....	29
CAPITULO II <u>LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD ANTE EL SIDA</u>	33
2.1 QUE ES LA FAMILIA.....	33

2.2 IMPACTO DISCRIMINATORIO DE LA FAMILIA HACIA UN MIEMBRO INFECTADO POR EL VIH.....	40
2.3 MARGINACION DEL ENFERMO.....	44
2.4 DISCRIMINACION A GRUPOS CON VIH/SIDA.....	47
2.5 PAPEL DE LA INFORMACION Y EDUCACION SOBRE SIDA....	55
CAPITULO III <u>PLANTEAMIENTO DE INTERVENCION EN EL PROBLEMA DE REINCORPORACION FAMILIAR.....</u>	58
3.1 JUSTIFICACION.....	58
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	60
3.3 METODOLOGIA.....	61
3.4 INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	65
3.5 ANALISIS DE RESULTADOS.....	76
CAPITULO IV <u>PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN DIVERSAS INSTITUCIONES DE SALUD.....</u>	78
4.1 TRABAJO SOCIAL EN EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA).....	78
4.2 HOSPITAL GENERAL DE MEXICO (INFECTOLOGIA) SSA.....	80
4.3 HOSPITAL GENERAL DE ZONA I "GABRIEL MANGERA" DEL IMSS.....	81
4.4 HOSPITAL DE INFECTOLOGIA LA RAZA (IMSS).....	83
4.5 INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION, 3ER. NIVEL - SSA.....	83
4.6 HOSPITAL CENTRAL NORTE "PEMEX".....	84
4.7 ANALISIS INSTITUCIONAL.....	84

CAPITULO V <u>PROGRAMA DE TRABAJO</u>	87
CONCLUSIONES.....	99
SUGERENCIAS.....	103
 <u>ANEXOS</u>	
ANEXO I <u>DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES</u> (PAG. 54).	107
ANEXO II <u>CUESTIONARIO</u> (PAG. 63).....	108
ANEXO III HOJAS DE VALORACIONES (PAG. 79).....	110
 BIBLIOGRAFIA.....	 113

I N T R O D U C C I O N

En los últimos años ningún problema de salud ha originado tanto interés entre la población en general, ni ha sido objeto de mención constante en los medios masivos de comunicación como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Estas palabras se han convertido en sinónimo de miedo, muerte o sexo, por lo que se ha planteado la necesidad de modificar actitudes y lograr que la palabra SIDA se convierta en sinónimo de educación, responsabilidad y solidaridad.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad transmisible producida por un virus. En la actualidad es un mal incurable que lleva a la muerte a un alto número de personas que lo contraen. Todavía no existe una vacuna para prevenirlo, ni un tratamiento para erradicarlo.

Dicha enfermedad plantea la necesidad de aplicar estrategias de lucha, como acciones educativas y medidas de control epidemiológico que ayudarán a frenar el ritmo de crecimiento en el número de personas infectadas por este virus, tales mecanismos se insertan en todos los miembros del núcleo familiar y a la sociedad en general, en donde se originan una serie de conflictos: emocionales, de discriminación, marginación y de desintegración familiar, por falta de información, educación, sensibilización, ayuda económica, atención oportuna y sobre todo a una profunda concientización acerca del problema.

Por otro lado el SIDA dejó sentir sus efectos, primeramen

te, entre los homosexuales al principio de la epidemia en la década de los ochentas. Hoy se estigmatiza a los pacientes de -- SIDA por ser enfermos y por ser homosexuales, a pesar que este síndrome tiende a crecer entre los heterosexuales y disminuir -- entre los mencionados previamente. El peligro de esta actitud -- es la marginación y discriminación que la sociedad y en especial la familia pretende imponer a los enfermos como una medida equi vocada para controlar la enfermedad.

Si a lo anterior agregamos que, en su mayoría, se trata -- principalmente de un padecimiento de transmisión sexual, com-- prenderemos que nuestra sociedad señala a las personas portadoras del virus como individuos que llevan una vida sexual desordenada, fuera del matrimonio, por lo tanto inmoral y contra todos los principios establecidos socialmente.

El SIDA es entonces una problemática social en la cual el Trabajador Social debiera actuar intensificando su acción informativa, educativa y movilizadora en el trabajo de campo, con el propio enfermo y su entorno familiar o en su caso laboral y social, poniendo especial cuidado en el respeto a los derechos humanos mundialmente concedidos; ya que, es uno de los profesionales que tiene un mayor contacto con las personas involucradas en el problema: enfermo-familia.

Sin embargo, existe angustia e impotencia por parte de los Trabajadores Sociales y grupo interdisciplinario, abocados al problema, porque en la literatura se dice que una persona contagiada por el VIH, puede pasar muchos años sin mostrar síntomas

clínicos. Ese largo periodo en que ni la persona misma sabe que tiene el virus, dificulta la detección oportuna de casos que -- contribuyan a disminuir la propagación del SIDA, ya que durante ese tiempo la persona infectada puede contagiar a otras; y por el contrario encontramos que generalmente, cuando se comprueba medicamente que una persona está infectada y la información se expande, hacia el grupo familiar, surge el rechazo de ésta y de la misma sociedad, lo cual implica en muchos de los casos abandono familiar y desempleo, que viene a acarrear una serie de -- problemas emocionales y en algunos casos suicidios.

La delimitación de esta investigación en un principio se enfocó a trabajar con la población que solicita servicios en -- CONASIDA, pero como ahí no se tiene en la mayoría de los casos contacto directo con la familia se decidió buscar en otras instituciones, fué así como se realizó un sondeo para conocer cuál era la intervención de Trabajo Social con respecto a la problemática que presentan las personas seropositivas y familiares en otras instituciones de salud.

Para la realización de la investigación se visitaron algunas instituciones, como es el Hospital General de México, Hospital Rubén Leñero y la organización civil llamada "Arbol de la Vida", en los cuales se cubrieron una serie de requisitos institucionales (oficios, protocolo de investigación, entre otros), aunque al final no se obtuvo respuesta alguna y por consiguiente permiso para aplicar los cuestionarios diseñados para dicha investigación.

Finalmente se logró contactar con una Trabajadora Social - miembro de la Red Mexicana de Trabajadores Sociales en SIDA y - Sociedad, quien labora en el Hospital General Zona I "Gabriel - Mancera", donde se llevó a cabo la investigación, en la cual en un principio se pretendía trabajar con el paciente y su familia, para lograr el proceso de reincorporación de la persona seropositiva al núcleo familiar, en caso de que hubiera rechazo y discriminación, pero sólo se pudo trabajar con la familia debido a la problemática existente: miedo, angustia, depresión, discriminación, entre otros.

A continuación se describe el contenido de cada uno de los capítulos que conforman esta tesis.

En el primer capítulo se explica qué es el SIDA, los estadios o fases por los que puede pasar una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), los mecanismos de transmisión, el proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento del mismo, así como la situación actual del SIDA en México, la participación de diversos organismos nacionales e internacionales, gubernamentales y civiles de lucha contra el SIDA, cuál es su intervención en cuanto a detección, prevención, atención e información, y los servicios que prestan a la ciudadanía.

El segundo capítulo aborda lo relacionado con la familia, qué es y como está conformada, cual ha sido el impacto discriminatorio de la misma hacia un miembro infectado por el VIH y el papel que juega la información y educación sobre el SIDA en este grupo, asimismo se menciona la importancia de impulsar estra

tegrías de orientación, educación y sensibilización hacia la familia para que brinde apoyo al paciente; por último se explica la marginación y discriminación a grupos con VIH/SIDA dentro de la sociedad.

La investigación sobre la problemática familiar del paciente con SIDA, así como los resultados de la misma, son presentados en el capítulo tercero.

Para conocer las funciones y actividades que realiza Trabajo Social, en torno a la problemática del SIDA, se visitaron y se tomaron como muestra sólo algunas instituciones del Sector Salud que atienden a este tipo de pacientes; el análisis de la investigación se presenta en el capítulo cuarto.

De acuerdo a la investigación realizada en las diferentes instituciones de salud, que se tomaron como muestra, y debido a que Trabajo Social no respondía a las distintas demandas sociales de los pacientes seropositivos y familiares, y que en su mayoría no se cuentan con un programa de trabajo específico sobre SIDA, se plantea como propuesta un programa emergente -- destinado a la educación de la familia para la atención de los pacientes infectados por el VIH, esto se expone en el quinto capítulo.

De esta manera se considera el presente trabajo como un inicio e impulso por abrir nuevas expectativas de participación para el Trabajador Social y otros profesionales en la lucha contra el SIDA.

C A P I T U L O I

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

En un siglo en el que se aprecia haber enfrentado exitosamente las epidemias de antaño, el SIDA ha venido a desafiar es pacios públicos y privados de la vida humana, ha planteado dilemas tanto en el orden de salud pública, como de la psicología, el derecho y la moral, ha relativizado los triunfos que la medicina logró durante más de dos siglos frente a las enfermedades infecciosas que ocasionaron grandes estragos a la humanidad.

Es probable que la enfermedad y muerte por SIDA se incrementen en los próximos años, si no se encuentra una vacuna o medicamento adecuado, y si no se educa a la población sobre prevención; considerando el número de individuos que involucra los mecanismos de transmisión, el impacto que tiene y las reacciones que provoca, bien podría ser llamada una enfermedad social.

El SIDA es un problema de salud pública, por el largo periodo asintomático de la enfermedad, por el tiempo que transcurre para encontrar la efectividad de alguna vacuna, así como el carácter íntimo y privado en que se lleva a cabo la mayor parte de los contagios.

Ante la letalidad del mal, el difícil control del contagio y la imposibilidad para detenerlo o extinguirlo, el miedo, la incertidumbre y la ansiedad han puesto en práctica viejos -

mecanismos irracionales, por medio de los cuales se canaliza - la inseguridad social hacia la búsqueda de culpables (negros, - homosexuales, prostitutas, drogadictos, etc.) a través de la - utilización de prejuicios y mitos ya existentes.

"El SIDA es una enfermedad asociada con el acto sexual, - un acto privado (heterosexual y homosexual) que hoy se convier - te en público. Así la sexualidad de los individuos se ve invo - lucrada con la política y la opinión pública". (1).

Hoy en día todavía se asocia prejuiciosamente que todo ho - mosexual es en potencia una víctima del SIDA y que toda perso - na infectada por el VIH es sospechoso de homosexualidad. Lo pe - ligroso de esta actitud es la marginación que la sociedad pre - tende imponer a los enfermos como una medida equivocada para - controlar la enfermedad.

Si un individuo resulta con VIH, el costo del tratamiento es muy elevado; se cuenta con un presupuesto por parte del Es - tado, pero éste es muy reducido, por otro lado si el paciente - es de escasos recursos económicos, es padre de familia y para - su desgracia tendría que abandonar su trabajo para someterse a tratamiento; si está asegurado los ingresos por incapacidad se - rán muy bajos. Aún más ahora, "con el sólo hecho de decir en - su fuente de trabajo que se encuentra infectado un individuo - por el VIH, de inmediato es despedida la persona"(2).

1) Gaceta "CONASIDA", 2da. Edición, Núm. I Mayo/Junio 1988, p.6.

2) Galván Díaz, Francisco, "Sociedad y SIDA", núm. 24, Septiem - bre de 1992, México, p.1.

Distinta es la realidad que se presenta a aquellas personas que poseen recursos económicos para un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en un hospital extranjero que les permite elevar, aunque sea por algún tiempo, su esperanza de vida, aunque contribuya también a la fuga de divisas. Esto demuestra que aún cuando el mal afecta a todas las clases sociales, los afecta de distinta manera, ya que existe una atención "clasista" de la enfermedad.

Aunado a lo anterior existe también el rechazo a los enfermos de SIDA y a sus familiares consanguíneos, pero la marginación también se da por parte de amigos, familiares, profesionistas e incluso por médicos y enfermeras. La segregación de - que son objeto en las escuelas y centros de trabajo ha llegado incluso a la agresión física. La falta de información y mala - difusión sobre mecanismos de transmisión del virus del SIDA; - ligado a marcos socioculturales tradicionalistas, limita la posibilidad de que el enfermo y su familia tengan un ambiente social adecuado para enfrentar la enfermedad.

Una persona con VIH pasa por diversas fases en las cuales hay sentimientos de culpa, negación, sentimiento de pérdida, - pérdida de la autoestima, del bienestar y la privacidad, angustia, ira, miedo a lo desconocido, miedo al rechazo, al abandono, incertidumbre y desesperanza; todos estos sentimientos seentremesclan y es muy importante contar con alguien cercano -- dispuesto a brindar su apoyo en el moemnto que se necesite.

Actualmente los mecanismos de transmisión del VIH acepta-

dos por la comunidad científica son el sexual, el sanguíneo y el perinatal, más adelante se hablará de ellos con más detalle.

En cierto sentido, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) pasó de ser una enfermedad de transmisión sexual, perinatal y sanguínea, a un padecimiento de índole social, --- pues sus implicaciones han tenido fuertes efectos sociales, políticos, culturales y económicos, su diseminación responde ahora más a la actitud de los pueblos y gobiernos, sus instituciones, a la educación, información, sensibilización, motivación, etc.

1.1 QUE ES EL SIDA.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) "es un conjunto de síntomas y signos que manifiestan la adquisición de una deficiencia en el sistema de defensas del organismo, -- quedando pues él mismo expuesto a diferentes tipos de infecciones y de cánceres". (3)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el que produce el SIDA. Es importante destacar que en la primera etapa del VIH, los pacientes se denominan "asintomáticos" o "seropositivos" y son sujetos, en apariencia, totalmente sanos; por -

3) Secretaría de Salud, "SIDA:Manual de Trabajo para Capacitadores", p. 4.

otro lado el último estadio de la infección se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas y tumores como resultado de una marcada inmunodeficiencia celular.

1.2 MECANISMOS DE TRANSMISION DEL VIH.

Los mecanismos de transmisión del VIH reconocidos por la comunidad científica son: el sexual, sanguíneo y perinatal. -- Puesto que el VIH se aloja en sangre, semen y secreciones vaginales, los mecanismos de transmisión lo constituyen aquellas situaciones que propician que estos líquidos se pongan en contacto.

1.2.1 TRANSMISION SEXUAL.

La vía sexual representa la forma más frecuente de contagio en todo el mundo y, desafortunadamente, la más difícil de detener, por involucrar hábitos y conductas, profundamente arraigadas que se relacionan con lo más íntimo del ser humano: su sexualidad.

La transmisión por esta vía se da a través de las secreciones genitales del hombre (líquido pre-eyaculatorio y semen) y de la mujer (secreción vaginal y menstrual), cuando se trata de personas infectadas o enfermas, aunque todavía no lo noten ni sepan que tienen el virus.

El contagio depende de la concentración de virus en los

fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga. Las pequeñas heridas son la clave idónea para que el virus penetre al organismo.

Entre las recomendaciones generales del tipo médico-sanitario cuya práctica disminuye el riesgo de contraer la infección se encuentran las siguientes medidas de prevención:

- Mantener relaciones sexuales con su pareja, siempre y cuando ambas personas no estén infectadas por el VIH, evitando relaciones sexuales con desconocidos.
- Practicar el sexo seguro donde sólo existe contacto de piel con piel, sin intercambio de líquidos corporales, por ejemplo: abrazos, besos, masturbación mutua, coito con preservativo o condón, siempre y cuando este se utilice correctamente.

Aspirar a una educación sexual adecuada y exenta de tabúes, que se imparta desde la niñez, se ha vuelto una necesidad sentida y un asunto que atañe a la salud pública del país.

1.2.2 TRANSMISION SANGUINEA.

La transmisión por esta vía se da cuando entra sangre infectada por cualquier lugar del cuerpo, ya sea por una herida o a través de una aguja, como en el caso de las jeringas usadas o de las transfusiones con sangre infectada. Las medidas preventivas son las siguientes:

- Usar agujas desechables nuevas o jeringas de cristal perfec-

tamente esterilizadas.

- Exigir que la sangre utilizada en las transfusiones lleve la etiqueta de "sangre segura".

1.2.3 TRANSMISION PERINATAL.

Esta forma de transmisión es aquella que se da cuando una mujer infectada con el VIH, le transmite la infección a su hijo, lo cual puede ocurrir durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto al ponerse en contacto la sangre o los líquidos vaginales de la madre con el niño, o despues del parto a través de la leche materna. Hay que tener en cuenta -- que la mujer embarazada disminuye la capacidad del sistema inmune y hay una mayor susceptibilidad para adquirir infecciones por otros virus.

Por consiguiente se recomiendan las siquientes medidas de prevención:

- Las mujeres que deseen embarazarse y que pudieran estar infectadas, deben hacerse el análisis de laboratorio.
- Las mujeres en las que se detectó el VIH deben evitar embarazarse.

1.3 PROCESO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SIDA EN MEXICO.

El proceso de diagnóstico consiste en efectuar la prueba_

de detección de anticuerpos a aquellos individuos y grupos con prácticas de alto riesgo. La prueba detecta la presencia de anticuerpos que el individuo infectado ha desarrollado contra este virus. La prueba no detecta si hay SIDA, sólo muestra si el cuerpo ha producido anticuerpos en respuesta al virus que causa el SIDA.

Un resultado positivo significa que la muestra de sangre se sometió a dos pruebas de detección inicial (con la técnica de Elisa o Inmunoenzimática, que no es muy costosa) y una prueba confirmatoria (Western Blot o Inmunofluorescencia, que por su trabajo intenso es mucho más cara), y que en todas resultaron positivas; lo que quiere decir que la persona examinada ha sido contagiada por el VIH y su organismo ha producido anticuerpos (defensas) que se detectaron en la prueba.

El diagnóstico del SIDA sólo lo puede efectuar un médico y las pruebas de laboratorio son un complemento para apoyar o descartar dicho diagnóstico.

Aunque no hay hasta el momento, tratamiento eficaz para la inmunodeficiencia que causa el VIH, ni medicamento alguno que erradique el virus del organismo, puede decirse que en la actualidad lo más sobresaliente para el tratamiento del SIDA es un medicamento conocido con el nombre de Azidotimidina (AZT) Didexoxiciditidina (DDC) y Dideoxyinodina (DDI). Estos medicamentos vienen a formar sólo un paliativo a la enfermedad, ya que hasta el momento, el SIDA no tiene curación.

Se están realizando esfuerzos millonarios para encontrar una vacuna contra el SIDA; cabe mencionar que si se obtiene ésta sólo servirá a los individuos que no han adquirido el VIH - hasta el momento de la vacunación. Por lo tanto, no surtirá -- ningún efecto en personas infectadas.

Hasta que no se cuenta con una vacuna para prevenir el -- SIDA y un tratamiento eficaz para erradicarlo, el mejor recurso con el que se cuenta para prevenirlo sigue siendo la educación de la población.

1.4 SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO. (*)

a) AÑO DE NOTIFICACION.

Hasta el 29 de Febrero de 1992 el número de casos de SIDA acumulados es de 9,356, el crecimiento de los casos continúa - siendo exponencial de tipo amortiguado. La razón hombre-mujer, es ahora menor a la observada en años anteriores, para 1992 la proporción reportada en mujeres es mayor al 20% debido al rápido crecimiento de la epidemia en esta población. (Cuadro 1).

CUADRO # 1

CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACION
MEXICO 1983-1992
(HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 1992)

AÑO	CASOS	RAZON	
		H	M
1983	17	17	0
1984	26	25	1
1985	69	16	1
1986	133	15	1
1987	798	14	1
1988	964	6	1
1989	1499	5	1
1990	2401	5	1
1991	3166	6	1
1992	283	3	1
1983-1992 (Acumulados)	9356	6	1

*) La información que se presenta a continuación fué rescatada del Boletín Mensual SIDA/ETS, Año 6, Núm. 3, Marzo de 1992, Editado por el INDRE.

b) REGION GEOGRAFICA

De las notificaciones recibidas el Distrito Federal es la Región Centro con mayor riesgo de infección ya que presenta un 34%; siguiendole la Región Centro Oriente con un 25%, siendo los estados más afectados el de México y Puebla; muy de cerca se encuentra la Centro Occidente con un 23.4% Jalisco y Michoacán son los estados con un mayor número de casos; el 11.9% lo representa la Región Norte en donde los estados de Nuevo León y Baja California concentran un mayor número de casos; con un 4.7% se encuentra la Región Sur, Yucatán y Oaxaca son los estados más afectados; el extranjero comprende sólo el 1% del total.

CUADRO# 2

REGUION GEOGRAFICA

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Centro	3180	34
Centro Oriente	2312	25
Centro Occidente	2192	23
Norte	1112	12
Sur	441	5
Extranjero	89	1
Total	9326	100%

c) EDAD Y SEXO.

La proporción de casos acumulados de SIDA por sexo indica -- que el 85.2 se han presentado en hombres. Una distribución similar se conserva para las dos últimas anualidades, el 66% de los casos se ha presentado en el grupo de edad de 25 a 44 años, el -- 15% en el de 45 a 64 años, el 13% en el de 15 a 24 años, el 3% en menores de 15 años y el 1% en mayores de 65 años, se desconoce el grupo de edad del 2% de los casos.

CUADRO # 3

CASOS DE SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

EDAD	NO. DE CASOS ACUMULADOS						RAZON M/F
	MASC.		FEM.		TOTAL		
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	
<15	207	3	105	8	312	3	2/1
15-24	1044	13	190	14	1234	13	5/1
25-44	5335	67	825	60	6160	66	6/1
45-64	1136	14	214	15	1350	15	5/1
65>	88	1	31	2	119	1	3/1
Ignorados	161	2	20	1	181	2	8/1
Total	7971	100%	1385	100%	9356	100%	6/1

d) OCUPACION

Las ocupaciones donde prevalecen la mayor parte de los casos de SIDA son la de los empleados administrativos con un 27%, trabajadores de servicios públicos y personales un 19%, obreros un 18%, amas de casa el 14% y otras ocupaciones un 16%, las ocupaciones - que registran porcentajes más bajos son los funcionarios públicos con un 0%, funcionarios privados sólo el 1% y estudiantes el 5%.

CUADRO # 4

CASOS DE SIDA POR OCUPACION EN MAYORES DE 15 AÑOS

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleados Administrativos.	1414	27
Trabajadores de Servicios Públicos y Personales.	990	19
Obreros	947	18
Amas de casa	761	14
Otras ocupaciones	867	16
Funcionarios Privados	57	1
Funcionarios Públicos	10	-
Estudiantes	241	5
Total	5287	100%

e) CATEGORIAS DE TRANSMISION EN ADULTOS.

HOMBRES:

De los casos notificados en este mes el 74% son atribuibles a transmisión sexual, los hombres con prácticas hompsexuales muestran una estabilidad en este tipo de transmisión. En los bisexuales se observó un decremento considerable. La transmisión heterosexual no presentó cambios importantes en estos dos períodos anuales. Con respecto a la transmisión sanguínea se dió un decremento en esta dando un 12%, un 14% lo representan casos no documentados.

Mujeres:

Se han notificado 1280 casos acumulados de SIDA en mujeres - adultas, de los cuales el 32% corresponden a transmisión sexual, la transmisión sanguínea en mujeres ha presentado un decremento - importante ocupando el 58%, sólo un 10% lo ocupan casos no documentados.

CUADRO # 5

CASOS DE SIDA EN ADULTOS POR CATEGORIA DE TRANSMISION Y SEXO

CATEGORIA DE TRANSMISION	NO. DE CASOS ACUMULADOS					
	MASC.		FEM.		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Transmisión sexual	5035	74	405	32	5440	67
Transmisión sanguínea	793	12	743	58	1536	19
No documentado	958	14	132	10	1090	14
Total	6786	100%	1280	100%	8066	100%

f) CATEGORIAS DE TRANSMISION EN NIÑOS.

La cifra acumulada de casos pediátricos es de 312. Las anualidades muestran un pequeño incremento en la transmisión perinatal dando un 45%, la transmisión sanguínea observa un decremento dando un 45%, el 2% por abuso sexual y el 8% corresponde a casos no documentados.

CUADRO # 6

CATEGORIAS DE TRANSMISION EN CASOS DE SIDA PEDIATRICOS

CATEGORIA DE TRANSMISION	PRECUENCIA	PORCENTAJE
Transmisión Perinatal	142	45
Transmisión Sanguínea	140	45
Transmisión Sexual	6	2
No Documentado	24	8
Total	312	100%

g) INSTITUCIONES NOTIFICANTES.

La SSA ha notificado 4,159 casos (44%), el IMSS 3,524 casos (38%), el ISSSTE 774 (8%) y 899 (10%) de los casos han sido notificados por otras instituciones.

CUADRO # 7

INSTITUCIONES NOTIFICANTES

VARIABLE	PRECUENCIA	PORCENTAJE
SSA	4159	44
IMSS	3524	38
ISSSTE	774	8
OTRAS	899	10
TOTAL	9356	100%

La información que proporciona el cuantificar los casos de SIDA, debe ser evaluada cuidadosamente, puesto que nos proporciona la información puntual de las infecciones que sucedieron hace 5 o 10 años; es decir, los casos de SIDA actuales, -- forman parte de un proceso sucedido años atrás. Este retraso en la notificación de casos empezó a incrementarse, y existen evidencias de que muchos de ellos ahora tardan más en ser notificados, o bien, nunca lo son, por lo cual existe un mayor subregistro de los mismos.

Por otro lado y de acuerdo a la Ley General de Salud de México, el SIDA se ha convertido en una enfermedad de notificación obligatoria, cuyo reporte se debe efectuar a la Secretaría de Salud a la menor brevedad posible, sin embargo, este -- proceso administrativo tiene diversos obstáculos para ser llevado a cabo en forma íntegra y oportuna.

En la epidemia se han observado las siguientes tendencias que cabe destacar:

- a) Aumento en el número de casos pediátricos, se presenta un pequeño incremento en la transmisión perinatal. A partir del control de la sangre y hemoderivados se ha observado un decremento en la transmisión sanguínea.
- b) Disminución en el número de casos en adultos por transmisión sanguínea: actualmente se nota una importante diferencia entre el número de casos esperados y los observados por transmisión sanguínea lo cual es resultado de las medidas adoptadas en 1986 y 1987 referentes a la obligatoriedad de la prueba de

detección de anticuerpos contra el VIH en toda unidad de sangre o hemoderivado así como a la prohibición de la comercialización de la sangre.

Por lo anterior se puede afirmar que el SIDA en México es, eminentemente una enfermedad de transmisión sexual ya que el número de casos por esta vía ha aumentado significativamente.

c) Un mayor número de casos de SIDA se concentra en el Distrito Federal, dejando muy por debajo, en número de casos, la zona Sur del país.

d) Por el grado de preparación profesional de los empleados administrativos, parece increíble que ocupen la mayor parte de los casos de SIDA en nuestro país.

La epidemia de SIDA ha entrado en México en su segunda década observándose un crecimiento de la epidemia de tipo exponencial amortiguado. Hoy en día la principal vía de contagio es la sexual y se observa una tendencia hacia una mayor afectación de mujeres, en edades productivas de 25 a 44 años. Las perspectivas hacia fin de siglo hacen suponer que el SIDA y la infección por VIH continuarán siendo un problema importante y creciente de salud pública, con participación importante dentro de las principales causas de muerte en algunos grupos, con importante repercusión social y económica.

1.5 PARTICIPACION DE DIFERENTES ORGANISMOS ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA.

El SIDA se ha convertido en la principal preocupación de los gobiernos de la mayor parte de los países, ya que es una problemática que presenta implicaciones sociales, económicas y políticas. Estas han dado lugar a la participación organizada de distintos sectores de la sociedad, que se han involucrado activamente en la promoción de la salud, prevención y atención de la problemática relacionada con el VIH/SIDA.

Las implicaciones económicas son claras, si se considera que el tratamiento médico de la enfermedad rebasa las posibilidades de casi todos los infectados en los países pobres. Los costos del diagnóstico y de la promoción de los condones son sumamente onerosos. Por otro lado la mayoría de los contagiados tienen entre 15 y 49 años de edad, forman parte de un hogar, son económicamente activos, y mantienen a hijos, esposos y parientes.

Las implicaciones sociales son evidentes, ya que la respuesta social hacia las personas que viven con el virus, en lugar de ser de empatía y de solidaridad, está siendo de rechazo y estigmatización. Las están sacando de sus viviendas, de sus trabajos; hay familias que están dando la espalda a sus propios integrantes.

A continuación, se mencionan algunos organismos gubernamentales y civiles de lucha contra el SIDA. Cabe mencionar que

no son las únicas organizaciones de este tipo, pero son quizá las más relevantes.

1.5.1 PARTICIPACION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) EN MATERIA DE INVESTIGACION Y CONTROL DEL SIDA.

La Organización Mundial de la Salud tiene por objeto lograr que todos los países del orbe unan sus esfuerzos de manera simultánea para hacer valer los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

A fines de 1987 se crea el Programa Global sobre SIDA que contempla tres objetivos: "prevenir nuevas infecciones por el VIH; atender a los sujetos infectados, tanto a tratamiento médico como apoyo y orientación, y aprovechar todos los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a luchar contra el SIDA".(4).

La OMS, que encabeza el esfuerzo mundial en la lucha contra el SIDA, no trabaja en sociedad con ministros de salud, si no con organizaciones bilaterales y no gubernamentales y, cada vez más, con organizaciones internacionales como son el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Población, entre otras.

4) Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Washington, -
D.C. 1988, p. 667.

1.5.2 PARTICIPACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

El Sistema Nacional de Salud contempla durante 1990-1994, un Programa de Prevención y Control del SIDA, dicho programa - se orienta hacia la epidemiología e investigación del padecimiento, el control de la red de laboratorios para el diagnóstico de la enfermedad, la educación de la población, la capacitación del personal de salud, el control de los bancos de sangre y de los centros de información, así como hacia los aspectos legales en relación con la materia.

Las reformas que se han hecho a la Ley General de Salud, incluyen, entre otros, los siguientes aspectos:

- 1).- El SIDA se incorporó a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 2).- Inmediata notificación de casos en que se detecta la presencia del virus.
- 3).- Se incluyó como conducta ilícita el comercio de la sangre.
- 4).- Obligatoriedad de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país.
- 5).- Se formuló el decreto de Reformas al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, en las que se torna obligatorio el estudio.

1.5.3 CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA).

En 1986 esta organización empezó a funcionar como Comité, posteriormente se constituyó en un Consejo en 1988. El objetivo de CONASIDA consiste en promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del SIDA, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

Para la consecución de su objetivo, tendrá las funciones siguientes:

- I.- Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo concerniente a programas de investigación, prevención y control de la epidemia, así como promover acciones con las instituciones de los sectores social y privado que llevan a cabo tareas relacionadas con los programas de prevención y control del SIDA.
- II.- Coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados con el objeto de aplicar medidas necesarias para la diseminación del VIH.
- III.- Proponer el Programa Nacional para la prevención y control de la infección por el VIH.
- IV.- Proponer y apoyar la realización de investigaciones en relación al SIDA.

V.- Proponer al Consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del SIDA.

Actualmente operan en el Distrito Federal dos Centros de Información en las Colonias Roma y Copilco. Los servicios que ofrecen son: realización de la prueba de detección de anticuerpos (sólo en la Col. Roma); apoyo psicológico; seguimiento de casos; campañas preventivas; cursos de orientación para parejas, familiares, amigos y compañeros de trabajo; asesoría jurídica. Existen también Comités Estatales de prevención del SIDA (COESIDAS) los cuales tienen como fin la prevención y control del SIDA.

En 1987 se abre el Centro de Información Telefónica (TELSIDA), su labor es informar, orientar, educar, sensibilizar y asesorar a la población en general.

En 1988 se crea el CRIDIS dentro de CONASIDA, con el fin de intercambiar experiencias en relación a las distintas estrategias de educación y prevención implementadas en varios países. Publica bimestralmente GACETA CONASIDA, órgano informativo dirigido a personas con un nivel de escolaridad medio superior. Brinda apoyo a otras publicaciones como SIDA Boletín Epidemiológico Mensual que publica la Dirección General de Epidemiología. En los Estados de la República Mexicana se cuenta con Centros Locales de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA (CLIDIS).

Es importante tomar en cuenta que la problemática social conexas con el VIH/SIDA actualmente ya presiona a todas las instituciones, quienes en su mayoría han optado por soslayarla o ignorarla. Esta actitud esquiva se explica por que reconocer e identificar problemas supone, de alguna manera, la disposición de intervenir o actuar. A lo que ha conducido esta actitud institucional de negligencia, es a que el personal, en su mayoría, de Trabajo Social intente brindar apoyo y canalizar a pacientes y familiares, a partir de las relaciones personales que poseen en otras instituciones o grupos civiles, lo que deja a salvo la responsabilidad institucional.

1.5.4 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's).

Entre las principales características de identidad de las ONG's, se encuentran que son de base comunitaria, la concepción de lucha contra el SIDA, las estrategias y métodos de trabajo, el financiamiento y sobre todo su actitud ética.

Se mencionarán solamente algunas de las agrupaciones orientadas a los esfuerzos de lucha contra el SIDA, ya que la lista de organizaciones es interminable.

- a).- AVE DE MEXICO.- Los servicios que ofrecen son informativo, asistencial y terapéutico; también abarcan la capacitación de asesores en sexualidad y SIDA.
- b).- MEXICANOS CONTRA EL SIDA.- Confederación de Organismos no Gubernamentales A.C., a la cual pertenecen la mayoría de

organizaciones civiles de lucha contra el SIDA. Los objetivos del grupo es unir esfuerzos desde la sociedad civil organizada para pugnar por políticas de salud y principios legales sobre la problemática en todos sus aspectos: clínico-médico, educativos, psicosociales y de derechos humanos, facilitar el acceso a los grupos confederados a todo tipo de recursos para la lucha contra el VIH. También actúan como órgano referencial de los servicios que prestan las ONG's.

- c).- VOZ HUMANA.- Trabaja a través de la línea telefónica, -- brindando información, orientación y apoyo emocional en a asuntos relacionados con el SIDA al público en general, la llamada es gratuita, confidencial y anónima, respetando la privacidad del usuario. Esta organización brinda capacitación de voluntarios para los operadores de la línea telefónica, manejo de bancos de información y promoción de trabajo comunitario; implementó un curso sobre sexualidad y SIDA.
- d).- ORGANIZACION SIDA TIJUANA/ FIGHT.- FIGHT (Frente Internacional por las Garantías Humanas en Tijuana). Los voluntarios de esta organización participan brindando sus servicios profesionales en las áreas de consulta médica, apoyo legal, consejería, apoyo psicológico y espiritual, administración y educación, la cual incluye pláticas sobre SIDA y medidas de sexo responsable o seguro, utilizando para ello audiovisuales, folletos, etc. Formaron grupos -

de apoyo para pacientes con el VIH y familiares.

- e).- COLECTIVO SOL.- El colectivo realiza actividades de prevención y educación a través de eventos públicos para acrecentar la concientización y sensibilización de la sociedad hacia las personas con el VIH/SIDA. Como parte de sus proyectos permanentes traduce, edita y distribuye el Boletín Internacional Acción en SIDA, publicación trimestral.
- f).- ERMITA AJUSCO, CASA COMUNITARIA PARA RETIROS, CONVIVENCIAS Y APOYO ESPIRITUAL.- Los servicios que ofrece es informativo y asistencial, atiende a personas seropositivas, enfermos de SIDA, orienta a familiares y amigos, asesora voluntarios para ayudar en la lucha contra el SIDA. Plantea como proyecto futuro un albergue para enfermos terminales de SIDA.
- g).- GRUPO ORGULLO HOMOSEXUAL DE LIBERACION (GOHL) A.C.- Los servicios que ofrecen es informativo, asistencial y terapéutico. Defiende los derechos civiles-humanos de lesbianas y homosexuales, informa y educa a la población homosexual respecto al SIDA. Publica el Boletín cuatrimestral de información "Cultura Gay y SIDA".

Por lo anterior, la respuesta social ante este problema tiene aún un largo camino por recorrer, y asumir este compromiso es responsabilidad de las autoridades, los medios masivos de comunicación, los líderes comunitarios, los sectores involu

crados y toda la población en general.

Como se mencionó anteriormente la Secretaría de Salud -- cuenta con un programa destinado a la prevención y control del SIDA, desafortunadamente en varias instituciones no cuentan -- con la infraestructura para atender específicamente a estos pa- cientes ya que el tratamiento es largo y costoso, por lo cual_ no existe en la práctica un programa de atención por el equipo de salud y las mismas instituciones, se requiere que las polí- ticas de salud sean firmes y acordes a la realidad existente.

CAPITULO II

LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD ANTE EL SIDA

2.1 QUE ES LA FAMILIA.

Una de las características fundamentales del ser humano -- es el hecho de vivir en sociedad; el hombre para satisfacer -- sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales requiere -- de participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria, como son la familia, el trabajo, la escuela, el equipo deportivo, etc.

La familia es el primer núcleo social donde el ser humano va formando su personalidad a través del establecimiento de es tructuras, desarrollo de aptitudes, capacidades y habilidades, que si bien son hereditarias, necesitan de la interacción con otros individuos para lograr el pleno desarrollo de todas esas potencialidades.

Para la gran mayoría de investigadores sociales, la familia viene siendo uno de los pilares básicos de la estructura -- social; es además para muchos una institución que siempre tendrá que sobrevivir por que es el núcleo central de la organiza ción social. Aunque se hable de la sobrevivencia familiar, esta muchas veces no es permanente y, adopta diversas formas según la estructura socioeconómica que predomine.

Por lo tanto la familia viene siendo "en sentido estricto,

grupo que tiene su fundamento en la pareja conyugal y su realización plena en la filiación derivada del mismo; en su aceptación amplia, conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y afines con un tronco común. Analógicamente, se dice - que constituye una familia un conjunto de individuos que tienen entre sí relaciones de origen o semejanza". (1).

Por consiguiente, la familia viene siendo básicamente la relación formada por un hombre y una mujer, cuyas primordiales funciones son: la relación sexual socialmente aprobada, - la procreación y la socialización de la especie, la solidaridad y la protección, el sostenimiento económico y la transmisión cultural.

Dentro de la sociedad mexicana, tanto el padre como la madre son el sostén económico de la familia, ya la mujer, en la mayoría de los casos no es la persona abnegada y asexual, con el paso del tiempo se ha incorporado también a la vida -- productiva. Así mismo, los valores que se transmiten de padres a hijos ya no son estereotipados y prejuiciosos en la mayor parte de ellas.

Para que se consolide una familia se deben de tomar en cuenta los siguientes valores: el respeto, la comprensión,

1) Ander-Egg, Ezequiel, "Diccionario del Trabajo Social", p.-

el amor, la unión, etc., para poder superar etapas críticas -- dentro de la misma, como enfermedades, desempleo, angustias, -- entre otras, ya que muchas veces se llega al abandono o la desintegración familiar.

Es importante que los anteriores valores estén presentes siempre, ya que la problemática del SIDA los viene a consolidar y a poner a prueba. No es nada fácil saberse víctima del mal, y menos ver como los valores del individuo se ven por los suelos, ya que además de saber que no existe cura ante este mal, se tienen que enfrentar a la estigmatización que se ha -- producido en torno a este padecimiento; es aquí cuando se da -- una crisis, originando un desequilibrio en el núcleo familiar, en donde se ventilan angustias y ansiedad, tanto para la persona con el VIH/SIDA, como para los miembros que la rodean.

Los procedimientos tendientes a brindar apoyo psicológico son muy diversos y deben aplicarse tanto a los individuos infectados por el VIH como a sus seres queridos, la participación en sesiones de psicoterapia de grupo, donde el enfermo o sus familiares pueden ventilar sus emociones, temores, fantasías e intentos de resolución de la problemática, con otros individuos que se encuentran en la misma situación, resulta de gran valor terapéutico, a la vez que sirven de orientación respecto a las medidas que deben tomarse.

Es de suma importancia el apoyo familiar hacia un miembro infectado por el VIH, ya que la persona enferma sufre cambios emocionales muy significativos y, que mejor que la familia, --

que conoce perfectamente bien a dicho individuo lo apoye, lo comprenda y lo aliente a vivir dignamente ocupándose de los cuidados médicos y emocionales, por que sabemos que el personal médico y paramédico en los hospitales, generalmente no satisfacen las necesidades individuales de los pacientes desahuciados y sus familiares. Ahí es donde entra una de las funciones del Trabajador Social que consiste en orientar e informar al enfermo y su familia sobre la problemática del SIDA, a través de dinámicas grupales que permitan la integración y comprensión de la familia hacia el enfermo o viceversa.

Trabajar con pacientes moribundos y familiares, involucra diversas áreas de conocimiento y práctica y, ante esto, los Trabajadores Sociales se encuentran en una posición ventajosa del resto del equipo interdisciplinario, para poder ayudar al paciente moribundo y su familia, ya que se tiene un mayor contacto con el paciente y su familia vislumbrando aspectos sociales que se van presentando en este tipo de situaciones, alentando la expresión de sentimientos, clarificar y explicar la situación que prevalece y fortalecer sentimientos de identidad y autoestima frente a la pérdida total.

Elizabeth Kübler-Ross (2) describe cinco etapas por las que atraviesa un enfermo al acercarse a la muerte, se puede dar que los pacientes oscilen entre ellas, en diferentes momentos de la enfermedad:

2) Smith R., Carole, "Trabajo Social con moribundos y su familia", p. 26.

- 1.- FASE DE NEGACION Y AISLAMIENTO.- La mayoría de los pacientes al enterarse de que tienen una enfermedad mortal reaccionan diciendo "no yo no, no puede ser verdad". Esta negación inicial es común en los pacientes a los que se les revela directamente desde el principio su enfermedad. Muchos enfermos morirán en esta etapa, negando su enfermedad.

Esta necesidad de negación existe en todos los pacientes alguna vez, más al principio de una enfermedad grave - que hacia el final de la vida, y el periodo de duración es variable.

- 2.- FASE DE IRA O RESENTIMIENTO.- El enfermo siente rabia, resentimiento y enojo, si esto es contra la familia, se puede dar que ellos respondan con pena, culpabilidad y vergüenza, evitando visitar al enfermo, lo que sólo ocasiona que éste reaccione con malestar y enfado. Esta fase de ira es muy difícil de afrontar tanto para la familia como para el personal médico y paramédico. Esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.

Por ello todas aquellas personas que están cerca del paciente y lo atienden, requieren, a su vez, ayuda para comprender y afrontar la ira del enfermo, necesitan saber, que la agresión que reciben no es algo personal, sino que el paciente proyectó su enojo sobre la primera persona que está a su alcance, por lo cual hay que hacerle saber a éste que su ira es natural y que la demás gente lo comprende el consuelo que le provocará saber esto le ayudará a lle--

gar a una mayor aceptación de lo que le está pasando.

- 3.- FASE DE PACTO, REGATEO O NEGOCIACION.- El paciente desahuciado, sabe, por experiencias pasadas, que hay una ligera posibilidad de que se le recompense por su buena conducta, por ello se encomienda a Dios, diciendo: "Señor perdóname por mis pecados y sálvame de este subrimiento", o a doctores: "cobreme lo que quiera, pero ayúdeme a seguir viviendo", etc., todo esto con la esperanza de que lo ayuden a disponer lo inevitable.
- 4.- FASE DE DEPRESION.- Si al moribundo se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final, y estará agradecido con las personas que no le estén diciendo constantemente que no esté triste. En esta etapa de tristeza se debe estar atento al enfermo, ya que ésta puede llegar al suicidio. Es de suma importancia animar al deprimido a expresar todos aquellos sentimientos que tenga bloqueados, para que se sienta reconfortado y así mismo --llegue a la siguiente etapa.
- 5.- FASE DE ACEPTACION.- Si un paciente ha tenido el tiempo suficiente y se ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llegará a una fase en la que su "destino no le deprimará ni le enojará", es decir, aceptará la enfermedad y todo lo que ella implica. Esta es una de las etapas que no todos los pacientes alcanzan.

Por lo anterior, varias investigaciones encaminadas a tra

bajos con enfermos moribundos, demuestran claramente que las familias que viven con un miembro desahuciado enfrentan muchas dificultades. Ante todo existe el problema de la comunicación, en el cual los familiares poseen información importante y no se lo comunican al enfermo. Se han observado las dificultades que tienen algunas familias para manejar la cólera de un enfermo moribundo así como la mutua desesperación y los sentimientos de rechazo que con frecuencia llevan al desorden y la evasión.

Otros estudios (Cohen y colaboradores, 1977), indican que hay menos dificultades para el restablecimiento, después de la muerte, en familias donde la comunicación interna es abierta y libre. Aunque la muerte de cualquier integrante de la familia causa una crisis en ésta, varios autores coinciden en señalar que en aquellas familias en donde la madre había muerto, se exhiben patrones de comunicación menores que otras. Incluso en familias con una buena comunicación, se dan dificultades en los quehaceres hogareños después de la muerte de la madre. Si las madres funcionan como ejes importantes para la comunicación y los intercambios afectivos familiares, su ausencia en esta interacción tendrá implicaciones en cuanto a la capacidad de los deudos para reorganizar eficazmente los papeles y la comunicación familiar.

Se ha mostrado también, que la mayoría de los deudos generalmente se recuperan, de un período de congoja intensa, después de un tiempo considerable (seis meses). Aquí cuenta mucho

que los familiares puedan comunicarse entre sí, compartir información y participar en la toma de decisiones. No se puede ayudar al paciente infectado por el VIH de un modo verdaderamente importante si no tomamos en cuenta a la familia, a falta de esta un pariente o amigo.

2.2 IMPACTO DISCRIMINATORIO DE LA FAMILIA HACIA UN MIEMBRO INFECTADO POR EL VIH.

En sociedades como la nuestra, con frecuencia la sexualidad se vive dentro de una dinámica de actividad biológica y de normas, costumbres e imposiciones sociales. Tales dinámicas -- sin embargo, muchas veces se pretenden ocultar o negar por medio de silencios, dogmatismos y disfraces ideológicos. O bien, se distorsionan, exageran o inventan para crear males abstractos, pecados, padecimientos morales y agentes socio-peligrosos. Como receptora y productora de diversidad, nuestra sexualidad se significa como epicentro de placeres y desplaceres, angustias, dudas, certezas y seguridades, ceremonias y costumbres, demandas y represiones, penalizaciones y legalidades.

El SIDA no puede verse sólo como el deterioro del aparato inmunitario, es también develador del deterioro del sistema social, en la medida en que su presencia revela falacias y mitologías sexuales de una tradición judeo-cristiana, que no sólo impone normas obsoletas, sino que intenta paralizar y controla

a los individuos.

El enfermo de SIDA sufre un deterioro progresivo que en determinado momento lo lleva a la muerte, dejando tras de sí un fuerte desequilibrio en la familia. Debido a que existe un gran número de enfermos en edad productiva, este es el primer aspecto que resulta afectado.

La dinámica familiar se ve afectada de manera importante dado que la mayoría de los enfermos forman parte de familias completas. En algunas de ellas se ignora el diagnóstico del paciente y sólo cuando los síntomas son muy notorios se enteran del problema; el tener un hijo, padre, madre o un hermano infectado hace que en primera instancia sea rechazado por la misma familia, debido esto a la estigmatización y desinformación acerca de la enfermedad, así mismo la familia es marginada por el grupo social que los rodea. Por ello es de suma importancia que la familia esté bien informada y prevenida para apoyar de manera eficiente al infectado por el VIH o al enfermo de SIDA, hacerle más soportables sus sufrimientos.

Debe tenerse presente que la diferencia entre una familia que acepta y ayuda al enfermo y otra que la rechaza o está paralizada por el miedo, puede ser la diferencia entre un sistema afectivo de ayuda y una unidad familiar fragmentada y llena de ansiedad.

Así, personas que están en la plenitud de su vida, de pronto se enfrentan a una nueva situación que no saben como mane--

jar, no saben a quien contarle su seropositividad, ni a donde puedan recurrir o pedir ayuda; sus perspectivas cambian, no saben que hacer ni que esperar; y si el afectado es el principal sostén de la familia, cuando se llega a conocer el diagnóstico en muchos casos, pierden sus empleos, y con ellos, los beneficios de los servicios de salud. Hay que tener presente que el individuo con SIDA sufre un deterioro progresivo que en poco tiempo lo lleva a la muerte, dejando tras de sí un desequilibrio en la familia, el cual, tendría magnitud mayor o menor según el papel que dicho sujeto desempeñaba en este núcleo.

Al intervenir en la familia del seropositivo o enfermo de SIDA, el Trabajador Social debe distinguir en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente para, de esta manera, conocer si la familia dispone de tiempo para reajustar su estructura, sensibilizándolas y capacitándolas para el tratamiento y manejo del paciente, así como orientarla sobre sus derechos humanos. Si se encuentra en la fase terminal, lo conducirá inevitablemente a la muerte por lo que la familia tendrá que estar preparada para ello a través de la interrelación social y el manejo de la autoestima.

El proceso no es fácil; una persona con el VIH pasa por diversas fases en las cuales hay sentimientos de culpa, negación, e incertidumbre, sentimientos que se logran mitigar con el apoyo de la familia o en última instancia de algún conocido que nos pueda brindar comprensión y ayuda en el momento que se necesite.

Por lo tanto es muy importante contar con la familia o -- con relaciones afectivas cercanas con individuos que sean fuente de apoyo constante; la familia, en ocasiones, suele ser el único apoyo afectivo con el cual se cuenta. La vida cotidiana en familia sirve como distracción para no estar pensando y hablando constantemente sobre SIDA.

Algunas de las personas protadoras del VIH/SIDA son rechazadas por quienes las rodean, por no estar de acuerdo con situaciones previas a la infección, relacionadas básicamente con actitudes frente a la sexualidad del individuo, es decir, con preferencias sexuales que hasta la fecha son señaladas y marginadas. Esta problemática se agrava al agregarse la estigmatización y marginación que provoca la infección por el VIH.

Las personas infectadas con el VIH/SIDA tienen miedo frecuentemente a la reacción que tendrá la familia al enterarse de la situación, pero en la mayoría de los casos se ha podido observar, gracias a la orientación y educación de diversos organismos gubernamentales y civiles, y al mantenimiento de buenas relaciones entre sus miembros, un restablecimiento de la comunicación, comprensión y apoyo por parte de los familiares.

También la familia y las personas cercanas pasan por un proceso similar al del individuo infectado por el VIH; tienen miedo, angustia, incertidumbre y es importante entenderlos y hacerles saber que a ellos también se les puede ofrecer orientación y apoyo psicológico.

La dirección adecuada de los procesos de interrelación familiar y/o no familiar a través de la intervención del Trabajador Social, repercuten positivamente en la interrelación del intervenido con estos núcleos; lo mismo sucede con los compañeros de trabajo, de estudio y con la comunidad en la que está inmerso el bloque familiar.

2.3 MARGINACION DEL ENFERMO.

La problemática del SIDA ha generado simultáneamente por lo menos dos tipos de respuestas sociales susceptibles de una cuidadosa reflexión; las medidas de salud y educación públicas, por un lado, y los prejuicios y el estigma por otro. Ambas respuestas comparten su origen y su finalidad aparentes. Pero en el fondo, ambas resultan incompatibles en sus resultados.

Ahora bien, "los prejuicios y los procesos de estigmatización son también actos públicos y sociales estrechamente vinculados con la esfera de lo privado. En efecto, la segregación que sufren los enfermos de SIDA es una manifestación pública de rechazo por actos que ocurrieron en privado. Al igual que las políticas, estas manifestaciones contribuyen a politizar -a hacer públicos- aspectos tradicionalmente íntimos y personales. Pero a diferencia de ellas, no contribuyen, a detener la propagación de la enfermedad sino que la favorecen, no permiten la identificación de posibles agentes de contagio, sino --

que inhiben, y no contribuyen a la reintegración de los enfermos a la normalidad sino que, a la marginación biológica de es tos últimos, añaden la social".(3).

La creciente marginación de la que están siendo objeto -- los enfermos de SIDA; si se repasa la historia de las enfermedades, es la misma que se sufría antiguamente por aquellos que padecían lepra, tuberculosis o cólera. El SIDA, es una enfermedad que, por un lado, refuerza algunos prejuicios ya existentes de parte de los "normales" o sanos y, por otro, estigmatiza socialmente a sus víctimas.

Se distinguen varios grados de prejuicios dependiendo de su intencidad, los que van desde el rechazo verbal hasta la agresión física o exterminio de la persona o grupo. En el caso de estigmatización es doblemente patético ya que se les estigmatiza en cuanto a enfermos y homosexuales.

A la violencia física y al hostigamiento de individuos enfermos unfectados y relacionados con el SIDA, hoy se pueden agregar, otras violencias: la económica, de la insuficiencia de recursos para la atención médica; la simbólica, de la humillación social y hospitalaria; la comunicativa, de campañas indecisas y parciales; la laboral, de los despidos injustificados;

3) Castro-Pérez, Roberto, "Aspectos psicosociales del SIDA: estigma y prejuicio", en Revista de Salud Pública de México, Julio-Agosto de 1988, p. 633.

la institucional, que obliga a hacerse la prueba; de la igno-- rancia, que perpetúa a todas las demás, y, sobre todo, la so-- cial, de la exclusión, el abandono y la falta de solidaridad - con todos los afectados por el SIDA.

Hay que tomar en cuenta que lo que ocasiona grandes tras-- tornos dentro del núcleo familiar es el desempleo de personas_ infectadas por el VIH, ya que varias empresas (Televisa, Pemex, la Anda, entre otras) están obligando al personal a someterse_ a la prueba de anticuerpos; esto ocasiona un gran desequili--- brio en la economía familiar, por lo cual se empiezan a origi-- nar conflictos graves que muchas veces pueden llegar a la de-- sintegración familiar. Aunado a esto los sentimientos de la -- persona infectada empiezan a tornarse agresivos en torno al -- grupo social que lo rodea.

Por otro lado, la segregación de que son objeto los fami-- liares, de las personas infectadas, en los círculos sociales - frecuentados y en las escuelas, ha llegado incluso a la agre-- sión física, esto se debe a la falta de información sobre los_ mecanismos de transmisión del virus, ligado a marcos sociocul-- turales tradicionalistas.

Varios organismos promueven la creación de grupos de auto_ ayuda, para que los pacientes, junto con sus padres, hermanos_ y gente cercana, tengan sesiones con quienes enfrentan el mis-- mo problema, que intercambien opiniones, experiencias y se --- brinden apoyo y consejo.

La Comisión de Derechos Humanos (CNDH) y la Secretaría de Salud (SSA), firmaron un convenio para establecer una oficina especializada de recepción de quejas por malos tratos, de los infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El convenio tiene entre otros objetivos proporcionar el material impreso, sobre los derechos de las personas infectadas, así como la información sobre el aspecto médico del SIDA. Aunque hasta la fecha no hay nada legislado para defender los derechos humanos de cada uno de los infectados por el VIH, la apertura de esta oficina es un avance más en la lucha contra el SIDA; CONASIDA tiene también en elaboración un proyecto de apoyo jurídico a dichas personas.

2.4 DISCRIMINACION A GRUPOS CON VIH/SIDA.

Si bien se a tratado de sensibilizar a la población acerca de la epidemia del SIDA, aún siguen recibiendo marginación y desprecio ciertos grupos con prácticas de alto riesgo como son los siguientes:

- a).- **HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y HETEROSEXUALES.**- Los homosexuales constituyeros el primer grupo en el cual se sintieron los primeros estragos de la epidemia, por lo cual se le consideraba enfermedad de homosexuales; han soportado la peor forma de discriminación, lo cual los llevó a tomar precauciones de contagio, por lo que se explica la relati

va disminución de casos en este sector.

En una encuesta efectuada, en 1990, por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), más del 50% de los varones encuestados admitió haber venido al menos una vez contacto homosexual. Sin embargo la mayoría de estas personas no se considera homosexual, ni siquiera bisexual; y si alguna vez contrajeran SIDA, no aceptarían que el contagio pudo haberse producido en aquellos contactos ocasionales.

Paradójicamente la comunidad heterosexual es la que está aumentando en casos de SIDA, esto se debe a la existencia de un puente entre estos y los homosexuales, se trata de las personas con hábitos bisexuales, quienes representan un sector difícil de control y de comunicación por -- que realizan sus prácticas sexuales de manera clandestina.

Numerosas mujeres han sido contagiadas por hombres que mantienen relaciones tanto con compañeros del mismo sexo, como con sus amigas, novias y esposas. Este tipo de hombres son los más renuentes a aceptar un examen para determinar si son o no portadores del virus.

No son la bisexualidad, la homosexualidad o la heterosexualidad las culpables de transmitir el virus, sino el no utilizar medidas preventivas o el no saber como se utilizan.

- b).- MUJERES LESBIANAS.- En este sector se cree que no hay -- riesgo de contagio, ya que ninguna campaña se ha dirigido

específicamente a ellas. Como en sus relaciones sexuales no se involucra el semen, y sólo se piensa en este como agente de transmisión del VIH, aparentemente no hay forma de que puedan contraer el virus. Pero la desinformación es mayor y más peligrosa de lo que se piensa. La lubricación y eyaculación femeninas y la propia menstruación, -- contienen Linfocitos T-4 que pueden contener el VIH. Una mujer si puede contagiar a otra. Por eso, es urgente brindar información a este grupo de la población, aunque algunas de ellas ya han empezado a informarse y a organizarse en torno al problema.

Es urgente dar medidas de prevención a las mujeres, -- pues con el condón masculino la prevención se orienta privilegiadamente hacia los hombres.

c).- PROSTITUCION.- La prostitución es un fenómeno social que existe en el mundo desde tiempos muy remotos; es una actividad que se encuentra fuera de la ley en varios países, o que se establece dentro de normas y reglamentos que implican obligaciones y sanciones por parte de la persona que brinda los servicios. Con la aparición del SIDA este sector se considera como medio efectivo de transmisión del VIH debido a su gran número de compañeros sexuales.

No obstante, quienes trabajan en el comercio del sexo, pese a que su clientela ha disminuido significativamente, exigen el uso del condón a sus clientes, y en su mayoría han suprimido el sexo oral y anal, debido a que esto au--

mente de manera considerable la posibilidad de contraer - la enfermedad.

Al hablar de prostitución también se habla de los hombres que se dedican a esta, por lo cual las campañas de educación pública deberán de poner un énfasis marcado en este grupo de individuos para prevenir la propagación del VIH.

Se han realizado diversas investigaciones para determinar la eficiencia de la transmisión del VIH a través de los trabajadores del sexo. La mayoría de estas investigaciones no manejan una gran cantidad de factores que pudieran interferir en los resultados. Un hecho que dificulta estas interpretaciones es que muchos varones refieren como factor de riesgo la relación con prostitutas, por no declarar que son homosexuales o drogadictos intravenosos. Esto lleva a subestimar el contacto con prostitutas como factor de riesgo.

Otro elemento importante de mencionar es cuando el cliente es el que se niega a utilizar el condón. Es sumamente importante sensibilizar, informar y educar tanto al cliente como al individuo que ejerce la prostitución.

d).- MUJERES CON SIDA.- Apesar de que el SIDA comenzó básicamente entre homosexuales y bisexuales, esta enfermedad se está presentando con mayor frecuencia entre la población femenina. En un inicio la vía de transmisión en las muje-

res fué la transfusión sanguínea; es de esperarse que el índice de estos casos disminuya a raíz de que se prohibió la comercialización de la sangre y que es obligatorio efectuar pruebas para detectar el VIH en la sangre antes de realizar la transfusión. Seguramente, ahora la transmisión sexual será la vía más importante de contagio en las mujeres.

Por otro lado hay un rechazo cultural de los varones mexicanos a usar el condón. Si sumamos a esto el hecho de que el hombre mantiene a lo largo de su vida relaciones sexuales con múltiples parejas (parte de las cuales pueden ser con otros hombres), el riesgo de contagio para las mujeres es considerable.

Cuando existen miembros de la familia infectados por el VIH, son las mujeres quienes proporcionan todos los cuidados. Las mujeres difícilmente abandonan a un hijo o a un marido enfermo. La experiencia de varios psicólogos indica que es más frecuente que sea el hombre quien abandona a la familia cuando la mujer está infectada.

- e).- NIÑOS DE LA CALLE.- Este es uno de los grupos más olvidados, ya que es casi nula su inserción en programas de educación nacional. Como otros, los niños de la calle adquieren la enfermedad como consecuencia de una violación o de un comercio sexual; muchos de ellos son producto de la miseria y el desamor, olvidados por el mundo de los adultos, viviendo una existencia completamente marginada, de explotación.

- tación, agresión, de abuso, pero sobre todo de indiferencia. No se sabe cuantos ya están infectados por el virus del SIDA; son pocos los estudios de incidencia realizados.
- f).- HEMOFILICOS.- Es uno de los grupos que por su necesidad constante de suministro de sangre poseen mayor riesgo de contagio del VIH.
- g).- DROGADICTOS.- Los individuos que se inyectan drogas o comparten agujas son los más propensos a contraer la infección. Afortunadamente este tipo de toxicomanía no es muy frecuente en nuestro país.
- h).- MIGRACION Y SIDA.- En nuestro país la migración internacional está gestando un aumento importante de casos de SIDA, ya que los trabajadores que emigran principalmente a los Estados Unidos tiene en su mayoría prácticas sexuales inseguras, debido, entre otras cosas, a que la mayoría se va sin su familia. Esto se debe a la falta de posibilidad económica, lo que los obliga a rentar un sólo cuarto para varios individuos, por tal motivo, los muchachos sostienen relaciones sexuales con una misma prostituta, y si bien está infectada y no utilizan medidas preventivas, corren el riesgo de contagiarse todos.

Por todo lo anterior es imprescindible desestigmatizar la información acerca del SIDA; orientarnos a una educación sexual

abierta, sin prejuicios ni tabúes, a entender y ayudar a las _
personas que están infectadas; no marginar, diseminar, ni agre_
dir a nadie (ver Anexo I, Derechos Humanos Fundamentales).

Entre las áreas que requieren mayor atención en cuanto a_
aspectos legales se encuentra la relacionada con la prostitu--
ción, las empresas que despiden a los empleados infectados y -
las compañías que obligatoriamente exigen pruebas sanguíneas -
del VIH.

Los retos inmediatos desde el punto de vista social son -
reducir la estigmatización hacia quienes tengan prácticas de -
alto riesgo o están infectados, analizar cual va a ser la con-
secuencia económica de esta epidemia y resolver las necesida--
des sociales y jurídicas de la misma.

2.5 PAPEL DE LA INFORMACION Y EDUCACION SOBRE SIDA.

Es indudable que los medios de comunicación de masas desempeñan un papel importante en la formación de la opinión pública. Algunas coyunturas tales como los terremotos o los ciclones, alcanzan relieve por el espacio o tiempo dedicado a su difusión. Resulta de vital importancia conocer la cobertura que dan estos medios a ciertos problemas cruciales referentes a la salud, la seguridad o a la vida de los individuos, como es el caso del SIDA.

El SIDA es un problema de salud pública que requiere ser atacado mundialmente. Se sabe, cómo se transmite y puede prevenirse, se deben combatir los mitos para evitar el pánico, pero a la vez cobrar conciencia de que el SIDA afecta a todos. La información y educación es la principal medida para combatirlo.

Dicha información debe estar orientada a la desestigmatización, de la problemática del SIDA, ya que se han originado creencias equivocadas acerca de la transmisión del VIH, además también se han etiquetado a personas con preferencias sexuales no aprobadas por la gran mayoría de la sociedad.

Se cuenta actualmente con un sin número de medios masivos de comunicación, los cuales están apoyando en la información acerca del SIDA. Por citar sólo algunos encontramos notas informativas en periódicos: el suplemento "SIDA Y SOCIEDAD" del periódico "El Nacional"; textos, folletos, carteleras, etc; ela-

borados por asociaciones civiles o CONASIDA; las campañas informativas en el metro, la distribución de folletos; cápsulas informativas en la radio y televisión; la radionovela "Rocío.. una mujer en nuestro tiempo", programas televisivos como el de "Nino Canón", consulte a su médico, cápsulas informativas entre otros. No hay que dejar de lado, en especial, que los periódicos han difundido conceptos erróneos, e información parcial y desenfocada sobre el problema del SIDA en México. Asimismo, cabe señalar que se debe tomar en cuenta la información y capacitación a los alumnos y profesores, en las escuelas primarias a través de pláticas y libros de texto.

El tipo de medidas y la manera como se difunda la información en los distintos grupos sociales deberán responder a los marcos socioeconómicos, culturales e ideológicos respectivos, ya que el fenómeno de la sexualidad difiere de un individuo a otro.

Esto permitirá que las campañas puedan efectivamente reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o conductas inadecuadas respecto de la sexualidad.

Las características socioculturales, y el tipo de estructura del grupo al que pertenecen los individuos, pueden facilitar o dificultar la comunicación entre los miembros de la familia. Sin duda, el hecho de empezar en la familia a discutir temas como la sexualidad, que hasta hace tiempo se consideraban tabúes en ciertos sectores de la sociedad, y que hoy empiezan a difundirse en diversos medios de comunicación, han comenzado

a cimbrar los cimientos de nuestra moral burguesa.

Asimismo, la manera como los individuos captan los mensajes que se difunden en los medios informativos para prevenir - el SIDA, depende también de su marco sociocultural y económico. El profesional de difundir dicha información debe de estar bien capacitado para que el público capte de manera clara y precisa dicha información.

En tales circunstancias, los graves problemas que enfrenta diariamente la población mayoritaria de nuestro país, impedirán que esta capte correctamente los mensajes de diversos organismos y, por lo tanto que cambien sus hábitos sexuales por otros que sean menos riesgosos para la salud.

Es necesario impulsar la formación de grupos multi-interdisciplinarios que permitan orientar mejor el diseño de las campañas de prevención y educación sobre el SIDA, hacia toda la población en general: preadolescentes, adolescentes, adultos, etc., y cuando esta enfermedad se presente, se proporcione la mejor atención tanto médica como social y psicológica a los pacientes y sus familiares.

C A P I T U L O I I I

PLANTEAMIENTO DE INTERVENCION EN EL PROBLEMA DE
REINCORPORACION FAMILIAR.

Como profesional, el Trabajador Social interviene directamente con los grupos humanos que presenten carencias, desorganización o problemas sociales, promoviendo acciones con el objeto de satisfacer necesidades sociales de la población y buscando mejorar su nivel de vida. En este sentido, se ha preocupado, junto con el equipo multidisciplinario, por investigar y proponer alternativas de acción que contribuyan a identificar factores para evitar la propagación del SIDA y a su vez el manejo de las personas afectadas por este padecimiento; a través de reformas a la ley, elaboración de programas específicos y orientación sobre derechos humanos.

3.1 JUSTIFICACION.

En México, el número de casos de SIDA continúa creciendo, "hasta el 29 de Febrero de 1992 era de 9,356 casos, de los cuales en el último mes se notificaron 117 nuevos casos"(1). El SIDA se ha convertido en un problema de salud pública, en el que para su control es necesaria la participación de toda la sociedad.

1) Dirección General de Epidemiología, op., cit., p. 2124.

Día con día la sociedad y en especial la familia, es bombardeada por los medios de comunicación con reportajes acerca del SIDA. Mucha de la información que se brinda es amarillista e incorrecta, creando una serie de mitos y tabúes, que no permiten crear una conciencia clara del problema. Mientras no se encuentre una vacuna o cura contra esta enfermedad, sólo se podrá prevenir con información adecuada y real a través de la comunicación.

Se considera de suma importancia, que en las diversas instituciones de salud, educativas y laborales se implementen programas de trabajo, en relación a la problemática del SIDA, no sólo a nivel preventivo, sino abarcando la atención y manejo de aquellas personas ya infectadas por el VIH/SIDA, así como orientación a sus derechos humanos. Asimismo, tomar en cuenta e incrementar la participación de la familia en dichos programas, sirviendo como soporte de apoyo al enfermo.

Debido a la estigmatización existente sobre la problemática del SIDA, desde su origen hasta sus formas de contagio, se consideró la necesidad de plantear una investigación dirigida a los familiares de los pacientes con el VIH/SIDA para dar a conocer si la familia cuenta con la suficiente información y disponibilidad de participación en la lucha contra el SIDA. Además implementar la participación conciente del Licenciado en Trabajo Social, a través de programas educacionales, autoestivos y sensibilizadores en cuanto a prevención, atención y derechos humanos.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es a través de las costumbres, el comportamiento y las expectativas propias de cada grupo familiar, que se busca mantener un equilibrio en todos los ámbitos de éste. Cada uno de sus integrantes tiene una función en el mantenimiento de dicho equilibrio y pugna, algunas ocasiones de manera sutil y otras de forma manifiesta por mantener la unidad familiar, estableciendo lazos de unión afectivo-emocionales, entre los miembros que la conforman.

En el caso del SIDA, las repercusiones que genera en la familia son graves. El sujeto infectado, no sólo enfrentará un padecimiento físico y un pronóstico extremadamente pobre, sino que a la vez afrontará el estigma y el miedo asociados con este mal; ya que sentimientos como la culpa, el miedo, la desesperación y el abandono van a influir en el desarrollo de actitudes psicológicas en el paciente, e imposibilitarán su proceso de adaptación.

Aún más, la problemática del SIDA, en ocasiones pone en crisis el sistema familiar, ya que pasa por alguna de las etapas anteriores, de tal manera que tanto la familia nuclear o la pareja del enfermo, se ven obligadas a enfrentar una situación para la que no estaban preparados presentando una sintomatología familiar que pone en riesgo la integración emocional y social del mismo.

En este sentido, es importante aclarar que es de suma im-

portancia brindar atención al grupo familiar, para asegurar un soporte en la contención del padecimiento del enfermo.

Ante este problema, la práctica real del Licenciado en -- Trabajo Social, se encuentra en el seno de los tabúes, del equivocado conocimiento y la falta de concientización acerca -- del SIDA, de tal forma que para la mejor manera de prevenir el mal es a través de la educación, en donde se considera necesario implementar mecanismos de participación de este profesionalista en todas aquellas instituciones del sector salud. Ante -- todo esto, surge el siguiente planteamiento:

¿Con la intervención del Licenciado en Trabajo Social se contribuirá a la reincorporación de los pacientes seropositivos a su núcleo familiar?

3.3 METODOLOGIA.

La investigación documental consistió en consultar libros básicos sobre SIDA, Trabajo Social, Sociología; periódicos, revistas, folletos, entre otros, además de la recopilación de información estadística.

El estudio se llevó a cabo, en Mayo de 1992, con quince familias que acuden a visitar a su pariente infectado por el VIH al Hospital General Zona I "Gabriel Mancera", ubicado en la Col. del Valle. La finalidad de esta investigación es confrontar los distintos enfoques de esta problemática con el fin de lograr una identificación dentro del núcleo familiar. Estas

familias fueron las únicas que accedieron a participar en la aplicación del cuestionario.

Es claro que la muestra no es representativa, pero como ya se mencionó anteriormente, se presentaron una serie de obstáculos para la realización de la investigación; se perdió -- tiempo en la elaboración de protocolos de investigación para acceder a la aplicación del cuestionario, elaboración de oficios y visitas a varias instituciones sin obtener respuesta alguna. Por otro lado los familiares, de los pacientes con VIH/SIDA, no accedían a contestar el cuestionario por miedo a discriminación, marginación, agresión y desinformación.

Para conocer el papel y participación que juega el Trabajador Social dentro de las instituciones del sector salud, se efectuó una investigación de campo en algunas de ellas, con la finalidad de saber cuáles son las funciones y actividades que realiza este profesionista, si tiene un contacto directo con el paciente infectado por el VIH y familiares, como trabaja -- con ellos, si cuenta con programas específicos sobre la problemática del SIDA, entre otras cosas.

El estudio que se llevó a cabo en la investigación fue de tipo directo y documental (*). En el primero la información para el análisis del problema se obtuvo directamente de la reali

* Según clasificación de Raúl Rojas Soriano.

dad social social a través de técnicas como la observación y la entrevista. Por su parte, para la investigación documental se recurrió a fuentes bibliográficas, hemerográficas, información estadística y documentos específicos que existen sobre el tema.

Las técnicas que se utilizaron para dar respuesta a las hipótesis planteadas fueron la observación y la entrevista; para la primera hipótesis se estableció un contacto directo con la familia del sujeto de estudio, y los datos obtenidos fueron corroborados por medio de uno de los instrumentos de la observación, el cual fué el cuestionario, que se llenó por los informantes individualmente y en forma anónima. El cuestionario se elaboró con preguntas abiertas y cerradas, con el fin de facilitar el conocimiento y la evaluación de las diversas experiencias y opiniones de los cuestionados. Para la segunda hipótesis se llevó a cabo una entrevista informal con diferentes Trabajadoras Sociales del sector salud, con ellas se logró obtener la información requerida. (Cuestionario, ver Anexo II).

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de apoyo que la familia brinda al paciente al conocer su seropositividad y la intervención del Trabajador Social ante esta problemática.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las actitudes de la familia hacia la persona infecta

da por el VIH.

- Analizar las funciones que realiza Trabajo Social en torno a la problemática del SIDA.
- Conocer los programas preventivos y educativos de las instituciones de salud para combatir la problemática del SIDA.
- Proponer alternativas de acción y/o solución en el proceso de reincorporación familiar de las personas seropositivas.

HIPOTESIS.

"A mayor conocimiento de las formas transmisibles del VIH, menor rechazo de la familia hacia las personas seropositivas".

VARIABLES:

- 1.- Independiente: conocimiento de las formas transmisibles.
- 2.- Dependiente: rechazo de la familia.

"La falta de programas específicos sobre SIDA, en las instituciones de salud, provoca que la intervención del Trabajador Social, ante esta problemática, no se realice en forma planificada".

VARIABLES:

- 1.- Independiente: falta de programas sobre SIDA.
- 2.- Dependiente: intervención del Trabajador Social no planificada.

3.4 INTERPRETACION DE RESULTADOS.

La investigación se llevó a cabo con quince familiares de pacientes seropositivos, los cuales acuden al Hospital General Zona I "Gabriel Mancera". El objetivo de este estudio es conocer los distintos enfoques de esta problemática con el fin de lograr una identificación dentro del núcleo familiar.

CUADRO # 1

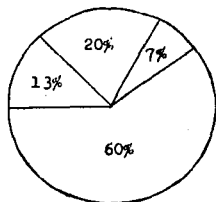
INFORMACION ACERCA DEL SIDA		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Antes de la seropositividad.	4	27
Después de la seropositividad.	11	73
Total	15	100%

En la investigación realizada a los familiares de los pacientes con VIH, que acuden al Hospital Gabriel Mancera, encontramos que el 73% de los familiares obtuvieron información acerca del SIDA después de enterarse de la seropositividad de su familiar.

CUADRO # 2

MEDIO POR EL CUAL OBTUVO INFORMACION		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Pláticas	9	60
Libros	2	13
Revistas	3	20
Otros	1	7
Total	15	100%

GRAFICA # 1



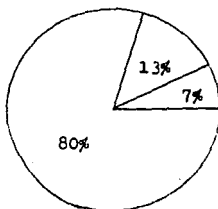
La información con que cuentan los familiares de los pacientes con el VIH sobre el SIDA la han adquirido en un 60% a través de pláticas, siguiéndole con un 20% en revistas, un 13% en libros, un 7% en otros medios como pudiera ser periódicos, cine, etc., se puede observar que están en absoluta marginación la radio y la televisión, por lo cual, si consideramos que estos medios de comunicación llegan a una gran mayoría de la población mexicana, se deberían impulsar cápsulas informativas, programas especiales, etc., con una continuidad frecuente y en un horario accesible para todos los televidentes y radioescuchas.

CUADRO # 3

PERSONA QUE NOTIFICO LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
El mismo	12	80
Médico	1	7
Amigo	2	13
Total	15	100%

De acuerdo a la información obtenida, el 80% de los pacientes con VIH notificó la enfermedad a su familia, y el 13% de los casos notificó un amigo, siendo en el 7% el médico familiar quien informó. Como se puede observar parece existir cierta confianza, comunicación, respeto y en determinado momento apoyo de la familia hacia el enfermo, lo cual propicia que sea éste mismo quien haga saber su diagnóstico

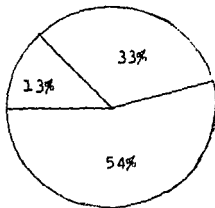
GRAFICA # 2



GUADRO # 4

REACCIONES QUE TUVO ANTE LA NOTICIA		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	5	33
Depresión	8	54
Negación	2	13
Total	15	100%

GRAFICA # 3



Debido a la estigmatización y mala información que existe acerca del SIDA y por ende a que no existe hasta el momento una cura de esta enfermedad, la depresión fué una de las reacciones que tuvo la familia ante la noticia de la enfermedad de su familiar - predominando con un 54% , un 33% mostró enojo y un 13% negaron la enfermedad de su familiar. Cabe mencionar que si recordamos las etapas por las que atraviesa un enfermo desahuciado, según Kubler Ross, nos encontramos que también los familiares pasan por algunas de estas fases al enterarse de la enfermedad de su familiar. La negación viene a conformar la primera etapa, el enojo la segunda y la depresión la cuarta.

CUADRO # 5

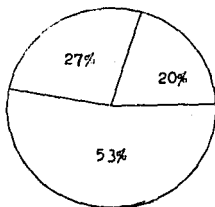
HA TOMADO MEDIDAS DE PREVENCIÓN		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	-	-
No	15	100
Total	15	100%

La información obtenida durante la investigación demuestra que el 100% de los familiares no ha tomado alguna medida de prevención ante la infección de su familiar, lo cual es preocupante y viene a demostrar que es urgente sensibilizarlas para adoptar estas medidas, ya que sólo así se puede evitar la propagación de la infección del VIH.

CUADRO # 6

RELACIONES FAMILIARES ANTES DE LA SEROPOSITIVIDAD DE SU FAMILIAR.		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buenas	8	53
Regulares	3	20
Malas	4	27
Total	15	100%

GRAFICA # 4



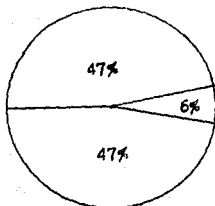
Las relaciones familiares que existían antes de enterarse de la seropositividad del miembro de la familia eran buenas prevaleciendo con un 53%, un 20% las consideró regulares y el 27% restante dijo que eran malas. Las relaciones buenas fueron consideradas como aquellas en donde los miembros de la familia convivían armónicamente y se comunicaban entre sí. Se consideraron regulares -- cuando existía poca comunicación entre sus miembros y discusiones esporádicas entre padres e hijos. Así mismo, se calificó de malas relaciones principalmente por que existía una nula comunicación -- entre los miembros de la familia, aunado a esto las constantes riñas que se presentaban, la falta de atención de padres, hermanos, conyuges, según el caso.

CUADRO # 7

RELACIONES FAMILIARES DESPUES DE LA SEROPOSITIVIDAD DE SU FAMILIAR.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Igual	7	47
Han empeorado	1	6
Han mejorado	7	47
Total	15	100%

Las relaciones familiares después de que se enteraron de la seropositividad de su familiar son las siguientes: un 47% han mejorado, un 47% permanecieron igual y sólo un 6% empeoraron.

GRAFICA # 5

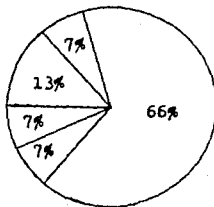


CUADRO # 8

PROFESIONISTAS O GRUPOS QUE HAN BRINDADO APOYO		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico	2	13
Enfermera	1	7
Trabajadora Social	10	66
Grupo de autoayuda	1	7
Ninguno	1	7
Total	15	100%

Los profesionistas o grupos que han brindado apoyo a la familia son con un 66% la trabajadora social, un 13% el médico, la enfermera y el grupo de autoayuda con un 7% respectivamente, sólo un 7% no ha recibido apoyo de nadie. A decir de los encuestados, la trabajadora Social es quien les ha brindado un mayor apoyo, lo cual puede aprovecharse para que sea por este profesionista por quien se les sensibilice.

GRAFICA # 6



CUADRO # 9

SOLUCIONES PARA EVITAR LA MARGINACION DEL ENFERMO.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Información	7	47
Capacitación	8	53
Total	15	100%

La familia refiere que las soluciones para evitar la marginación del enfermo en el núcleo familiar, social, laboral, - etc., son con un 53% la capacitación a todo el personal médico y paramédico, y con un 47% información veráz y oportuna a toda la ciudadanía.

CUADRO # 10

DISPONIBILIDAD DE PARTICIPACION EN PROGRAMAS.		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	47
No	8	53
Total	15	100%

El 47% de los encuestados dice que participaría en programas específicos de lucha contra el SIDA a través de brindar apoyo a otros enfermos, dando información, capacitándose; algunos de ellos tienen esa disponibilidad de participación pero no saben en que forma hacerlo, un poco más de la mitad señaló que no participaría.

CORRELACION DE LA PREGUNTA 6 y 7.

Relaciones despues de la seropositi- vidad. / Relaciones antes de la seropo- siti- vidad.	Buenas	Regulares	Malas	Total
Igual	4	2	1	7
Han empeorado	-	-	1	1
Han mejorado	4	1	2	7
Total	8	3	4	15

Haciendo la correlación de la pregunta 6 y 7 del cuestionario encontramos que las familias que llevaban buenas relaciones familiares la mitad, o sea cuatro, se mantuvieron igual y la otra mitad mejoró su convivencia; en las que se daban relaciones familiares regulares sólo dos permanecieron igual y una mejoró su armonía familiar; en cambio donde prevalecían las malas relaciones una permaneció igual, otra empeoró su convivencia y dos mejoraron la misma. Como se puede observar al presentarse la infección del VIH, - en ninguno de los casos las relaciones familiares que eran buenas o regulares empeoraron. Así mismo en aquellas que tenían malas relaciones sólo en un caso se distorcionaron más.

3.5

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través de la investigación nos ha ce ver que existe una falta de información acerca del SIDA. Por - un lado está la apatía de la gente para informarse y por el otro_ la falta de explotación de los medios de difusión de mayor alcan- ce, como son la televisión y la radio.

En cuanto a las relaciones familiares, en la mayoría de los_ encuestados, fué aceptable lo cual permitió que fueran los mismos afectados, en un 80% , los que informaran a su grupo familiar -- acerca de su problema, conservando con ello su convivencia y acep- tación de la persona infectada al núcleo familiar.

Más de la mitad de los encuestados han recibido apoyo incondicional por parte de los Trabajadores Sociales, ya que es el pro- fesionista que tiene un mayor contacto con el enfermo y la fami-- lia, esto se puede aprovechar para que sean ellos quienes orien-- ten, organicen y sensibilicen a dichas personas sobre todo lo que encierra la problemática del SIDA, además de que existe disponibi- lidad de participación por parte de la familia.

Por otro lado, es alarmante saber que la totalidad de los en- cuestados no ha tomado algunas medidas de prevención, por lo cual es urgente incrementar el proceso de sensibilización y concienti- zación, para evitar posibles contagios a través de los diferentes ma- canismos de transmisión.

Con base en los resultados anteriores y en relación a la hi- pótesis planteada respecto a que "A mayor conocimiento de las for-

mas transmisibles del VIH, menor rechazo de la familia hacia - las personas seropositivas", no se comprobó, ya que al contrario de lo que se suponía al inicio de la investigación, la mayoría de las familias encuestadas apoyan al seropositivo a pesar de desconocer lo referente al padecimiento.

C A P I T U L O IV

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN DIVERSAS
INSTITUCIONES DE SALUD.

Para la realización de esta investigación se tomaron como muestra sólo algunas instituciones que atienden a personas infectadas por el VIH. A continuación se dan a conocer las funciones y actividades que realiza Trabajo Social en cada una de ellas.

4.1 TRABAJO SOCIAL EN EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA).

Para conocer las funciones y actividades que realiza Trabajo Social en esta institución, se visitaron los dos centros de información sobre SIDA: zona Sur y Centro. Los resultados fueron los siguientes:

El Trabajador Social es el primer contacto con la persona que va a solicitar la prueba de detección de anticuerpos; realiza una entrevista informal con el individuo solicitante, previa a la prueba, para analizar después la información recabada y decidir si se requiere la prueba de laboratorio. En esta entrevista el solicitante platicará los acontecimientos más relevantes por los cuales se decidió a solicitar la prueba.

Posteriormente, vaciará los datos proporcionados por el -

entrevistado en el formato de concentración de información. Utiliza también la técnica de la observación para saber como se comporta la persona solicitante del servicio (angustia, temor, depresión etc.).

Asimismo, proporciona al (a) solicitante un cuestionario confidencial para que sea contestado a la brevedad posible, y lo envía a la Dirección General de Epidemiología para la concentración de datos estadísticos. Este cuestionario contiene aspectos del estado de salud, conducta y estilo de vida del solicitante, cada cuestionario se identifica con un número clave.

Después de dar el resultado de la prueba positiva (que la da el psicólogo) o negativa (que la da el trabajador social) se cita a la persona seropositiva para que se le de apoyo psicológico, y si esta pide que se le informe a sus familiares se cita a estos para dialogar e informar del apoyo que se le debe brindar al enfermo y los cuidados que debe tener, esta información la da el Trabajador Social.

Cada mes, trabajo social se encarga de vaciar los datos e informes en el formato de valoraciones en donde posteriormente se realizarán las estadísticas pertinentes, esta guía contiene aspectos de sexo, edad, escolaridad, estado civil y factor de riesgo (Anexo III, Hojas de Valoración).

Además registra, orienta y canaliza a las personas que acuden al Centro solicitando algún servicio especial (libros, películas, tripticos, etc,) ya que existe la coordinación con

varias instituciones.

También elabora periódicos murales informativos y da citas por teléfono a las personas que se realizaron la prueba para que acudan con el psicólogo que las atendió, una vez que ya se encuentra el resultado de la misma, esto se maneja a través de claves.

4.2 HOSPITAL GENERAL DE MEXICO (INFECTOLOGIA). SSA.

Este hospital, en 1991, contaba con un programa específico para pacientes con VIH/SIDA, entrando al siguiente año se suspendieron la mayoría de las actividades del mismo; pero se logró rescatar información sobre las funciones que realizaba - trabajo social.

Aquí el trabajador social tenía el primer contacto con el paciente y su familia, se encargaba de formar grupos de apoyo, tanto de pacientes como de familiares, (siempre y cuando el paciente lo solicitara). Posteriormente, el servicio se extendió a población abierta. Estas reuniones se realizaban por las tardes.

En dichas reuniones se impartían pláticas que consistían en dar información en general acerca del SIDA: qué es el SIDA, cómo se transmite, avances médicos, precauciones que debe tomar el familiar con el paciente, el apoyo que se le debe dar, etc.

Se contaba con el apoyo de damas voluntarias (formadas en

su mayoría por trabajadoras sociales, psicólogos, padres de familia) para realizar las actividades informativas, además de brindar donativos que se obtenían de diversas actividades con el fin de proporcionar ropa, medicamentos, ataúdes, etc.

Asimismo tenía el papel de informar y concientizar a pacientes y familiares sobre la aceptación de la enfermedad por parte del paciente, y del apoyo moral en lo que concierne a los familiares.

Las únicas actividades vigentes del programa, que realiza trabajo social, hasta el momento son los talleres de artes manuales y la constante coordinación con instituciones como CONASIDA y albergues para pacientes con SIDA.

4.3 HOSPITAL GENERAL DE ZONA I "GABRIEL MANGERA" DEL IMSS.

No se cuenta con programa escrito, pero trabajo social realiza las siguientes funciones y actividades.

Detecta a los pacientes con el virus del VIH, realizando una entrevista para recabar las necesidades sentidas por los mismos pacientes.

Se integró un grupo de autoayuda, está formado en un 90% por personas homosexuales, con una cultura Gay, son grandes conocedores de música y danza, saben mucho acerca de la problemática del SIDA, e inclusive se van al extranjero para traer mayor información, son de clase media alta, cuentan con medicamento que se está utilizando en el extranjero (DDI, DDC).

Trabajo Social se encarga de organizar las reuniones cada quince días, los miércoles de 3:00 p.m. a 5:00 p.m. o a veces se llevan más tiempo, según se requiera.

Aplica terapias de identificación (autoestima), terapias de choque (motivar al paciente cuando se encuentra muy negativo y renuente de aceptar la enfermedad) entre otras.

Como grupo de autoayuda han funcionado de manera eficiente, se nombró un presidente, un secretario y un tesorero, los mismos pacientes dan pláticas de los adelantos que hay en torno a la enfermedad, organizar rifas para recaudar fondos y así poder ayudar a los que se encuentran en etapas terminales de la enfermedad a tener una muerte digna (atención médica, familiar y social) porporcionan fuentes de trabajo para aquellos que han sido despedidos de sus empleos. Estas reuniones son de retroalimentación y los mismos pacientes se han vuelto multiplicadores de información.

Cuando al paciente pide que se le informe a su pareja o familiares de su enfermedad, el trabajador social se encarga de citar y platicar con dichas personas, que también participan en las reuniones antes citadas. Además maneja dinámicas grupales tendientes a hacer recapacitar a los pacientes acerca de lo maravillosa que es la vida; en esto participan también enfermeras y médicos.

Por lo delicado de la enfermedad es un grupo de autoapoyo cerrado, es decir, sólo se aceptan personas que tengan el virus del VIH, parejas y familiares, otro tipo de personas sólo

pueden participar como ponentes en alguna reunión.

Al momento de la entrevista con la trabajadora social el grupo se encontraba funcionando, sin embargo, según información posterior de la misma, debido al cambio de adscripción de esta, se nombró a otra trabajadora social para encargarse del grupo, pero a raíz de su inexperiencia en el manejo de este tipo de grupos y a que el grupo de autoayuda estaba identificado con la anterior profesionista, en este momento había una situación de crisis.

4.4 HOSPITAL DE INFECTOLOGIA LA RAZA (IMSS).

Trabajo Social aplica encuestas para conocer las características específicas y generales de los pacientes con el VIH, cuentan con un programa específico sobre SIDA. Está formado un grupo de autoapoyo; sensibiliza al paciente y su familia sobre la problemática de dicha enfermedad y las medidas higiénicas a seguir. Para ello, se da un manejo integral de la dinámica familiar. Da seguimiento al paciente y su familia intra y extrahospitalariamente.

4.5 INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION, SSA (3er. NIVEL).

Esta institución atiende sólo a personas adultas con posibilidades de mejoría, con la condición de que el paciente pague su tratamiento, el cual es muy costoso, si no se cuenta con esta posibilidad, entra a protocolo de investigación o se

les canaliza a otra institución, lo cual es realizado por trabajo social quien emplea la metodología de caso para brindar orientación e información tanto al paciente como a su familiar, ofrece también apoyo legal.

4.6 HOSPITAL CENTRAL NORTE "PEMEX".

Se instituyó la Clínica del SIDA, la cual funciona los días jueves de cada semana, en la cual los pacientes pasan a consulta con el médico, estando presente trabajo social, el cual se encarga de detectar a los pacientes de VIH para agruparlos y brindarles una mejor atención, maneja los expedientes clínicos y los análisis de laboratorio.

Vigila las citas de los pacientes para que se presenten oportunamente, hace uso de la metodología del estudio de caso, aplica estudios sociales. Controla la distribución de los medicamentos hacia los mismos.

4.7 ANALISIS INSTITUCIONAL

Después de haber obtenido los resultados de las visitas a las diferentes instituciones de salud para conocer las programas sobre SIDA, se pudo observar que existe interés y disponibilidad por parte de Trabajo Social en participar en la lucha contra el SIDA, sin embargo, la carencia de algún programa específico sobre esta problemática provoca que las actividades

que realiza el trabajador social al respecto estén más encaminadas al activismo que al profesionalismo, dado que solamente brinda información y orientación sobre SIDA pero en una forma muchas veces más de consejo que de asesoría profesional.

En referencia a los grupos de autoayuda, estos tienen la problemática de que en algunas instituciones de salud, forman o ayudan a formar a estos grupos, pero posteriormente los abandonan o no hay seguimiento, lo cual provoca que estos se desintegren y se pierda lo antes ya ganado.

Con respecto al manejo integral del paciente y su familia, se llevan a cabo una serie de canalizaciones, según sea la problemática presentada, existiendo una coordinación institucional para tal efecto. Cabe mencionar que se pretende incrementar la participación de la familia como fuerza mitigadora de la problemática que presenta la persona con el VIH.

En relación a la hipótesis planteada con respecto a "La falta de programas específicos sobre SIDA, en las instituciones de salud, provoca que la intervención del Trabajador Social ante esta problemática, no se realice en forma planificada", y con base a los resultados anteriores, se da como comprobada dicha hipótesis; ya que al concluir la investigación a algunas instituciones de salud, se pudo comprobar que el trabajador social interviene o actúa en forma emergente cada vez que se presenta algún paciente seropositivo.

No hay que dejar de lado que por falta de infraestructura

en el sector salud no se lleven a la práctica programas de prevención, diagnóstico y tratamiento para los pacientes infectados, ya que hasta los recursos humanos en las instituciones --son muy limitados, además del alto costo del tratamiento para este tipo de pacientes.

Con base en lo anterior, en el siguiente capítulo se propone un programa de trabajo con el fin de contar con una guía para la atención y manejo del paciente seropositivo.

C A P I T U L O V

"PROGRAMA DE EDUCACION A LA FAMILIA PARA LA ATENCION
DOMICILIARIA AL SEROPOSITIVO".

INTRODUCCION:

Es evidente que en nuestro país el problema de la salud es de extrema gravedad. El Estado destina escasos recursos económicos para el sector salud, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida de la población. Aunado a esto la problemática del SIDA, viene a plantear nuevos retos que se deberán atender con la conjunta participación de todos los sectores abocados a prestar servicios a la ciudadanía.

A lo largo del desarrollo de la infección por el VIH y de la enfermedad propiamente dicha, el paciente y sus familiares enfrentan diversos problemas de índole social y de atención, simultáneamente con el padecimiento físico, en donde las áreas sociales de la institución no están en condiciones de atender estas demandas, ya sea por que no cuentan con los recursos necesarios, o por que no han sido definidos los mecanismos idóneos para enfrentarlos.

El siguiente programa se llevará a cabo en una etapa que comprenderá la educación a la familia, a través de la sensibilización y capacitación, para el manejo y atención de personas seropositivas dentro de su núcleo familiar, educación que se -

pretende sea impartida por el equipo de salud que labora en el Hospital General Zona I "Gabriel Mancera".

La educación para la salud es un medio efectivo para prevenir la transmisión del VIH, esta educación consistirá en --- brindar orientación y capacitación a la familia acerca del -- SIDA, mecanismos de prevención, manejo de residuos orgánicos, _ nutrición, aspectos sociales y médicos, entre otros.

JUSTIFICACION:

Durante la investigación realizada a los familiares de -- los pacientes seropositivos del hospital general "Gabriel Mancera", se detectó que la mayoría no ha tomado medidas preventivas, por lo cual es necesario implementar el proceso de sensibilización y consientización a través de la educación para evitar posibles contagios a los integrantes del grupo familiar.

Por todo lo anterior, se destacó la importancia de obte-- ner la colaboración de la familia del enfermo mediante la participación del Licenciado en Trabajo Social y grupo interdisciplinario para transmitir una adecuada orientación y educación_ familiar destinada a la prevención y atención médica, social y psicológica del paciente.

Con esta educación que se imparta, se pretende que la institución de salud, haga partícipe a la familia en el manejo de su paciente para con ello evitar sobrepoblación en el mismo --

centro y brindar una adecuada atención cuando el caso lo requiera, así como fortalecer los lazos de comunicación entre la familia y el paciente.

OBJETIVO GENERAL:

- Dotar a los integrantes de la familia de elementos necesarios para brindar al paciente seropositivo una atención integral dentro del núcleo familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Sensibilizar al grupo familiar para que apoye y comprenda a la persona seropositiva.
- Proporcionar la información adecuada, al grupo familiar, sobre mecanismos de transmisión, medidas de prevención y tratamiento médico.
- Proveer a familiares, de conocimientos básicos sobre orientación terapéutica para el manejo del paciente seropositivo.
- Orientar y capacitar a la familia de conocimientos suficientes acerca de derechos humanos para hacerlos valer ante las autoridades y la misma sociedad.

METAS:

- Formar un grupo de autoayuda, en donde se lleve a cabo el proceso de retroalimentación de la información.

- Dar orientación al grupo familiar sobre los mecanismos de -- transmisión del VIH y su prevención.
- Brindar apoyo y orientación social sobre derechos humanos.
- Lograr que la familia adquiriera conocimientos sobre la aten-- ción de su familiar infectado, con respecto a los productos_ biológicos de estos sujetos: sangre, excreciones, secrecio-- nes, etc.
- Proporcionar a la familia, elementos necesarios sobre aten-- ción terapéutica.
- Formar un directorio de grupos gubernamentales y civiles de_ lucha contra el SIDA, con sus respectivas funciones.

LIMITES:

TIEMPO: duración del programa, seis meses, de mayo a no-- viembre de 1993, con dos sesiones por semana.

ESPACIO: Hospital General Zona I, "Gabriel Mancera", ubi-- cado en la Col. del Valle.

UNIVERSO: familiares de seropositivos que acuden a reci-- bir los servicios que otorga dicho hospital.

ORGANIZACION:

El programa de Educación a la Familia para la Atención Do-- miciliaria al seropositivo, se desarrollará en el Hospital Ge-- neral "Gabriel Mancera", el equipo interdisciplinario consta_

de: médico, enfermera, trabajador social y psicólogo, los cuales dependerán directamente de la Jefatura de Trabajo Social - para el apoyo y supervisión del mismo.

La estructura temática consta de ocho temas, dirigidos a los familiares de las personas seropositivas, la capacitación se llevará a cabo los martes y jueves de cada semana a las -- 16:00 hrs. p.m., se dará a conocer la existencia del programa a través de carteles y volantes, distribuidos por el personal de salud.

Durante el periodo de capacitación se tratará de unificar criterios operativos entre el equipo responsable del programa para el desarrollo óptimo del mismo.

Los recursos a utilizar serán:

- 1.- Humanos.- 1 médico, 1 enfermera, 1 trabajador social y un psicólogo.
- 2.- Material y equipo:

- 50 periódicos	- 200 lápices
- 20 libros	- 200 gomas
- 30 revistas	- 200 sacapuntas
- 300 folletos	- 15 videocassetes
- 300 trípticos	- 1 videograbadora.
- 8 rotafolios	- 1 televisión
- 5 mil hojas blancas	- 1 máquina de escribir
- 100 cartulinas	- local
- 50 plumones	- 40 sillas

3.- **Financieros.**- Aunque se utilizarán los recursos de la institución, se estima que el programa tendrá un costo aproximado de N\$ 2270.00 M/N.

CONTENIDO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA FAMILIARES DE
SEROPOSITIVOS.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Mecanismos de <u>preven-</u> <u>ción.</u>	Integrar, al <u>grupo fa-</u> <u>miliar</u> , a los <u>progra-</u> <u>mas</u> de <u>preven-</u> <u>ción</u> a - través de la <u>sensibi-</u> <u>lización</u> de los <u>mis-</u> <u>mos</u> .	-Sondeo de <u>problemas prio-</u> <u>ritarios</u> que <u>presentan</u> - los <u>familiares</u> . -Proporcionar <u>información</u> sobre <u>mecanismos</u> de <u>trans-</u> <u>misión</u> .
Manejo <u>ade-</u> <u>cuado</u> de - <u>residuos</u> - <u>orgánicos</u> .	Informar a la <u>familia</u> sobre el <u>manejo</u> de <u>re-</u> <u>siduos</u> <u>orgánicos</u> : <u>san-</u> <u>gre</u> , <u>hemoderivados</u> , - <u>excreciones</u> , etc.	-Listado de <u>medidas gene-</u> <u>rales</u> sobre el <u>manejo</u> de la <u>ropa</u> , <u>sábanas</u> , <u>excusa-</u> <u>do</u> , etc.
Los <u>medica-</u> <u>mentos</u> .	Proporcionar <u>informa-</u> <u>ción</u> sobre el <u>uso ade-</u> <u>cuado</u> de <u>medicamentos</u> .	-Elaborar <u>guía</u> sobre <u>medi-</u> <u>camentos</u> : <u>cuáles</u> <u>existen</u> , para <u>qué</u> <u>sirven</u> , etc. -Motivar el <u>interés</u> de la <u>familia</u> , a <u>través</u> de la <u>orientación</u> , a <u>partici-</u> <u>par</u> <u>activamente</u> en el <u>tratamiento</u> de su <u>fami-</u> <u>liar</u> .
Nutrición	Proveer de <u>elementos</u> <u>suficientes</u> sobre <u>nu-</u> <u>trición</u> .	-Hacer un <u>listado</u> de los <u>nutrientes</u> que <u>contienen</u> los <u>alimentos</u> . -Dialogar sobre <u>aspectos</u> <u>dietéticos</u> .

TECNICAS	INSTRUMENTOS	EXPOSITOR
Observación Entrevista Dinámicas grupales Comunicación Difusión Educación	Registro de actividades. Guía de entrevista - estructurada. Material didáctico.	Trabajador Social Médico.
Difusión Comunicación	Folletos Tripticos	Enfermera
Comunicación Difusión	Material de promoción y difusión	Médico
Enseñanza Aprendizaje Entrevista Dinámicas grupales	Material didáctico Guía de entrevista	Enfermera.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
La transición del seropositivo al SIDA	Capacitar y sensibilizar a la familia en el proceso de la misma enfermedad, para brindar apoyo y comprensión al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Ayudar, a través de pláticas, a devolverle la confianza asimismo y la autoestima, tanto como persona como enfermo. -Brindar de elementos necesarios en momentos de crisis: angustia, depresión, etc.
Aspectos psicológicos.	Proveer, a la familia de elementos indispensables sobre educación terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> -Llevar a cabo pláticas, -dinámicas grupales, entre otras.(Sesiones según se requiera). -Realizar entrevistas por caso presentado.
Aspectos sociales	Analizar y comprender la naturaleza del problema, la situación familiar, las repercusiones sociales y afectivas ante la presencia de un familiar seropositivo.	<ul style="list-style-type: none"> -Efectuar la entrevista a familiares para conocer la problemática individual. -Formación e integración de grupos de orientación, educación y tratamiento. -Realizar actividades recreativas, y culturales. -Llevar a cabo visitas domiciliarias (según se requiera). -Realizar el seguimiento a familiares.
Derechos Humanos	Proporcionar información suficiente, a familiares, sobre derechos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> -Acudir a grupos gubernamentales y civiles para obtener información. -Brindar a la familia, orientación e información a través de pláticas y fo

lletos.

TECNICAS	INSTRUMENTOS	EXPOSITOR
Sensibilización Motivación Dinámicas grupales	Rotafolios Videos	Trabajador Social Psicólogo
Entrevista Observación	Guía de entrevista Dinámicas grupales	Psicólogo
Entrevista Comunicación Dinámicas grupales	Guía de entrevista Lista de participación. Material educativo	Trabajo Social
Comunicación Coordinación Difusión Entrevista	Rotafolios Visitas Folletos Guía de entrevista	Trabajo Social

EVALUACION: Reunión de los responsables del programa para medir la efectividad del mismo, recurriendo a los resultados de las actividades y objetivos.

SUPERVISION:

La supervisión la llevará a cabo el Trabajador Social responsable del programa. Se realizará cada mes en forma grupal a través del taller, lo cual permitirá programar y llevar un seguimiento de las diversas actividades, además de facilitar una valoración objetiva de las mismas, esta se llevará a cabo a -- través del diario de campo del supervisor, crónica de supervisión grupal y la evaluación cuantitativa y cualitativa, mensual, del grupo interdisciplinario.

EVALUACION:

La evaluación de este programa se realizará en dos formas, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados:

- Una evaluación mensual, a través de un informe de actividades con el fin de implementar nuevas estrategias tendientes a re solver los posibles problemas a los que se enfrenten para la capacitación de la familia.
- Una evaluación final, a través del informe global de actividades, para medir la efectividad del programa planteando los resultados obtenidos y evaluados para el manejo del paciente seropositivo.

Es importante evaluar el efecto que ha tenido este proceso de aprendizaje en la visión global que los familiares tienen sobre SIDA.

Se tomarán en cuenta las supervisiones realizadas cada -- mes, para evaluar el cambio de actitudes presentadas en los fa

miliares de las personas con el VIH, en el transcurso del programa, esto se llevará a cabo a través de la aplicación de un cuestionario inicial y otro al finalizar las actividades programadas.

C O N C L U S I O N E S

El SIDA es una enfermedad gravemente estigmatizante. Ser víctima de ella provoca una diversificada discriminación social y familiar.

Como patología, el síndrome se caracteriza por su prolongado lapso asintomático en el cual el enfermo es un agente de infección.

Considerado como pandemia, aún no se han encontrado medios científicos para su prevención y tratamiento exitoso.

Para su control sólo se cuenta con campañas de prevención, en las cuales se pone de manifiesto la importancia que tendría la participación del Trabajador Social en dichas campañas intensificando su acción informativa, educativa y motivadora en el trabajo de campo, con el propio enfermo y su familia.

Por otro lado, se han generado serios roces con las instituciones y organismos civiles, quienes han asumido una actitud de mayor demanda y exigencia, enfrentando a las instituciones y denunciando lo que interpretan como negligencia y hasta dolo. Desgraciadamente hasta la fecha hay muy poco legislado sobre el SIDA, sólo hay una oficina para quejas y denuncias en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y en la mayoría de los casos se está trabajando a través de la presión social que ejercen algunos grupos gubernamentales y civiles.

Las instituciones del sector salud deben aceptar y compren

der las virulencias de las demandas provenientes de las ONG's, y evitar sentirse atacadas y obligadas a responder y a desmentir algo cada día. Las demandas de estos grupos son demandas - de eficiencia en la atención, de trato humano, de respeto, sensibilidad y solidaridad, entre otras. Sin embargo algunas instituciones han cerrado sus puertas a estos grupos y se han negado sistemáticamente al diálogo.

Frente a este panorama si no se realiza ahora el esfuerzo de intentar dar respuesta a la problemática actual y planear - las respuestas futuras, el Estado y la sociedad en general, se verán absolutamente desbordadas por el conjunto en la problemática del padecimiento físico y sobre todo social.

Existen actualmente temas prioritarios sobre los que debieran iniciarse un proceso de intercambio entre el sector salud y las organizaciones no gubernamentales (ONG's), con la finalidad de construir respuestas conjuntas, combatir y distribuir responsabilidades, tales como: costo del tratamiento, albergues para enfermos terminales, derechos humanos, además de todo lo relativo a la prevención. Empezar esta tarea implica la decisión política de hacerse cargo efectivamente de una parte de este conglomerado conflicto de demandas y carencias.

Por otro lado, la familia juega un papel importante en la salud de la persona sirviendo como fuerza mitigadora entre los individuos y la misma sociedad por lo cual, la atención al seropositivo o al enfermo de SIDA se torna incompleta sin la presencia de la misma. Marginalizar socialmente o rechazar en el seno

de la familia a la persona infectada por el VIH o enfermo terminal conlleva a graves alteraciones psicológicas y afectivas, tanto para el paciente como para su familia. Es indispensable, entonces, que esta última cuente con la suficiente información y orientación para disminuir las tensiones provocadas por tal problemática, a su vez requerirá atención profesional, en la cual puede intervenir el Trabajador Social.

Por ello, es prioritario emprender programas de prevención y orientación dirigidos a pacientes seropositivos y familiares en hospitales o clínicas, medios de comunicación masiva, escuelas, centros de trabajo, médicos particulares, etc., para amortiguar la estigmatización existente en torno al SIDA, esta se lleva a cabo a través de la información, comunicación y educación de la ciudadanía.

Lo anterior conlleva a utilizar una metodología participativa, que vaya más allá de la formación de grupos y brindar información, se trata de aprovechar la potencialidad de los mismos integrando fines comunes para identificar prioridades y establecer acciones acorde a la realidad y los objetivos propuestos para llegar a una retroalimentación y autogestión de los mismos.

Trabajo Social no ha hecho un papel significativo a la asistencia dedicada al enfermo moribundo y su familia, tal vez por falta de conocimientos y preparación o por nulo interés en el mismo. Sería conveniente que el Trabajador Social se capacitara para brindar atención en el duelo del paciente y su fami-

lia, atención de la ansiedad, intervención en crisis, trabajo con moribundos y su familia, etc., siendo este el profesionalista, que por su preparación, tiene un mayor contacto y sensibilidad con la población. Hasta que no se encuentre una cura a dicha enfermedad, esto, se seguirá agravando día con día.

Resulta idóneo manejar terapia individual y grupal con el fin de sensibilizar y motivar efectivamente a personas con -- prácticas de riesgo, infectados, enfermos de SIDA y familiares. Desafortunadamente el miedo a mecanismos de contagio no comprobados (transmisión en albercas, abrazos, besos, etc.) ha suscitado estigmatización, rechazo y en ocasiones persecución de individuos con prácticas de alto riesgo y sobre todo de grupos de apoyo ya formados, discriminación que se extiende a las familias de los pacientes.

Frente a la situación actual, pensando en quienes ahora están infectados o ya enfermos de SIDA y más aún frente al número mucho mayor de infectados y enfermos de los próximos años, resulta imposible y éticamente insostenible el no hacer nada - respecto a lo social.

La decisión política de adoptar una posición activa frente a la problemática social del SIDA y de los derechos humanos no está determinada, en su totalidad, por el presupuesto nacional, está determinada por el interés y preocupación de promover y diseñar alternativas de trabajo complementario y coordinado entre las instituciones y los grupos de la sociedad civil.

SUGERENCIAS

Al término de la tesis, surgen una serie de inquietudes - que se traducen en propuestas en lo que concierne a las funciones y actividades que podría realizar el Trabajador Social sobre la problemática del SIDA en su institución o centro de trabajo, asimismo ideas que se extienden a la profesión, primordialmente se concretan en lo siguiente:

Trabajo Social en la Institución:

- Sensibilización del grupo inter y multidisciplinario para el manejo integral de la problemática, brindando apoyo al paciente y su familia para su rehabilitación física y social.
- Lograr la aceptación del paciente en su medio familiar, social y laboral.
- Desarrollar programas de trabajo sobre prevención, atención, información, sensibilización acerca del SIDA a enfermos y familiares, motivando el interés de los mismos a participar activamente en el tratamiento, estos programas serán supervisados por el departamento responsable. El programa elaborado - como propuesta puede ser utilizado en otros organismos, ya sea educativos, de rehabilitación social, empresariales, entre otros, y extenderlos a la sociedad en general, haciendo las adecuaciones pertinentes.
- A través de la realización de estos programas formar grupos de autoayuda, en coordinación con el grupo interdisciplinario

manejando una metodología participativa y de retroalimentación.

- Coordinación médico familiar para aclarar dudas.
- Realizar seguimiento de casos y localización de familiares que abandonen al paciente.
- Coordinación con instituciones gubernamentales y civiles para orientar sobre derechos humanos y realizar las canalizaciones pertinentes para la obtención de albergues temporales o definitivos, asimismo actualizar al directorio de los mismos.
- Incrementar la responsabilidad institucional para la atención médica y social de los individuos con el VIH/SIDA y familiares, gestionando recursos físicos, materiales y técnicos.
- Actualización permanente sobre el tema mediante la realización de jornadas de trabajo, conferencias y congresos, para promover y participar en la enseñanza-investigación.

A LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL (ENTS).

- Modificar el plan de estudios de tal manera que apoyen la relación teórica y práctica acorde a la realidad existente, a través de una práctica científica sustentada en una metodología apropiada.

- Proponer modelos de intervención reales a las condiciones políticas, económicas y sociales del país.
- Es de prioridad que en la ENTS se promueva la creación de diferentes especialidades que consoliden la experiencia y especificidad de la profesión, en cada una de las áreas que constituyen el campo profesional.
- Actualizar y revisar los acervos bibliográficos y hemerográficos.
- Crear y difundir eventos de actualización para los egresados: conferencias, jornadas, cursos, congresos, etc.
- Promover la investigación entre egresados y estudiantes para lograr dar respuesta adecuada a los diferentes retos para la Licenciatura.
- Impulsar la coordinación con organismos no gubernamentales.

A N E X O S

I.- DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES. Pág. 54.

II.- CUESTIONARIO. Pág. 63

III.- HOJAS DE VALORACIONES. Pág. 79

SI VIVES CON VIH O SIDA EN MEXICO ESTOS SON TUS DERECHOS FUNDAMENTALES:

- 1 La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
- 2 No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que esta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
- 3 En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.
- 4 No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
- 5 Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
- 6 Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
- 7 Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
- 8 No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
- 9 Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
- 10 Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
- 11 Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
- 12 Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
- 13 Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
- 14 Tienes derecho a una muerte y servicio funerario dignos.

En caso de violaciones, quejas o dudas, llama, escribe o acude a:

S. T. P. S. SIDA

ANEXO: II)

C U E S T I O N A R I O

DIRIGIDO A FAMILIARES PARA CONOCER CUAL ES SU POSICION
CON RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR.

1.- ¿Cuándo obtuvo información acerca del SIDA?

a) Antes de enterarse de que su familiar tuviera el VIH.

b) Después de saber que su familiar es seropositivo.

2.- ¿Por qué medio obtuvo esa información?

a) Pláticas _____

d) Radio _____

b) Libros _____

e) Televisión _____

c) Revistas _____

f) Otros _____

3.- ¿Quién le notificó de la enfermedad de su familiar?

a) él mismo _____

e) el trabajador social _____

b) el médico _____

f) un amigo _____

c) la enfermera _____

g) un familiar _____ ¿Quién? _____

d) el psicólogo _____

h) otros _____

4.- ¿Qué reacciones tuvo ante esta noticia?

a) Enojo _____

d) Negación _____

b) Asombro _____

e) Otros _____

c) Depresión _____

- 5.- ¿Ha tomado usted medidas de prevención?
Sí _____ ¿Cuáles? _____
No _____
- 6.- ¿Cómo eran las relaciones familiares antes de enterarse de la enfermedad de su familiar?
a) Buenas _____ b) Regulares _____ c) Malas _____
- 7.- ¿Cómo son las relaciones familiares después de enterarse de la enfermedad de su pariente?
a) Igual _____ b) Han empeorado _____ c) Han mejorado _____
- 8.- ¿De qué profesionistas o grupos ha recibido apoyo y de qué tipo ha sido este?

- 9.- ¿Qué soluciones propone para que no se margine al enfermo?

- 10.- ¿Participaría usted en programas específicos de lucha contra el SIDA?
Sí _____ No _____
¿En que forma? _____

ANEXO: III)

TRABAJO SOCIAL

VALORACIONES

S E X O

MASCULINO _____

FEMENINO _____

E D A D

5 - 10 _____ 31 - 35 _____

11 - 15 _____ 36 - 40 _____

16 - 20 _____ 41 - 45 _____

21 - 25 _____ 46 - 50 _____

26 - 30 _____ + 50 _____

E S C O L A R I D A D

ANALFABETA _____

SIN DATOS _____

BACHILLERATO INC. _____

PRIMARIA INC. _____

BACHILLERATO COM. _____

PRIMARIA COM. _____

LICENCIATURA INC. _____

SECUNDARIA INC. _____

LICENCIATURA COM. _____

SECUNDARIA COM. _____

ESPECIALIDAD _____

CARRERA COMERCIAL _____

MAESTRIA _____

O C U P A C I O N

ESTUDIANTE _____	PROFESIONISTA UNIVER. _____
AMA DE CASA _____	EMPLEADO ADMVO. _____
COMERCIANTE _____	TECNICO _____
OBrero _____	PROSTITUTAS _____
CHOFER _____	FUNC. PUBLICOS _____
ALBAÑIL _____	FUNC. PRIVADOS _____
MAESTRO _____	JUBILADO _____
PROFESIONISTA _____	DESEMPLEADO _____
SIN DATOS _____	

E S T A D O C I V I L

SOLTERO _____	SEPARADO _____	VIUDO _____
UNIÓN LIBRE _____	CASADO _____	
DIVORCIADO _____	SIN DATOS _____	

F A C T O R D E R I E S G O

HOMOSEXUAL _____	BISEXUAL _____
HETEROSEXUAL CON MULTIPLES PAREJAS _____	
TRANSFUNDIDOS CON SANGRE O HEMODERIVADOS _____	
PROSTITUTAS (OS) _____	
DROGADICTOS INTRAVENOSOS _____	

VAI ORACIONES:

TOTAL :

ORIENTACIONES	
CANALIZACIONES	
SEGUIMIENTO CASO	
RESULTADOS	
ELABORACION CONSTANCIAS (ASISTENCIA A SERVICIO)	
ELABORACION CONSTANCIAS (RESULTADOS)	
REVISION DE EXPEDIENTES	
INFORMACION GENERAL	
ORIENTACION DE TESIS	
ORIENTACION A ESTUDIANTES	
ASESORIA INDIVIDUAL	
ASESORIA DE GRUPO	
ACTIVIDADES DE DIFUSION	
T O T A L	

B I B L I O G R A F I A

- Ander-Egg, Ezequiel, "Diccionario del Trabajo Social", Ed. - El Ateneo, México 1985, 8a. Edición, p.p. 392.
- Ander-Egg, Ezequiel, "Hacia una metodología de Trabajo Social", Ed. ECRO, 4a. Edición, Buenos Aires, 1976.
- Aylwin de Barros, Nidia, "Un enfoque operativo para la metodología de Trabajo Social", Ed Humanitas, 2a. Edición, 1976.
- Baena Paz, Guillermina, "Manual para elaborar trabajos de investigación documental", UNAM, México 1977.
- Boletín de la Oficina sanitaria Panamericana, Washington, D. C., 1988, Año 67, Vol. 105, Nos. 5 y 6, p.p. 834.
- Careaga, Gabriel, "Mitos y Fantasías de la Clase Media en México", Ediciones Oceano S.A. 8a. Edición, México 1986, p.p. 240.
- Castellanos C., Marie, "Manual de Trabajo Social", Ed. Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S.A. Reimpresión, 1986.
- CONASIDA, "El Médico Frente al SIDA", México 1989, p.p. 173
- Daniels, Víctor, "SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", Ed. El Manual Moderno, 2a. ed. México 1987.
- Engels, Federico, "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado", Ed. Epoca, México 1987, p.p. 222.
- Gallardo, Clark, "La praxis de trabajo social en una direc--

- ción científica", Ed. ECRO, Buenos Aires 1973.
- García Salord, Susana, "La especificidad de Trabajo Social", Ed. ENTS/UNAM, 1a. Edición, México 1986.
 - González Vaca, Edmundo, "Alternativas del Ocio", Ed. FCE, México 1971.
 - Mendoza Rangel, Ma. del Carmen, "Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales", ATSMAC, México 1986 p.p. 112.
 - Monroy de Velasco, Anamel, Mora de Hamilton, Genoveva, Trabajo Social y sexualidad humana", Ed. Pax, México 1985.
 - Murrueta Reyes, Marco Eduardo, "Dimensiones de la orientación familiar", ENEP Iztacalco, Noviembre 1986, p.p. 139
 - Olafz, Gustavo, "SIDA: Epidemia que a todos afecta", Ed. Diana, México 1988.
 - OMS Frente al SIDA, Bol. Opx, Col. 102 (6).
 - OMS "Programa especial sobre SIDA, estrategias estructura y necesidades previstas", Marzo 1987, p.p. 45.
 - Pérez, Joseph, "Terapia Familiar en Trabajo Social", Ed. Pax México.
 - Pick de Weiss, Susan, "Como investigar en ciencias sociales" Ed. Trillas, Rein. Enero 1986, México, p.p. 160.
 - "Psicología Infantil y Juvenil, Curso de Orientación Familiar", Ed. Océano, Barcelona España, 1987.
 - Rojas Soriano, Raúl, "Guía para realizar investigaciones so-

- ciales", UNAM, México 1985, p.p. 281
- Sánchez Azcona, Jorge, "Familia y Sociedad", Ed. Cuadernos de Joaquín Mortiz, México 1976.
 - Sánchez Rosado, Manuel, "Elementos de Salud Pública", Ed. -- Francisco Monda, Editor, México 1983.
 - Secretaría de Salud, "Programa Nacional de Salud 1990-1994", Ed. Secretaría de Salud, México 1990.
 - Secretaría de Salud, "SIDA: Manual de Trabajo para Capacitadores", México 1990, p.p. 60.
 - Sepúlveda A., Jaime, "SIDA, Ciencia y Sociedad en México", - Ed. F.C.E., México 1989.
 - Smith R., Carole, "Trabajo Social con Moribundos y su Familia", Ed. Pax México, México 1988, p.p. 120.
 - Terán Trillo M., "Propuesta de Especialización de Trabajo Social en el Area de Salud", ENTS/UNAM, México 1987.

H E M E R O G R A F I A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO GACETA/UNAM.

- No. 2,445, 2459, 2496, México 1990, Año XXXV Novena Epoca, - p.p. 32. 1/90.
- No. 2531, Enero 21/91, Año XXXV Novena Epoca, p.p. 32.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. GACETA/ENTS.

- "El Trabajador Social ante la Prostitución y el SIDA", No. - 50, Año XIV, Septiembre 89, p.p. 24.

LOS UNIVERSITARIOS/UNAM.

- Tercera Epoca, México 1990, No. 7, 10, 12, 13, p.p. 32.
- Tercera Epoca, México 1991, No. 20, 24, 26, 32, p.p. 32.

CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA.
GACETA/CONASIDA.

- 2a. Edición, México 1988, Año I, Núm. 1, 2, 3, 4, p.p. 16
- Mayo-Junio de 1989, Año II, Núm. I, México p.p. 16
- México 1990, Año III, Núm. 1, 2, 4, p.p. 16.

BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS EPI/CONASIDA.

- No. 9, Vol. 3, Año3, Septiembre de 1989.
- No. 9, Vol. 3, Año5, Septiembre de 1991.
- No. 2, Vol. 6, Año 6, Febrero de 1992.
- Centro Nacional de Información sobre SIDA, "Intervención en-Crisis", CONASIDA, México, s/f. p.p. 13.
- CONASIDA, Número Especial, Noviembre de 1989, p.p. 15.
- CONASIDA, Número Especial, Enero 1990, p.p. 16.

- CONASIDA, "Crecer en los Tiempos del SIDA", México 1991, p.p. 25.

"ACCION EN SIDA"

BOLETIN INTERNACIONAL PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACION SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA. PUBLICADO EN ESPAÑOL POR: COLECTIVO SOL, A.C.

- No. 9, Octubre 1990, p.p. 12.
- No. 10, Enero 1991, p.p. 12.
- No. 11, Abril 1991, p.p. 12.
- Boletín Mexicanos por la vida contra el SIDA, No. 000, Septiembre 1991, p.p. 8.
- Revista de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública, Julio-Agosto, Vol. 30, No. 4, México 1988.
- Secretaría de Salud, "SIDA: Información Básica para Personal de Salud", México 1990, p.p. 73.
- Secretaría de Salud, "Manual de Vigilancia Epidemiológica -- VIH/SIDA", México 1990, p.p. 131.
- Compañeros de Ayuda Voluntaria Educativa, A.C., "Diez Minutos que pueden cambiar tu vida", AVE de México, México 1989, p.p. 8.
- Compañeros de Ayuda Voluntaria, A.C., "Entendiendo la Prueba de Anticuerpos del VIH", AVE de México, México 1989 p.p. 9.
- Serie OMS sobre el SIDA, "Directrices para la Asistencia de Enfermería a las personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)", No. 3, OMS 1988, p.p. 44.

- Estrada, Francisco, "Sexo Seguro: Alternativas para un nuevo lenguaje amoroso", México, Mayo de 1989, p.p. 5.
- Revista Orígenes, "El SIDA, problema de salud pública", Vol. II, Núm. 148, Enero de 1989, p.p. 32.
- Revista Huellas, No. 4, México 5 de Noviembre de 1990, p.p.84
- GALVAN DIAZ, FRANCISCO, "SOCIEDAD Y SIDA", SUPLEMENTO DEL PERIODICO EL NACIONAL.
- No. 4, 5, 6, 7, 8, 11, México 1991.
- Sección Espectáculos, México, 14 de Octubre de 1991.
- Payan Verver, Carlos, "La Jornada", Año OCHO, Núm. 2546, México, 13 de Octubre de 1991, Sección: El Mundo, p.p. 56.
- Payan Verver, Carlos, "La Jornada", 10. de Diciembre, México 1991, p.p. 56.
- Ortega Villa de Romo, Margarita, "Periódico del Instituto -- Nacional del Consumidor, Año 10 Epoca IV, No. 24, Diciembre de 1991, México.