



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**GRUPO ESPECIALIZADO DE APOYO PARA
EL PACIENTE DE VIH/SIDA**

**TRABAJO RECEPCIONAL
INFORME DE SISTEMATIZACION DE LA
EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
MARIA ELENA HERNANDEZ SOLIS**



**DIRECTORA DEL TRABAJO:
LIC. MONSERRAT GONZALEZ MONTAÑO**

MEXICO, D. F.

2005

m. 347863

AGRADECIMIENTOS

A DIOS QUE ME PERMITIÓ TITULARME.

A MI ESPOSO DE QUIEN SIEMPRE RECIBÍ COMPENSIÓN, ESTIMULO Y APOYO.

A MIS HIJOS LEONEL Y DANY QUE SON MI MOTIVO PRINCIPAL DE MI VIDA Y LA REALIDAD DE MI EXISTENCIA.

A MI PADRE CON ADMIRACIÓN Y PROFUNDO CARIÑO A QUIEN CON SU EJEMPLO LOGRO, LLENAR MI VIDA DE AMOR, VALORES Y EL SENTIDO DE LA RESPONSABILIDAD.

A MI MADRE Q.P.D. DE QUIEN SIEMPRE RECIBÍ AMPLIAS MUESTRAS DE CARIÑO, DE ELLA APRENDÍ LOS CONCEPTOS DEL AMOR, DIGNIDAD Y RESPETO HACIA TODOS LOS SERES HUMANOS.

LAS PALABRAS NUNCA SERÁN SUFICIENTES PARA DESCRIBIR A TAN HERMOSA PERSONA.

TAMBIÉN DESEO EXPRESAR MI AGRADECIMIENTO, POR SU VOTO DE CONFIANZA Y MOTIVACIÓN A MI DIRECTORA DE TESIS LIC. MONSERRAT GONZÁLEZ MONTAÑO.

Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE TUVIERON UNA PALABRA DE ALIENTO PARA MI, BRINDÁNDOME SU AMISTAD Y APOYO INCONDICIONAL.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: MARIA ELENA HEARNAL-DEZ SOLIS

FECHA: 19/09/05

FIRMA: [Firma]

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
I.- CONTEXTO SOCIAL E INSTITUCIONAL	
1.1 Situación actual de la enfermedad de VIH/SIDA	3
1.2 Hospital General de Querétaro, SESEQ	6
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1 Concepto de la enfermedad VIH/SIDA desde un enfoque social	11
2.2 Cambios sociales que surgen en los pacientes y familiares a través de diferentes etapas de la enfermedad del VIH/SIDA	13
2.3 Trabajo social y VIH/SIDA	15
2.4 Conceptualización de equipo multidisciplinario	17
III.- DESARROLLO DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN DEL GRUPO ESPECIALIZADO DE APOYO PARA EL PACIENTE DE VIH/SIDA	
3.1 Necesidad del programa por la demanda de pacientes con VIH/SIDA al Hospital General	20
3.2 Integración y funciones del equipo multidisciplinario	21
3.3 Formación y desarrollo del grupo de pacientes de VIH/SIDA y familiares	25
3.4 Desarrollo del programa del Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA	25
3.5 Actividades y metodología del Grupo Especializado	27
3.6 Resultados	29
IV.- PROCESO METODOLÓGICO DE LA EXPERIENCIA	
4.1 Conceptualización	30
4.2 Etapas	30
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos	31

V.- ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

5.1 Con relación al marco teórico conceptual	33
5.2 Con relación al proceso metodológico del proyecto	35
5.3 Con relación a la dinámica generada entre los participantes	36

CONCLUSIONES	37
---------------------	-----------

PROPUESTA	39
------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	40
---------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El papel que tiene la sistematización es para presentar la creación participativa en el conocimiento teórico – práctico, que se realiza al describir fenómenos que acontecen dentro de una experiencia, a través de un proceso de construcción de elementos que intervienen en la realidad social, los cuales son analizados para describir y relacionar los problemas y dar cambios favorables que benefician el entorno social.

En el presente trabajo se elaboro el proceso de desarrollo dando a conocer los acontecimientos y etapas, ordenándolas y clasificándolas de acuerdo a su característica desde la formación del programa del *Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA*, tomando en cuenta sus objetivos, metas y logros, identificando los aciertos y errores que se obtuvieron en la realización del mismo, para lograr una mejora continua en el desarrollo profesional, la población beneficiada y el campo laboral.

Asimismo, se realizó el análisis de los diferentes elementos del grupo, como son la formación, su progreso y resultados para poder conocer el impacto social desde una interpretación y percibir el desarrollo del proceso en forma integral.

Con base en la metodología de la sistematización, se utilizará el modelo del C.E.L.A.T.S. el cual recopila experiencias, y da el crédito de quien describe y reflexiona analíticamente el desarrollo de la experiencia y dar nuevas expectativas para un mejor desempeño del grupo especializado, dando soluciones o alternativas en beneficio de la población objetivo.

Para este informe, se presentará el programa, realizado en el Hospital General de Querétaro durante el periodo octubre de 1999 a octubre del 2003; y se describirá el papel que ha tenido el Trabajador Social.

Donde se expondrán los siguientes capítulos proporcionando una visión más clara de la elaboración del programa del *Grupo Especializado de Apoyo para el Pacientes de VIH/SIDA*:

En el capítulo I se presentará el contexto social e institucional con relación a la enfermedad de VIH/SIDA desde la problemática mundial, nacional y local, así como su impacto social y cultural a la población. Así mismo se darán a conocer los antecedentes del Hospital General de Querétaro su visión y misión, los servicios con los que cuenta, sus objetivos y la cobertura de población que maneja. Los programas que tiene el Hospital General y en particular el programa de VIH/SIDA.

El capítulo II mostrará el marco teórico conceptual de la enfermedad de VIH/SIDA desde un enfoque social, así como el proceso de VIH/SIDA en los pacientes y en

familiares en las diferentes etapas por las que atraviesan, como son la aceptación, rechazo, discriminación, apego al tratamiento, etc., también se darán a conocer el concepto multidisciplinar y el trabajo grupal

En el capítulo III se describe el programa del *Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA* en la Institución, los antecedentes, planeación, objetivos iniciales, cambios, estrategias, actividades desarrolladas por el grupo y por la Trabajadora Social; así como los resultados, la propuesta del equipo multidisciplinario en la formación de grupos de pacientes infectados de VIH/SIDA y sus familiares con propósitos de información y orientación para una mejor calidad de vida. Se describirán actividades, metodología y resultados de dicho programa; perfil social del grupo de pacientes y familiares de VIH/SIDA, así como, la caracterización del equipo multidisciplinario el cual se autodenomina como *Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA*. (GEAP VIH/SIDA)

Dentro del capítulo IV se precisa el proceso metodológico de la experiencia, desde la propuesta del programa, la identificación de pacientes y familiares, la convocatoria a la formación del grupo, el diseño y aplicación de métodos, técnicas e instrumentos para la atención de los pacientes por parte del equipo multidisciplinario y principalmente de la profesional de Trabajo Social.

En el capítulo V se analiza el marco teórico conceptual relacionado con la instrumentación del programa, así como con los resultados del mismo. Interesa también analizar la participación del Trabajo Social profesional en el *Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA* y destacar su metodología con la dinámica generada con los participantes, con relación a los resultados, logros y efectos sociales.

CAPÍTULO I

I.- CONTEXTO SOCIAL E INSTITUCIONAL

1.1. Situación actual de la enfermedad de VIH/SIDA

Increíble pero cierto, ya se cumplieron dos décadas de que se registró oficialmente la aparición en el planeta de una de las enfermedades más devastadoras de la que se tenga memoria: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

No es el tiempo que se lleva de saber su existencia, sino que a pesar de toda la información que existe, el comportamiento de las personas no cambia lo suficientemente rápido para detenerla. Es más, con los tratamientos disponibles muchas personas que no están empapadas en la información del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), creen que la necesidad de protegerse ha terminado, ya que "no hay por qué preocuparse, ya que hay medicinas disponibles", si es que se llegaran a infectar; esta creencia provoca que las personas se sigan infectando sin protección, sin comprender que por no usar la medicina no acaba con el virus, sino que, sólo lo controla y esto hace que las personas que lo contraen, tengan una autoestima muy baja y destructiva.

Se considera que veinte años no es nada, sin embargo, en la lucha contra el SIDA es un paso lleno de experiencias científicas, colectivas y personales de las cuales hemos aprendido mucho.

Se ha destacado que lo fundamental en todo esto es considerar la información y la educación como una forma de análisis amplio y a conciencia de la realidad para qué a través de su conocimiento, se transforme. Es necesario romper la inercia y ampliar horizontes.

En la importancia de la educación para la prevención del VIH/SIDA hay varias propuestas para el problema. La experiencia ha enseñado que la metodología más adecuada es aquella que favorece la comprensión global del problema y facilita la toma de decisiones.

Con frecuencia hay folletos y/o propaganda de prevención del VIH se enfocan en proveer información y en alentar a los individuos a cambiar sus comportamientos, pero existen demasiados factores que influyen para que cambie dicha conducta, esto significa que están diseñados para ayudar a las personas, posibilitan vidas sexuales más seguras al reducir el riesgo de contraer el VIH o una Enfermedad de transmisión sexual (ENT).

En forma individual, las personas necesitan oportunidades para incrementar sus conocimientos, habilidades y confianza personales, y para revisar sus actitudes y creencias sobre las responsabilidades y el placer sexual masculino y femenino.

El panorama general de la situación del VIH/SIDA en el ámbito mundial es que, actualmente se encuentran infectados 42 millones de personas y cada día 14 mil se infectan; la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa, que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se dispara en niveles sorprendentes. Dentro del resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, diciembre del 2002 que dio a conocer la ONUSIDA/OMS informa que, dentro de los 42 millones de personas infectadas, se observa que el mayor índice esta en la edad adulta, como se presenta a continuación:

Cuadro No. 1

Personas que vivían con el VIH/SIDA	TOTAL	42 millones
	Hombres	19.6 millones
	Mujeres	19.2 millones
	- 15 años	3.2 millones
Nuevas infecciones por el VIH en 2002	TOTAL	5 millones
	Hombres	2.2 millones
	Mujeres	2 millones
	- 15 años	800 000
Defunciones causadas por el SIDA en 2002	TOTAL	3.1 millones
	Hombres	1.3 millones
	Mujeres	1.2 millones
	- 15 años	600 000

Fuente: Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 2002

En el siguiente cuadro se muestra un número estimado de adultos y niños que vivían con el VIH/SIDA a finales del 2002 en regiones que se encuentran en las etapas iniciales de la epidemia. Observamos que ciertos cambios económicos y sociales son significativos y favorece la propagación rápida del VIH, por ejemplo,

las diferencias sociales amplias, el acceso a los servicios básicos y el aumento de migración, uno de los países más pobres como es África subsahariana que no cuenta con los tratamientos, asistencia y apoyo adecuados es un ejemplo.

Cuadro No. 2

REGIONES	Número estimado de adultos y niños que vivían con VIH/SIDA en 2002
América del Norte	980 000
Caribe	440 000
América Latina	1,500 000
Europa occidental	570 000
África del Norte y Oriente Medio	550 000
África subsahariana	29, 400 000
Europa oriental y Asia central	1, 200 000
Asia oriental y Pacífico	1, 200 000
Asia del sur y sudoriental	6, 000 000
Australia y Nueva Zelanda	15 000

Fuente: Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 2002

Algunos riesgos de la sociedad generan y arraigan muchas de las condiciones y violaciones de los derechos humanos, entre las que prosperan la epidemia de VIH/SIDA. Las guerras y conflictos armados exacerban la pobreza, la impotencia y la inestabilidad social, factores todos ellos que tienden a favorecer la transmisión de VIH.

La violencia física y sexual, el desplazamiento forzado y la miseria repentina, el derrumbamiento de las estructuras sociales y la desintegración del imperio de la

ley pueden colocar a las personas en una situación de mucho mayor riesgo de infección por el VIH.

Cuadro No. 3

REGIONES	Número Estimado de casos nuevos de infección por el VIH en adultos y niños en 2002
América del Norte	45 000
Caribe	60 000
América Latina	150 000
Europa occidental	30 000
África del Norte y Oriente Medio	83 000
África subsahariana	3, 500 000
Europa oriental y Asia central	250 000
Asia oriental y Pacífico	270 000
Asia del sur y sudoriental	700 000
Australia y Nueva Zelandia	500

Fuente: Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 2002

En los datos que se presentaron anteriormente se observan los casos que se reportaron durante el 2002, se tiene un total de 5 millones, es fundamental que las actividades relacionadas con el VIH/SIDA pasen a ser una parte integral de esfuerzos más amplios, para prevenir y superar las crisis humanitarias.

Cuadro No. 4

REGIONES	Número Estimado de defunciones causadas por el VIH en adultos y niños en 2002
América del Norte	15 000
Caribe	42 000
América Latina	60 000
Europa occidental	8 000
África del Norte y Oriente Medio	37 000
África subsahariana	2, 400 000
Europa oriental y Asia central	25 000
Asia oriental y Pacífico	45 000
Asia del sur y sudoriental	440 000
Australia y Nueva Zelanda	<100

Fuente: Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 2002

En la anterior tabla se da a conocer un número aproximado de defunciones causadas por el VIH/SIDA en adultos y niños durante el 2002 dando un total de 3.1 millones. Evidentemente se requieren con urgencia una información sanitaria y de servicios más complejos.

Las estimaciones del ONUSIDA/OMS presentadas, están basadas en los datos más recientes disponibles sobre la propagación del VIH, en los países de todo el mundo. "El ONUSIDA y la OMS continuarán trabajando con los países, las organizaciones asociadas y los expertos para mejorar la recopilación de datos. Esos esfuerzos harán posible que las mejores estimaciones estén a disposición, para asistir a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros organismos, en la medida del estado de la epidemia y la vigilancia de la eficiencia, de sus destacados esfuerzos de prevención y atención." (ONUSIDA, 2002.)

Asimismo da a conocer la revista LETRA S (2003, p.2) "Según ONUSIDA, durante el 2003 la prevalencia del VIH en Sudamérica y el Caribe aumentó 10 por ciento en la población general, lo cual puede influir para que no se destinen recursos suficientes a los sectores vulnerables, como el de hombres que tienen sexo con hombres, Se calcula que 2 millones de personas en la región están infectadas por el virus, incluyendo 200 mil nuevas infecciones en el año que terminó. ONUSIDA encontró niveles significativos de comportamiento de riesgo,

como la iniciación temprana de la vida sexual, el sexo no protegido con múltiples parejas y el compartir jeringas infectadas, Sin embargo, mientras en Sudamérica las principales formas de transmisión son el sexo entre hombres y el uso de drogas intravenosas, en Centroamérica el sexo heterosexual no protegido es el que más ha contribuido a aumentar el número de casos. La prevalencia regional del VIH es de 1 por ciento"; cada vez más se detecta la epidemia del SIDA, la evidencia de su impacto es irrefutable. Donde se ha propagado en forma descontrolada, los países se ven cada vez más afectados en sus recursos, capacidades y desarrollo humano.

Las personas pueden reducir su riesgo de infección de VIH si su comportamiento es aceptado como parte de su vida diaria. "Algunos cambios en dos áreas clave, pueden ayudar a que el entorno en el que se desenvuelven las personas sean más (positivas), no solo para el comportamiento sexual más seguro, sino también para las personas que ya saben que viven con el virus. Estos cambios son: en la influencia o presiones sociales y culturales; y supera barreras en la sociedad en general, (por ejemplo, políticas y legislaciones restrictivas, malos servicios de salud y educación, falta de derechos humanos, falta de oportunidades económicas)". (*Acción en SIDA, 1996, p.2*).

En México "La Secretaría de Salud existen dentro de la entidad federativa, personas infectadas por el VIH del año 1995-2003 son 22,791, en el año 2003 fueron 1,687 los datos son hasta el 30 de junio del 2003, el total nacional no incluye extranjeros en tránsito por México. Los casos nuevos y acumulados de SIDA según institución notificante fueron:

Cuadro No. 5

INSTITUCION	CASOS DIAGNOSTICADOS EN EL AÑO 2003	%	CASOS ACUMULADOS (1983-2003)	%
SSA	34,859	49.0	34,859	49.0
IMSS	23,967	34.3	23,967	34.3
ISSSTE	5,327	7.6	5,327	7.6
Otras Int. Gob:	5,642	8.1	5,642	8.1

Fuente: SSA. Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de casos de SIDA.

NOTA: los casos de SIDA se clasificaron considerando las principales instituciones de salud del País: SSA (población abierta, que no tiene seguridad social), IMSS (población que trabaja en empresas privadas o empleados independientes que cotizan directamente) e ISSSTE (población que trabaja para el gobierno federal). Otras instituciones e gobierno descentralizadas (Pemex, Marina, Sedena, etc). Organizaciones de la sociedad civil (OSC) y Privadas (hospitales, clínicas y médicos privados).” (SSA. *Dirección General de Epidemiología.*)2003.

Los casos de SIDA según “Entidad Federativa acumulados de 1983 al 2003 en el Estado de Querétaro fueron 586 y caso nuevos del 2003 hasta el mes de junio fueron 5, la mortalidad reportada en el estado fue de 28 con una tasa del 1.9 calculo realizado por el Centro Nacional para la prevención y el control de VIH/SIDA e ITS por 100, 000 habitantes. El total no incluye extranjeros” (*Idem*), así mismo la Secretaría de Salud en el año 2000, reporto 65 casos; en el 2001 hubo 61; en el 2002 se registraron 56; en el 2003 fue el año que más se incrementó son alrededor de 85, y lo que va del año del 2004 se tienen registrados 5 nuevos casos hasta el mes de febrero; teniendo un total de 272 casos detectados sin tomar en cuenta todos aquellos que se encuentran infectados pero no se han detectado por ninguna Secretaría de Salud. “COESIDA, 2004”.

Es importante mencionar que actualmente el programa de VIH/SIDA en el Estado de Querétaro, se exenta de pago: las consultas, estudios de laboratorio, hospitalización y proporciona el medicamento específico del padecimiento. Esto es dentro del Hospital general, también se les da apoyo a los pacientes por medio de secciones para proporcionarles información adecuada y seguimiento de su tratamiento, en casos que se requiera canalización con otras especialidades.

Respecto al impacto social, cabe señalar que aún existen prejuicios y con ello discriminación hacia las personas que viven con VIH, tal es el caso de una niña que cursaba la primaria en uno de los municipios de Querétaro que al enterarse los maestros, solicitaron su expulsión de la escuela, por lo que, se detecta la importancia de dar una capacitación constante a los servidores públicos, sobre la enfermedad, así como el conocimiento de sus derechos como seres humanos.

1.2 Hospital General de Querétaro

Antecedentes Históricos

Juan Jerónimo estableció el primer hospital en un terreno que donó Don Diego de Tapia hijo del conquistador Don Fernando de Tapia. Se construyó en un edificio de

adobe administrado por un patronato formado por Don Diego de Tapia y un grupo de nobles indígenas, entregaban cuentas al arzobispo de México.

Sucedió el 22 de mayo de 1622 por real cédula expedida con Madrid España se reconoce el patronato y se concede que disponga del 9.5% de las cantidades recaudadas. Es así como la institución funcionó con el nombre de Hospital Real de San José de Gracia en Querétaro.

En 1624 fue entregado a las hermanas de la caridad de San Hipólito (los Hipólito). Son ellos las que construyen un gran edificio de cal y cuentan con templo hospital, patios y habitaciones, formaron una gran sala para indios hombres y otra para mujeres indias y otra para hombres españoles, tenía amplios corredores y habitaciones para los hermanos y le cambian el nombre a (Hospital de la Limpia Concepción). Las obras se iniciaron en 1652 y se dan por terminadas, el templo en 1726 (74 años durando su construcción) y el hospital en 1765, se construyó en un lapso de 113 años, ubicado en la calle de Allende y Madero anexo al templo de San José de Gracia.

En 1863, el entonces gobernador de Querétaro, Don José Linares traslada el hospital al colegio de Santa Rosa ex convento de viterbo para que el Doctor León Cobarrubias quien había sido Director y benefactor del hospital, lo acondicionara y lo pusieran en condiciones higiénicas aun con los recursos personales de éste.

1876- 1880 se realizan mejoras en el hospital civil siendo gobernador Antonio Gayón por ese entonces hubo una epidemia de tifo en el estado afectando también al gobernador.

En 1911 el hospital civil se considera uno de los mejores de la República por la gaceta médica.

En 1915 el Hospital Civil se convierte en Hospital Militar durante la época de la Revolución.

En 1920 se atendieron enfermedades epidémicas como la peste bubónica adoptando medidas preventivas para el control y prevención de dichas enfermedades.

En 1962 el gobernador Manuel González de Cosío aportó un subsidio de 30,000 pesos para la construcción del Hospital Civil Regional ubicado en el kilómetro 22.5 de la carretera Constitución actualmente Av. 5 de Febrero No. 101, Col. Virreyes.

Se construyó en el área de 3,800 mts, contaba con una planta baja tres pisos y un centro de adiestramiento e inició dando servicio de urgencias y Gineco-Obstetricia.

En 1963 se implementan los servicios básicos de un hospital de segundo nivel como los son Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

En 1991 el Ing. José Antonio Septién, gobernador interino, a través del Consejo Superior de salubridad hizo extensiva la vacunación contra la viruela y puso a disposición del Hospital Civil ayuda económica en caso de que su presupuesto no fuera suficiente.

Para finales del siglo sé logrando varios cambios dentro del Hospital General cuyas características poblacionales de Querétaro, son atendidas por la Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro (SESEQ), como son:

- Personas que viven en zonas rurales, semiurbanas y urbanas.
- Algunas personas provienen de familias disfuncionales y numerosas.
- Muchos de los individuos viven en hacinamiento y promiscuidad.
- Existen muchas familias de escasos recursos económicos y nivel educativo bajo.
- No cuentan con servicios públicos, ni seguridad social.
- La población proviene de los distintos municipios del estado, así como de Guanajuato, Hidalgo, San Luis Potosí y Estado de México.
- Su cultura es basada en varios pueblos indígenas, donde las costumbres y creencias influyen en los habitantes.
- Las actividades económicas son la industria, la agricultura y la ganadería así como la artesanía y el comercio

Los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, cuentan con cinco hospitales de segundo nivel de atención médica, los cuales se encuentran ubicados en los Municipios de Querétaro, San Juan de Río, Cadereyta y Jalpan, quienes brindan atención médica hospitalaria al 46% de la población total del Estado ya que el 54 % restante es derechohabiente al IMSS y/o ISSSTE.

Es importante resaltar que el Hospital General de Querétaro cuenta con varias especialidades y servicios que brinda para la atención del usuario teniendo su misión, visión y objetivos precisos como a continuación se señalan:

Misión

Proporcionar servicios de la salud a la sociedad integrando la enseñanza e investigación con calidad y ética.

Visión

Llevar al hospital a una transición de disposición y compromiso en la prestación de los servicios de salud, enseñanza e investigación.

Objetivo

- Brinda atención médica preventiva, curativa y habilitadora a la población en su área de responsabilidad a través de los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
- Participa en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud.
- Contribuye en los programas de investigación básica clínica y socio-médica del sector salud.

A continuación se citan los programas y objetivos con que cuenta el Hospital General:

1) Clínica del dolor y cuidados paliativos hospitalarios y domiciliarios.

Objetivo general

Ofrece a los pacientes un rango de distintas acciones médicas, sociales, psicológicas y morales a través de la Unidad de Cuidados Paliativos, hospitalarios y domiciliarios que les permitan mitigar sus síntomas incluyendo el dolor y tener como consecuencia mejor calidad de vida, tanto para ellos, como para sus familiares.

2) Trasplante

Objetivo general

Fungir como centro estatal de referencias con relación a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Promueve la procuración de órganos en las instituciones de salud públicas y privadas.

3) VIH/SIDA

Se deriva del Programa Nacional y estatal de manera general incluye el trabajo presentado del equipo multidisciplinario ubicado en el hospital, responsable de la atención de pacientes VIH/SIDA (asintomáticos y enfermos). Así como su manejo ambulatorio y prevención de infecciones oportunistas no sólo tratamiento antirretroviral.

Objetivo

Apoyo integral al paciente y su familia, preparando al paciente para cualquier situación de cambio, operación, hospitalización e incluso la muerte.

Misión

Integración del grupo especializado para atención del paciente VIH/SIDA con el grupo de pacientes, amigos y familiares.

Visión

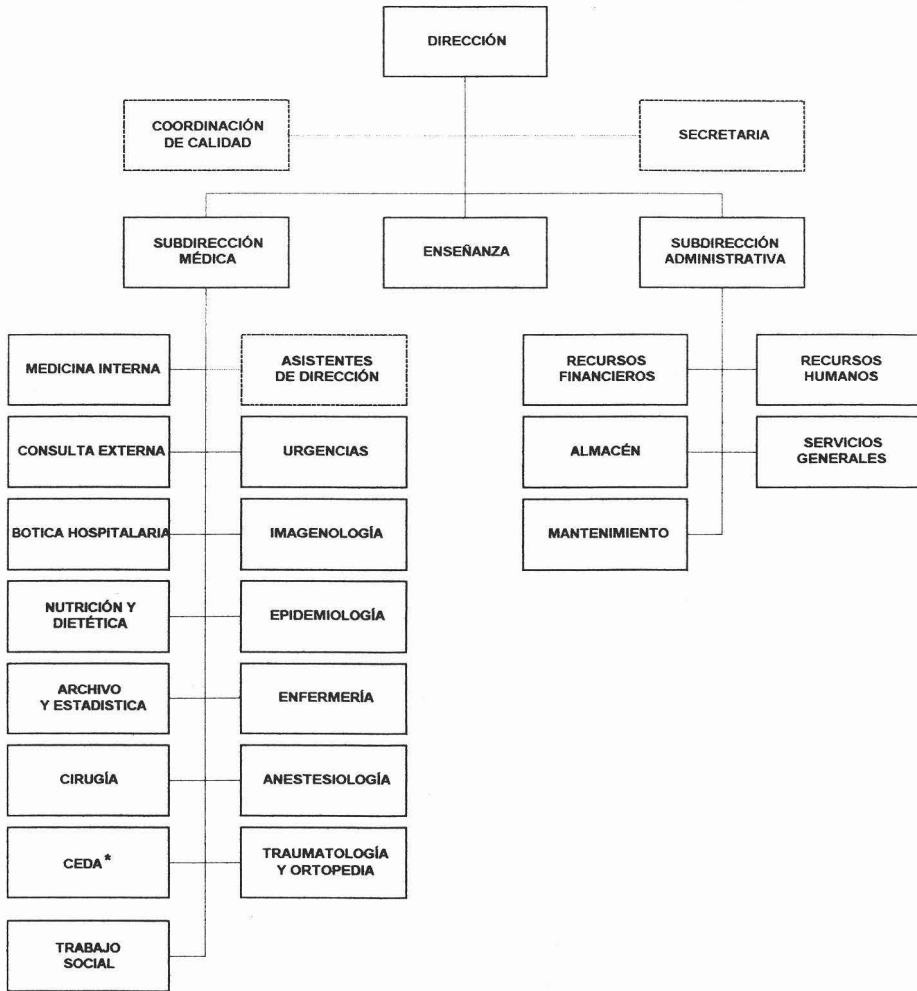
Otorgarles calidad de vida, ayudarles a poner vida a sus días.

El Hospital General de Querétaro, cuenta con varios servicios, en donde se da atención a la población que requiere alguna atención, como donde a continuación se presenta el Organigrama de cómo está constituido el Hospital y los departamentos con los que cuenta.

La Dirección General es la que encabeza toda la organización la cual esta dividida en subdirección médica, subdirección administrativa y enseñanza; la subdirección médica a su vez esta dividida por varios departamentos los cuales se encuentran a un mismo nivel de jerarquía, estos se encuentran estrechamente relacionados entre sí, de esto depende dar una atención con calidad para el usuario, los departamentos que dependen de la subdirección médica son: Medicina Interna, Consulta externa, botica hospitalaria, nutrición y dietética, archivo y estadística, cirugía, CEDA (Centro Estatal de Diagnóstico Análisis) Trabajo Social, urgencias, imagenología, epidemiología, enfermería, anestesiología y traumatología y ortopedia; los departamentos que dependen de la subdirección administrativa son: Recursos financieros, almacén, mantenimiento, recursos humanos y servicios generales, Enseñanza se encargan de dar una educación continua a toda el área médica y paramédico.

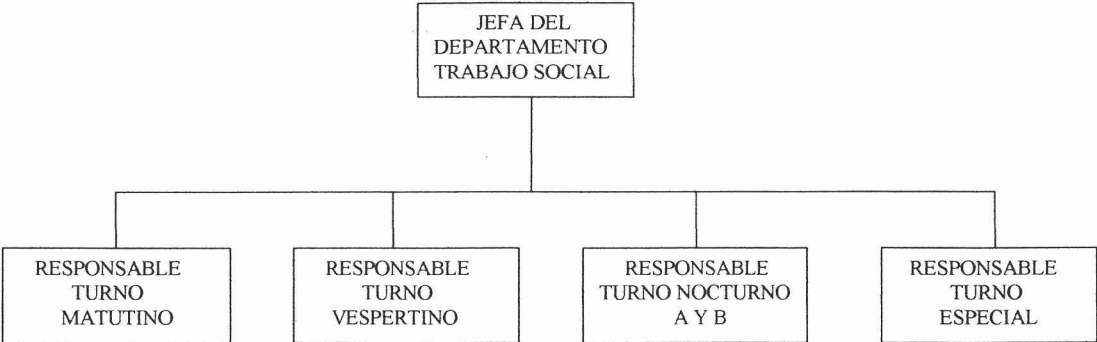
Se presentara la estructura del Departamento de Trabajo Social el cual esta integrado por el jefe de trabajo social, las responsables de cada turno, así como las trabajadoras sociales que se encuentra al frente de algún servicio, actualmente el hospital cuenta con 1 jefatura, 22 trabajadoras sociales y 4 asistentes médicas distribuidas en los cinco turnos laborales que existen.

ORGANIGRAMA HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO



* CEDA: Centro Estatal de Diagnóstico Análisis.

ORGANIGRAMA DE TRABAJO SOCIAL



CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto de la enfermedad VIH/SIDA desde un enfoque social

Cuando el ser humano crece y se va desarrollando puede ser emocionante, pero los cambios empiezan a diferente edad para cada persona y, todos pasamos por esas etapas. Al crecer la vida se llena de nuevas oportunidades y también de nuevas responsabilidades y una de ellas es nuestra salud.

Lo importante es conocer las enfermedades a las que estamos expuestos y como prevenirlas, una de las enfermedades que hoy en día es más común escuchar es el SIDA, la cual se descubrió en 1981, cuando los médicos observaron que era una enfermedad diferente; pero ahora sabemos que no es nueva, ya que se calcula que se inició en la humanidad hace por lo menos cuarenta años, aunque los científicos no se habían dado cuenta de que existía.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad causada por el virus llamado **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**, caracterizada por un debilitamiento del sistema inmunológico, y la aparición de infecciones oportunistas y algunos cánceres. (*Coesida, Guia practica para personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares, 1998, p.8*). Pero es importante conocer el síndrome y como se presenta "... es un conjunto de signos y síntomas que se generan por la deficiencia del sistema inmunológico, se llama adquirida, porque no es congénita, es decir, las personas no nacen con ella por herencia, sino que se desarrolla a partir de la entrada del VIH al organismo." Idem. Así mismo "... El virus es un microbio que necesita estar dentro de una célula para poder multiplicarse." (*Arjonilla E. y M.P., 1992, p.7*). El cual afecta al sistema inmunológico de nuestro cuerpo. Disminuye la capacidad de defensa del organismo ante los microbios que producen las enfermedades, como son la varicela, hepatitis, sarampión, poliomielitis, rubéola, rabia, catarro, gripe, diarreas, pulmonías. El virus fuera del organismo resiste poco tiempo, ya que el calor, el frío, la humedad o la sequedad del medio ambiente, así como algunos desinfectantes, la destruyen con facilidad.

Es fundamental conocer la enfermedad no solo en forma biológica sino social, por tal motivo, es importante que las personas obtengan mas conocimientos, destreza y confianza, para analizar sus actitudes y creencias sobre su vida sexual.

Esto permite que los individuos comprendan el por qué y el cómo, están en riesgo de adquirir el VIH, y a sentirse motivados para tratar de reducir el riesgo, así como el de sus parejas. Sin embargo, no basta que quieran hacerlo; la mayoría de las

personas no se sienten capaces para cambiar lo que hacen (o lo que otros les hacen) sexualmente.

Los individuos pueden reducir su riesgo de infección del VIH, sólo si el comportamiento más seguro es fácil y ampliamente aceptado como parte de la vida diaria.

Es necesario superar barreras para proveer información importante acerca del VIH en especial a la gente joven. Disminuir la discriminación hacia las personas con VIH/SIDA, y con dignidad, sea capaz de protegerse así mismo y a los demás.

En México, como en la mayoría de los países se violan constantemente los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA; todavía existen grandes sectores de la población que estigmatizan a estas personas, las maltratan, lastiman, son lanzadas de sus viviendas, se les niega trabajo y educación, se les discrimina en los hospitales, etc.; y no solo a ellos, sino a sus familiares a los que también hacen víctimas de los malos tratos.

La estigmatización social en torno al VIH/SIDA, ubica en un contexto de constante rechazo, marginación y discriminación a las personas afectadas por el VIH/SIDA, situación que propicia un distanciamiento entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, provocando que la calidad y cantidad de vida de los primeros sea seriamente afectada, por lo que es importante entender que las personas infectadas por el virus deben gozar del respeto a sus derechos como cualquier ciudadano, los cuales muchas veces son ignorados, ya que los Derechos Humanos son "...atribuciones que tiene cada ser humano, cuya finalidad es lograr una vida digna. Existen tratados internacionales a partir de los cuales, naciones como la nuestra se han comprometido a garantizar su respeto, por lo que deben ser totalmente reconocidos en sus leyes y garantizados por sus gobiernos. Una vez que estos se han logrado, se puede ejercer acción legal para garantizarlos y defenderlos (Todos los Derechos de Todos, 1994) en nuestra Constitución Política, los derechos humanos fundamentales se encuentran reconocidos en los artículos del 1º al 29, como garantías individuales." (COESIDA, 2000: p.11).

De 1990 a 1993, la Organización de las Naciones Unidas, estableció la necesidad de contrarrestar la discriminación y respetar los Derechos Humanos de aquellas personas que vivían con VIH/SIDA. En 1996 el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) estableció el Programa de Trabajo de las Naciones Unidas en VIH/SIDA (ONUSIDA). Este programa tiene como objetivo "asegurar la coordinación de las acciones sobre VIH/SIDA a realizarse por el sistema de programas y agencias de Naciones Unidas." (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2002;p.6) Además, al crearse el ONUSIDA se reconoce la importancia de los aportes de las agencias, que conforman Naciones Unidas como parte fundamental para el combate, la reducción, prevención y eliminación –en la medida de lo posible– de la propagación del VIH/SIDA.

En el 2003 se creó un marco jurídico encaminado a la eliminación de todas las formas de discriminación que asegure en pleno goce a todos los Derechos Humanos y libertades fundamentales para la población que viven con VIH/SIDA, en particular en referencia a educación, sucesiones, trabajo, asistencia médica, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección legal, respecto a la privacidad y confidencialidad y desarrollo de estrategias para combatir el estigma y exclusión social relacionada con la epidemia en el Distrito Federal.

Los gobiernos deben sumar esfuerzos para crear mecanismos necesarios para su aplicación. La participación social deberá orientarse hacia el cambio con el conjunto para llegar a la realización de metas y logros de diferentes sectores de la sociedad.

2.2 Cambios sociales que surgen en los pacientes y familiares a través de las diferentes etapas de la enfermedad del VIH/SIDA.

De acuerdo al estudio epidemiológico de COESIDA se tienen las siguientes fases:

1.- Fase de infección aguda: Se refiere particularmente al periodo comprendido desde que el VIH inicia esta etapa por lo regular se presenta entre las 8 y 12 semanas, y en la mayoría de los casos puede pasar inadvertida con manifestaciones clínicas que pueden semejar las de un resfriado.

En esta fase se le llama periodo de ventana, en cual no se puede detectar en qué momento entró el virus al organismo, a varios pacientes se les ha detectado en diferentes circunstancias como: cuando tienen prácticas de riesgo y tienen la duda de estar infectados, por otro padecimiento donde se les realiza estudios de laboratorio, por exámenes prenupciales, cuando desean donar sangre para algún familiar, etc.

Pero al realizarse la entrega del resultado positivo es una responsabilidad, para quien lo hace, ya que del cómo se le diga dependerá la posibilidad de que la persona acceda a la aceptación, asimilación y la toma de conciencia de su situación.

Durante las fases de la enfermedad, existen cambios de personalidad lo cual afecta a su vida diaria; las reacciones que puede tener una persona al escuchar el resultado pueden ser "...las conductas psicológicas de ansiedad, angustia, depresión, miedo, negación, ira, frustración, culpa, duelo, aislamiento, obsesiones, agresiones, temor, coraje, esperanza, tensión. Y los conductuales son: niegan que les esté sucediendo a ellos sienten que el mundo se ha terminado, creen que el tiempo está contado y no hay nada que hacer, que nos les importa lo que pase, no quieren hablar del asunto, se exponen a veces a reinfectarse y evitar acercamiento a personas que quieren..." (COESIDA/Jalisco, *Práctica para*

personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares, Agosto 1998: p.12). Es importante que la persona tenga, seguimiento psicosocial y apoyo emocional por parte de trabajo social ya que, se tiene que comprender que el paciente puede desertar y no continuar para comenzar su tratamiento, y es fundamental que conozca las reacciones posibles de presentarse durante el proceso de la enfermedad y reconozca, acepte, asimile y transforme sus respuestas hacia un crecimiento. En esta fase principalmente nos hemos dado cuenta, que el paciente no tiene conciencia de lo que le sucede, una vez que sabe que se encuentra infectado él desconoce que es la enfermedad y lo que se ha observado en los pacientes es el sentimiento de culpa, el de decir ¿porqué a mí? y empiezan en el aislamiento, donde desean un aislamiento, pensando que es útil para prevenir las infecciones, donde el paciente se enfrenta a decidir a quien le va a informar, el decirselo a la familia es muy difícil, debido a que hay una serie de reacciones desde el apoyo total hasta el rechazo.

Como ya se menciona anteriormente los cambios emocionales que puede presentar el paciente, CONASIDA considera la angustia como “la reacción más común. Se manifiesta por nerviosismo, palpitaciones, dolor abdominal, falta de aire, dolor de cabeza, sudoraciones en manos, insomnio y sobreprotección al paciente” (1998, P. 15) en caso de que sepa la pareja y/o familiar ya que al conocer la noticia consideran tener un cuidado extremo el cual causa incomodidad en el paciente ya que han manifestado que se sienten inútiles y que ya no sirven para nada, pero a la vez se detecta la falta de conocimiento de la familia con relación al paciente ya que no saben que hacer en casa para los cuidados o como tratarlo, se han visto casos en los cuales la familia lo cuida pero a la vez lo discrimina, le separan los trastes, o les sirven sus alimentos en platos desechables, no dejan que los niños se les acerquen, lavan su ropa aparte, limpieza exagerada en el sanitario, mucha desesperación y angustia en caso de algún accidente domestico como alguna cortada y no saber como tratarlo; la forma de ayudar al paciente es que se relaje, que se de cuenta que esta angustiado, que platique con alguien de su confianza y que continúe con sus actividades normales. La depresión es otra emoción que se presenta o se “manifiesta como tristeza, sentir que uno no vale, ideas suicidas, insomnio, pérdida del apetito, apatía e irritabilidad” (1998. p.16) donde el paciente no quiere saber nada de la enfermedad y se encierra en sí mismo, no desea ninguna ayuda ni mucho menos presentarse en algún hospital para no sentirse señalado; cuando ellos pasan por la negación es cuando los pacientes “niegan su enfermedad y quieren vivir plenamente lo que les queda de vida, alteran sus hábitos de sueño, alimentación y pueden reincidir e inclusive aumentar sus actividades de riesgo, lo cual acelera la aparición de la enfermedad” (*idem*) donde consideran que si ellos están infectados no debe estar solo e infectan a más personas sin comprender que esto provoca un re contagio acelerando la enfermedad; el miedo es la etapa por la que pasa el paciente y “no es solo por morir, sino por el sufrimiento que esto implica. El miedo a la muerte puede ser un sentimiento permanente”(Idem) que siempre lo manifiestan cuando conocen a pacientes en etapa terminal, les causa mucho temor el tener que llegar como ellos, en este momento es cuando más se les hace conciencia para que valoren su vida y consideren que el apego al

tratamiento es fundamental, evitando las enfermedades oportunistas que causan un desequilibrio severo en su salud; el enojo se presenta con "frecuencia en el paciente donde se siente víctima del destino. Si a esto se añade el rechazo de quienes lo rodean, entonces se origina una intensa ira que les dificulta comprender y asimilar la situación por la que está pasando. El enojo también se presenta cuando se siente incapaz de realizar lo que antes hacía y, por ver ahora que depende de otros" (1998, p.17) considerando que ellos no identifican plenamente con quien o quienes están enojados ya que puede ser consigo mismo, con la familia, con el médico, con la enfermera, etc., pero al identificar y manifestar su enojo esto ayuda a darle tiempo y que éste disminuya, convirtiéndola en una descarga positiva y puede entender mas fácilmente. El sentimiento de culpa es el "equilibrio mental de sus seres cercanos también se altera y aparecen sentimientos contradictorios, como sobreprotección y rechazo, al mismo tiempo. Cuando se recibe el diagnóstico se experimenta una gran tristeza e impotencia que a menudo no se expresa por temor a afectar aún más al ser querido. Los sentimientos hostiles por otro lado, dan lugar a intensos sentimientos de culpa" (1998,p.17) donde tratan de entender lo que esta pasando y consideran que lo que están pasando, ellos mismos lo provocaron, donde sienten la necesidad de pedir perdón y ser perdonados y durante el sentimiento de pérdida en los familiares es donde "posiblemente el paciente quiera hablar de su muerte; esto causa angustia en la familia, por el dolor que representa la pérdida, Hablar sobre este tema es válido siempre y cuando sea él quien lo proponga" ya que muchas veces la familia quisiera estar preparada, para el que va a hacer, pero cuando el paciente pide como sea su sepelio causa mucha inquietud donde no se le permite que se exprese; es muy importante que sea escuchado donde no se niegue la esperanza, pero tampoco se den falsas expectativas.

2.- Fase de infección asintomático: Etapa después de la seroconversión hasta que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia, puede extenderse hasta más de 10 años. Pero por lo general las personas seropositivas o infectadas no tienen padecimientos ni molestias; sin embargo, ya pueden contagiar a los demás, por supuesto aumenta rápidamente, porque muchos no se dan cuenta que están infectados por el VIH y lo transmiten como ya se mencionó anteriormente; "...habitualmente los síntomas tardan en aparecer, incluso pueden pasar muchos años antes de que el SIDA, se desarrolle, cuando una persona tiene los primeros síntomas significa que el VIH ha empezado a dañar su sistema inmunológico." (Guía para la atención domiciliaria, México, 2000: p.57). y están expuestos a otras infecciones oportunistas, que se presentan al disminuir las defensas. En lo que respecta a esta etapa, los pacientes pasan por una depresión ya que al sentir alguna sintomatología piensan que ya es el fin de todo y que no se van a recuperar, en esta fase es importante que tenga información y orientación adecuada, para que conozcan los síntomas sin necesidad de preocuparse brindándoles en caso necesario apoyo psicológico, para evitar que lleguen a una depresión severa y afecte más su salud.

Los síntomas varían de persona a persona, sin embargo es necesario detectarlos a tiempo ya que pueden ser síntomas de otras enfermedades, donde un médico

capacitado pueda decir si se debe a que el paciente ya tiene SIDA y requiere atención médica o se debe a otra enfermedad.

El médico que atiende a estos pacientes debe de estar familiarizado con la enfermedad del SIDA y conocer el manejo de los problemas que se presentan durante el transcurso de la enfermedad. "Es importante que tanto el paciente como el médico establezcan una buena confianza y apertura, debe explicar detenidamente cuales son las complicaciones que el enfermo presenta y cómo resolverlas lo mejor posible" (2000:p.36) se ha dado casos en que los pacientes no desean presentarse a sus consultas al inicio del tratamiento, ya que, no lo consideran importante, pero cuando entran en el primer cuadro infeccioso comienzan a sentirse mal, acuden al médico donde limitan las posibilidades de retrasar la progresión de la enfermedad mediante medicamentos que controlen el virus y evitar enfermedades oportunistas.

El iniciar el tratamiento a tiempo es más beneficioso para el paciente; el administrar medicamento para prevenir las infecciones antes que estas se presenten: sin embargo, esto es posible solo si el paciente se presenta periódicamente sus citas, conociendo su sistema de defensas, a través de los análisis correspondientes. Para muchos de ellos no es importante el apego al tratamiento ya que consideran que están bien y no requieren ninguna atención; pero al presentarse alguna enfermedad es cuando ven la importancia y el valor de estar al pendiente de su salud para evitar su deterioro.

3.- Fase de infadenopatía generalizada persistente: un signo evidente de que se encuentran actualmente trabajando para contrarrestar la infección viral por el VIH; se manifiesta y duran más de un mes, puede ser fiebres, sudores nocturnas, diarrea, pérdida rápida de peso, cansancio, ganglios inflamados, erupciones de la piel, pulmonía, tos, estos síntomas y el tiempo que transcurre entre infección y la manifestación del SIDA puede ser muy largo y depende de cada persona, de varios factores que tienen que ver con su salud física y mental; es importante sobre que hacer, cuando el paciente presenta más síntomas o se agrava, muchas veces no será necesario llevarlo al hospital, pero es mejor atenderlo en casa y que se valora por medio de la consulta externa, o los familiares deben saber diferentes situaciones, que pueden evitar salidas, traslados o gastos innecesarios por precipitarse al llevar al paciente a un lugar y en un momento inadecuado; "...pero si se supiera el qué, cómo y cuándo las cosas, los servicios de salud se saturarían menos y se podría elevar paulatinamente la calidad de la atención. Los familiares y amigos deben participar más activamente en el cuidado del paciente y saber qué hacer ante las diferentes situaciones que se les presenten..." (Guía para la atención domiciliaria, 2000: p.71). En situaciones desesperadas, tanto el paciente como los familiares como la gente que les rodea, acuden con charlatanes, quienes dicen "curar esta enfermedad" con aguas milagrosas, de colores, dietas, hierbas o sueros. "sin embargo es importante enfatizar que hoy por hoy, no hay ningún tratamiento, ni tradicional ni alternativo, que cure el SIDA. Los tratamientos contra el SIDA causan efectos colaterales como son dolor de cabeza, fiebre, calosfrío, náusea, vómito y erupciones en la piel. Otros efectos más graves incluyen daño al

hígado, riñones, páncreas, anemia y daño a la médula ósea, o dolores musculares en piernas y brazos” (*Idem*) esto hace que el paciente se desespere y deje en ocasiones el tratamiento para lo cual hay que lograr una comunicación adecuada y estrecha para saber que efectos se pueden superar y controlarlos.

4.- Fase de SIDA Esta constituye la última etapa de la infección por el VIH, se relaciona con la presencia de enfermedades sistémicas, como Síndrome de Desgaste y una serie de infecciones oportunistas es decir, aquellas producidas por agentes extraños al organismo que ante un sistema inmunocompetente, no producen ninguna enfermedad, pero que ante un sistema inmunocomprometido, aprovechan la oportunidad para producir enfermedades; éstas enfermedades pueden ser tan graves que ocasionen la muerte de las personas en etapa de SIDA. En esta misma etapa es posible que se presenten algunos tipos de neoplasias como el Sarcóma de Kaposi.

En esta etapa, la familia empieza a desarrollar una situación de angustia como anuncio del final que no se puede evitar. Es muy doloroso confortarse, triste el saber, entender, asimilar, y aceptar que el familiar ha entrado a la fase final de la enfermedad.

Durante este periodo es muy importante darle el apoyo a la pareja y/o familiar, por medio de Trabajo Social donde es necesario hacerles comprender que, con todo y su dolor viva una vida normal, ya que esto ayuda al enfermo a ver que su padecimiento no rompe totalmente el hogar, ni les priva de hacer cosas que les agradan y sí les permite adecuarse a los cambios que habrá cuando él ya no esté. Una parte que es fundamental, es el duelo por el que pasa la familia y/o pareja, y donde trabajo social debe de dar acompañamiento necesario, ya que, el hablar de la muerte quizá sea algo que angustia mucho a la familia, por la falta de preparación para ello, por lo impreparado para dejarlo partir por asuntos inconclusos en el enfermo, sin embargo, hay que facilitar la expresión de sentimientos para preparar la despedida del enfermo y su familiar.

La Trabajadora Social debe concietizar a la familia y/o pareja a expresarse, ya que el silencio causa dolor, el cual se agudiza y se vivirá más intensamente si no se comparte, el hablar permitirá verbalizar, compartir expresiones guardadas, acumuladas y que lejos de ayudar producen depresión, inseguridad, desajustes en el enfermo y en la familia.

Cuando el SIDA entra en el sistema nervioso el cual “ es una de las partes más frecuentemente afectada, y esto puede dificultar la comunicación y el manejo del paciente, ya que no entenderá tan fácilmente las indicaciones; se les pueden olvidar las cosas, puede presentar conductas incomprensibles o menor control de sus movimientos” donde los familiares no saben que hacer, donde la Trabajadora Social interviene para el apoyo y orientarlos para lograr tener comunicación con su paciente, por medio de perseverancia y trabajar constantemente con él sobre el reconocer cosas, que realice alguna actividad sencilla, orientarlo con fotografías, orientarlo en el día, año y hora, evitar cambios en su rutina, etc.

Cuando se encuentra hospitalizado, es importante saber si desea ser visitado por familiares, amigos o personas de grupos de apoyo para organizar las visitas y no cansar al paciente, es primordial que las personas que lo visiten estén concientes que no es el momento de reproches, de causarle tensión o incomodidad, tomando en cuenta que las persona que se encuentra muy allegada con el paciente, sienten impotencia ante las situaciones que pueden surgir, pero es indispensable recordarles que la tolerancia, paciencia, pero sobre todo el amor, si no resuelve, por lo menos mejoran muchísimo cualquier situación.

2.3 Trabajo Social y VIH/SIDA

Trabajo Social en su inicio fue considerado como asistente social, el cual solo daba beneficencia, posteriormente se convierte en servicio social, el cual se maneja en forma tecnócrata donde realizaba una serie de procedimientos y actividades de la administración pública, pero a partir de un proceso de reconceptualización, se superan los enfoques de la concepción de la asistencia social y servicio social, donde su función de concienciación, organización y movilización de la sociedad y percatándose de los problemas y necesidades que de ellas se derivan.

El Trabajo Social cuenta con diagnósticos precisos de realidad concreta, construye junto a la población por lo que la definición que aparece en la revista de Trabajo Social de la UNAM nos dice que “.. Es una disciplina de las ciencias sociales, que mediante metodología científica, contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad en la educación social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre.” (1978:p.3). Como esta disciplina, Trabajo Social aborda los problemas a nivel micro y macrosocial, existen diversos criterios, por lo que se elabora su objetivo general que consiste en construir a la concienciación y movilización del pueblo para lograr su participación en las transformaciones sociales a través de la concientización; pero para lograr el objetivo general se requiere de investigación, educación planeación y evaluación

Trabajo Social a su vez cuenta con varias actitudes como pueden ser: la creatividad, imaginación e iniciativa para proponer alternativas de solución a situaciones problema; como persona y sobre todo como profesional debe tener un respeto a los seres humanos cualquiera sin distinción de raza, sexo, religión, condición social o su inclinación sexual; debe tener responsabilidad para dirigir sus conocimientos y habilidades hacia la promoción de medidas que coadyuven a la prevención y atención de necesidades y problemas sociales desde una perspectiva crítica; y asimismo debe tener el liderazgo para conducir a individuos, grupos y comunidades la búsqueda de soluciones a sus problemas y una de las

más importantes actitudes que debe tener el profesional de trabajo social estar y mantenerse siempre actualizado.

Por lo anterior es importante mencionar la importancia de una educación continua, la cual ayuda a estar actualizándose, por ello es que la suscrita ha participado en las siguientes experiencias personales: los simposium de VIH/SIDA que organiza la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica AC, así como también en el Congreso Nacional sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual que fue organizado por CONASIDA; dando igual importancia al curso de promoción y difusión del condón femenino, realizado por la Secretaría de Salud del Estado y llevando a cabo un Diplomado de Tanatología que es fundamental para las enfermedades crónicas degenerativas.

Es importante saber que en nuestra sociedad existen muchas enfermedades, las cuales, pueden ser devastadoras para el individuo como para la sociedad, ya que no se sabe cómo enfrentarlas y protegerse de ellas. En todas las épocas, por miedo al contagio y por ignorancia, muchas personas rechazan y tratan mal a las personas que padecen alguna enfermedad contagiosa como fueron la viruela loca, la lepra, que se les llamaba en forma genérica como pestes.

2.4 Conceptualización de equipo multidisciplinario

El ser humano como ser gregario ha tenido la necesidad de vivir en grupo, partiendo de la familia que representa el grupo primario donde tiene desenvolvimiento intelectual y emocional nos dice *Ezequiel Ander-egg,(1997:p. 146)* "... es aquel en el que cada uno de los participantes puede entrar en relación directa, personal e íntima con los otros, sin intermediarios; La interacción entre sus miembros es cara a cara. Los miembros no están ligados por obligaciones contractuales sino por sentimientos comunes y lealtades compartidas..." pero a la vez existe el grupo social que según el diccionario (*Larouse, 1997: p.500*) es " un conjunto de personas estructurado en función de un criterio, objeto o subjetivo, elegido o impuesto desde el exterior, que dirige, el conjunto de sus relaciones" pero para *Ezequiel Ander-egg,(1997:p.146)*. " El grupo social es la existencia de dos o más personas que se hallan en interacción durante un período de tiempo apreciable que tiene una actividad u objetivo común dentro del marco de ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo".

Tomando en cuenta lo anterior, el trabajo con grupo es un medio para crear y desarrollar sentimiento y representa para las instituciones, profesionales y comunidad, un medio altamente productivo que requiere un mínimo de inversión económica y material, pero exige por otro lado, un alto nivel de compromiso y preparación técnica.

La experiencia de vida en grupo, representa una instancia de crecimiento para los individuos, también es cierto que se convierte en un reto para los profesionales que dirigen su acción hacia ellos, en virtud de que el grupo pone a prueba constantemente sus capacidades personales y profesionales.

El grupo no es solamente un determinado número de personas que se unen para recibir un bien, sino como un conjunto de seres humanos, con necesidades, conocimientos y habilidades que pueden compartir mutuamente en beneficio de un crecimiento el de su comunidad esto es, un grupo de individuos que comparten con las instituciones la responsabilidad de su bienestar integral y trabajen activamente para lograrlo.

Pero es importante considerar el concepto de multidisciplina, el cual se desarrolla de la siguiente manera, considerando que (1997:p.2310) "multi forma prefija del latín; Mucho" así como el término de múltiple se define "varios, de muchas maneras." Siendo su sinónimo: varios y considerando que a la disciplina como "un conjunto de reglas que obligan a una persona a obedecer a otra. Con esta obediencia puede lograrse una recompensa, o el hábito." (1971:p.209) pero considerando otros términos vemos que es "una doctrina, introducción de una persona, especialmente en lo moral. Observancia de las leyes y ordenamientos de una profesión o estatuto..." (1977,p.1091); deduciendo nuestro propio concepto de multidisciplina como un grupo de personas formado por reglas y leyes para mantener un orden y subordinación entre los miembros. Ya que para *Ezequiel Ander-egg*. (1987:p.65) "El comportamiento de un individuo en grupo esta siempre determinado por la estructura de la situación presente. La personalidad de los participantes no ejerce acción sino en función del campo de fuerzas engendrado por la respuesta de cada uno a todos. Esto demuestra que es difícil predecir la conducta de un individuo dentro del grupo". Esto existe dentro de una dinámica de grupo siendo una disciplina que afecta la conducta del grupo.

Es importante resaltar que la interdisciplinariedad no se considera como un conglomerado de actuaciones grupales sino "es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la interacción de los saberes. Es por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada, es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se reproduce en la intersección de los saberes" (*López López Adalberto*, 2003,p.1382) dentro del trabajo interdisciplinario se desarrollan interacciones entre los distintos profesionales o campos del saber sobre el caso concreto, donde se precise, en forma individual, social o institucional. Teniendo definidos sus límites y respetar el campo de cada uno. Es indispensable "primero conocer lo propio de uno mismo, que viene dado por los propios límites, precisando no sólo por lo que se sabe sino por lo que se ignora; segundo forma de respeto, aceptación y apertura al saber y a la cooperación y coordinación con los demás conocimientos que confluyan e intervienen en cada trabajo" considerando "la necesidad de actuar sin jerarquía ni menosprecio de disciplinas, nos determina la idea de los límites del saber, así como de su complejidad.

La multidisciplinaridad hace referencia a las distintas disciplinas, a la división de los campos científicos, al desarrollo y necesidades de las ramas del saber, a lo más específico y propio del desarrollo científico-técnico y a la profundización de los conocimientos, da razón del saber sobre lo concreto de un problema. Estos conceptos llegan a una conclusión donde la interdisciplinariedad es simplemente una amalgama de elementos, a juzgar por la variedad de actividades que caen en este rubro; la divergencia e incluso contradicciones entre algunos de los conceptos empleados, la multiplicidad de propósitos, la mezcla del humanismo y el cientismo, la coexistencia entre aspiraciones revolucionarias y la preocupación de responder más precisamente a las necesidades de la sociedad y distinguir acuerdo con la lista de multi, pluri y transdisciplinariedad o establecer una topología estricta con el propósito de aclarar la confusión." El lograr el "acercamiento multidimensional como un hecho, y tratar la interdisciplinariedad en consecuencia, es decir respetando su universalidad. "www.congresounam.mx/ponsemloc/ponencias/1382.html. Madrid. 1997.)

"La interdisciplinariedad se ha usado para enmascarar una falta de disciplina intelectual, y aun no ha sido lo suficientemente cimentada, esto ha generado que la unión de diferentes campos para generar un nuevo conjunto siga un fenómeno aislado, no se trata de defender la necesidad de un interdisciplinar concebido como acumulación, en un sujeto extraordinario, de los distintos saberes especializados (..) en el punto de intersección de cada saber con los demás, reside la matriz de cada uno de los caminos; alcanzar tal punto determina el fin que la razón persigue a través de los objetivos parciales de cada una de las disciplinas, esto constituye una apertura recíproca, una comunicación entre los distintos campos de fecundación mutua, sin imposiciones, ni reduccionismos o sectarismos que constriñan la propia complejidad de todo científico." (*idem.*)

Tomando en cuenta lo anterior el equipo multidisciplinario que existe dentro del Hospital de Querétaro esta formado por diferentes disciplinas pero teniendo un mismo fin, ya que como todo " grupo existe variaciones de conducta individual de cada miembro, de las relaciones entre los grupos, se formulan leyes o principios, y hay que encaminar técnicas que aumenten la eficiencia del grupo". (1987:p. 66) Al integrarse el grupo multidisciplinario, se plantea la necesidad de realizar un proyecto donde se racionalicen y utilicen eficazmente los recursos, ni se dupliquen los servicios profesionales, teniendo bien definidas las actividades para que esto, no provoque un caos sin continuidad ni coordinación.

Esto se logra a través de reuniones donde se plantea la formación del *Grupo de Apoyo Especializado a Pacientes de VIH/SIDA*, con la intervención de la Trabajadora Social que representa la parte social y económica, la psicóloga y psiquiatra que constituye la parte emocional, el medico internista es el área médica así como la enfermera que es la parte sanitaria; cada miembro cuenta con diferentes puntos de vista, dependiendo del profesionista que lo este viendo, dado que, cada uno de ellos esta entrenado, para observar las cosas desde una perspectiva que involucra muchas veces a más de un campo.

Asumiendo las actividades y funciones asignadas de cada uno y manteniendo una constante interacción, así como el respeto de cada miembro, donde cada uno plantea su conocimiento y esto ayuda a abordar y entender la problemática que se presenta, para el desarrollo del programa y lograr los objetivos planteados.

Esto enriquece a la formación del grupo, siendo diferentes especialistas se logra un trabajo en conjunto, porque se tiene el mismo objetivo hacia los pacientes de VIH/SIDA, para el Hospital General de Querétaro es una herramienta básica para lograr el apoyo necesario al paciente que lo necesita.

CAPÍTULO III

3 DESARROLLO DEL PROGRAMA EN LA INSTITUCIÓN DEL GRUPO ESPECIALIZADO DE APOYO PARA EL PACIENTE DE VIH/SIDA

3.1 Necesidad del programa por la demanda de pacientes con VIH/SIDA al Hospital General

Las necesidades económicas y sociales de nuestro país, hacen cada vez más importante la intervención de diferentes profesionales en la atención de los grupos. Sin embargo, dada la falta de una adecuada orientación teórica al respecto, se ha provocado, como otras áreas de la atención humana, una gran confusión sobre los límites de intervención profesional, de acuerdo al campo de acción correspondiente a cada disciplina.

Lo anterior, ha generado una reacción positiva, ha sido la movilización y la unión entre las personas que, de una u otra forma, han tenido que ver con el SIDA. La solidaridad que ha nacido entre ellos es notable, ya que, actualmente existen profesionales y personas altruistas que forman diversos grupos de apoyo, comunicación, talleres de información y de atención a pacientes, dando capacitación, especialización, organización y la participación de organismos no gubernamentales.

Se puede resaltar la importancia del Trabajador Social, dentro del apoyo que se les puede brindar a los pacientes y/o familiares en los grupos formados y logrando un cambio de actitud social, que permita una mayor tolerancia frente a los diferentes pensamientos, creencias y comportamientos; respeto y tolerancia a las minorías o a los grupos marginados, como son las personas dedicadas a la prostitución y los homosexuales. Sólo de esta manera el SIDA se podrá ver con mayor sensibilidad, sin estigmas ni prejuicios que impidan la solidaridad entre los seres humanos.

Trabajo Social establece una comunicación con los usuarios para detectar oportunamente alguna problemática y darle seguimiento por medio de orientación e información, así mismo dando capacitación al voluntariado y ayuda mutua, gestión de recursos y atención con otras dependencias

Existen grandes rasgos para dividir los grupos; uno es el grupo de formación y el otro es el grupo psicoterapéutico; donde el Trabajador Social dentro de sus áreas y funciones se ubica en el primero que le corresponde, las funciones de información, orientación, autoayuda, autogestión y encuentro; ya que los segundos son grupos terapéuticos con su enfoque clínico específico.

Dentro de los grupos de formación son grupos educativos que realizan su experiencia basados en programas de aprendizaje, en la búsqueda del desarrollo profesional y comunitario.

Tomando en cuenta que dentro del Hospital General de Querétaro no existía una orientación e información adecuada sobre el qué hacer, con los pacientes infectados de VIH/SIDA, se necesitaba orientación e información, permitiendo a los pacientes identificar problemas específicos y promover su solución, modificando patrones de conducta y de actitud.

Por lo que se trabajó en la formación del grupo de pacientes con VIH/SIDA y familiares logrando la interacción de los miembros, por lo cual es importante que el número de estos sea por lo menos de 10 pacientes y/o familiares permitiendo la retroalimentación de los miembros.

Este trabajo, se da en el contexto dinámico del grupo, el cual está formado por una serie de fenómenos interaccionarles que a su vez forman un proceso, donde la simple unión de las personas y su interacción dan por sí mismas, una dinámica grupal la cual puede ser creada a través de la aplicación de diferentes técnicas que van a modificar la dinámica natural del grupo.

En el siguiente esquema se presenta la atención del Servicio Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA (GEAP VIH/SIDA), donde se encuentra integrado Trabajo Social, siendo el principal enlace y recibiendo a los pacientes infectados que son canalizados de las diferentes unidades como son: Los Centros Estatales de Transfusión Sanguínea, Bancos de Sangre, Hospitales, Centros de Salud de las diferentes jurisdicciones, centro de información, organizaciones no gubernamentales, así como, de los servicios de urgencias de los hospitales, dándoles seguimiento para su consulta externa y el registro en infectología, orientándolos para laboratorio y otros servicios o especialidades que requieran, para su diagnóstico y tratamiento, brindando a la vez, apoyo psicosocial y seguimiento de cada uno de los pacientes captados.

3.2 Integración y funciones del equipo multidisciplinario

La formación del grupo especializado de apoyo para el paciente de VIH/SIDA esta integrado por varios especialistas que son El médico responsable de la atención (infectólogo e internista), la enfermera sanitaria, psicólogo, psiquiatra y la trabajadora social; pero a la vez, cuenta con servicios de apoyo dentro del mismo hospital que son: Oftalmología, Dermatología, Oncología, Gastroenterología, Salud Mental, Nutrición, Proctología, Urología, entre otras especialidades, también cuenta con el servicio de laboratorio básico donde se realizan estudios indispensables para seguimiento clínico: Biometrías hemáticas completas, química sanguínea, Proteínas totales y albúmina, cultivos, citología, otros. El laboratorio de

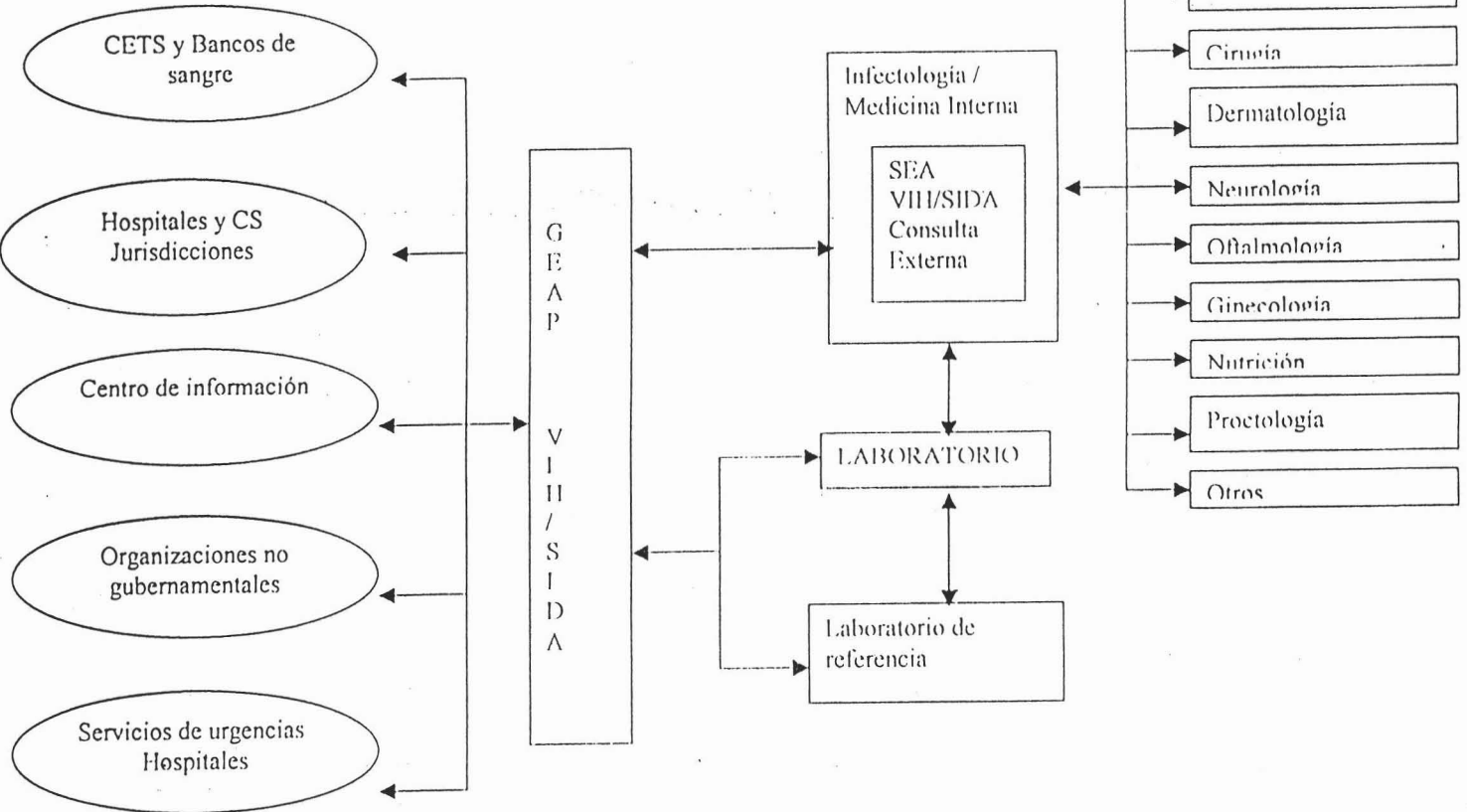
referencia, es donde se realizan estudios especiales como conteo de linfocitos CD4, Carga Viral, cultivo viral, entre otros estudios especializados.

GRUPO ESPECIALIZADO DE APOYO PARA EL PACIENTE DE VIH/SIDA

Captación de personas
VIH / SIDA

Hospital Sede +

31



Tomando en cuenta lo anterior el equipo multidisciplinario ubicado en el Hospital General de Querétaro ya existente, es responsable de la atención de pacientes de VIH/SIDA (asintomático y enfermo) y esta representado por 6 especialistas los cuales tienen su objetivo y función determinada.

Objetivo General del equipo:

Proporciona en forma integral la atención médica y social a las personas infectadas de VIH / SIDA y/o familiares.

Objetivos específicos:

- Ofrecer diagnóstico así como el tratamiento oportuno a los pacientes para bríndales orientación e información para mejorar la calidad de vida.
- Analiza el entorno social de los pacientes infectados para que acepten del mejor modo posible su enfermedad.
- Conocer el desarrollo y evolución de cada paciente para confrontar los resultados proponiendo nuevas estrategias de apoyo.
- Dar lineamientos de atención psico – social medica a los pacientes y familiares en forma integral.

Se integra el equipo con los siguientes profesionales y sus principales funciones y actividades:

* Médico Internista y Doctora Infectologa.

Mantener su control y seguimiento de las citas a los pacientes de acuerdo a su estado clínico y referirlos a los servicios de apoyo requeridos.

* Psiquiatra

Brinda un apoyo integral al paciente y su familia tanto del punto de vista psicológico como psiquiátrico.

* Enfermera Sanitaria

Apoyar al Médico responsable durante la consulta, enseñar al paciente técnicas que mejoren su calidad de vida (dieta balanceada, reducción de riesgos, etc.).

* Psicóloga

Proporciona orientación – consejería a todo paciente y/o familiares. dando apoyo y favorecer el apego del tratamiento.

*** Trabajadora Social**

Establecer un sistema de comunicación con los usuarios para detectar y corregir problemas oportunamente, así como orientación e información sobre el servicio, (estudio caso, realización del diagnóstico socioeconómico) trabaja en forma individual con cada paciente y en grupo, organización, dirección y coordinación del programa de VIH/SIDA, promoción de la sociedad hacia la atención de problemas sociales, capacitación y orientación del voluntariado y ayuda mutua, gestión de recursos y atención con otras instituciones.

3.3 Formación y desarrollo del grupo de pacientes de VIH/SIDA y familiares

La formación del grupo inicial de pacientes infectados por VIH/SIDA, fue de manera formal, se les invitó a participar en el grupo, motivados por un interés común capacitados sobre el desarrollo de la enfermedad y la forma de protegerse a sí mismos y a los que los rodean; al iniciar el grupo en el año 2000 se tuvo una asistencia de 2 personas solamente, las cuales expresaron su interés e inquietud de tener un lugar donde se pudiera hablar de la enfermedad del SIDA, sin prejuicios y sin ser juzgados o señalados por otras personas.

En los años posteriores se integraron más pacientes al grupo, se formaron diferentes grupos su asistencia era muy variable por lo que nos dimos a la tarea de tener una relación más estrecha con los pacientes basándose en entrevistas y conociendo su situación socioeconómica, su contorno familiar y cultural, esto proporcionó información de mucho interés para Trabajo Social para sensibilizar al paciente y/o familiar para que asistieran a las sesiones, las cuales se establecieron por medio de un programa, donde los pacientes proporcionaron inquietudes de los temas que más les interesaba de la enfermedad; en esta etapa se llevó a cabo la formación del Grupo Especializado de Apoyo.

Además de recibir atención médica, a los pacientes se les brindó un espacio para sacar todas sus dudas y sobre todo el hablar y discutir todos sus miedos, angustias, corajes y desesperación, se trabajo la importancia de estar concientes, de que no son los únicos que están luchando contra la enfermedad, esto los hace que se fortalezcan, afronten y acepten la enfermedad, al reunirse con otros pacientes se logra una interacción donde se conocen las experiencias y logros para salir adelante.

Se ha logrando una respuesta paulatina de los pacientes y/o familiares, ya que consideran que es difícil asistir a un lugar, donde se tiene el temor de ser visto por otros, porque su principal temor es el rechazo y discriminación, pero al comprender que las personas que acuden al grupo son exclusivamente pacientes infectados y/o familiares directos; se logra el respeto y la fortaleza entre ellos mismos.

Es importante informarles que mientras más conocimientos, comunicación y aceptación tengan ante la enfermedad del VIH/SIDA, se logra obtener una mejor calidad de vida.

3.4. Desarrollo del programa del Grupo Especializado de Apoyo para el Paciente de VIH/SIDA

El programa se ha venido realizando, a través de funciones y acciones para alcanzar el objetivo del grupo, desarrollándose en forma anual, donde se desea que el paciente logre una mejor calidad de vida. Esto se realiza en varias sesiones en el transcurso del año con duración aproximada de 90 minutos las cuales se imparten cada 25 a 30 días mismas son coordinadas por el grupo especializado desarrollándose los siguientes temas.

- a) Presentación donde se dan a conocer los integrantes del grupo así como el programa que se llevará a cabo durante el año.
- b) La enfermedad VIH/SIDA y el apego al tratamiento, con el objetivo de informar a las personas que viven con el VIH y a sus familiares, acerca de los mecanismos de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- c) Taller de sensibilización, para la integración y seguimiento de las problemáticas del grupo, cuyo objetivo es disminuir las barreras que obstaculizan la integración del grupo, a través, de la participación activa de los pacientes y sus familiares para brindar información básica.

Identificar los trastornos emocionales por los cuales están cursando los miembros del grupo

Proporcionar alternativa de atención individual dentro del servicio de consulta externa.

- d) Enfermedades oportunistas su objetivo es conocer los procesos de infecciosos más comunes en el paciente con VIH/SIDA, así como su prevención y tratamiento.

Reconocer las manifestaciones clínicas de las infecciones oportunistas más frecuentes.

- e) Taller de sexo seguro y sexo protegido con la finalidad de proporcionar información sobre sexo seguro, uso del condón y todas las herramientas indispensables en la prevención del VIH/SIDA e infecciones de transmisión

sexual, para desnitrificar la anulación de la sexualidad al padecer esta enfermedad.

- f) Aspectos nutricionales en el paciente con VIH/SIDA donde se informa la importancia de la adecuada nutrición en el paciente inmunocomprometido y proporcionar una guía nutricional a pacientes con inmunosupresión, y aquellos con tratamiento antirretroviral.
- g) Atención del paciente en casa, informarle los mecanismos de apoyo y seguimiento que debe tener el paciente y familiares dentro de su hogar ante cualquier contingencia que se presente.
- h) Trastornos mentales más frecuentes en el paciente con VIH/SIDA, informar los trastornos psiquiátricos más frecuentes como ansiedad, depresión y sueño.

Brinda información básica sobre el dolor y cuidados paliativos en el paciente con VIH/SIDA.

- i) Derechos Humanos su finalidad es informar el proceso a seguir, en caso de violación de sus derechos al ser paciente seropositivo.

Tomando en cuenta todos estos aspectos se manejan además foros abiertos, donde se enfoca el impacto en la familia de la persona que vive con VIH/SIDA, así como, la drogadicción y los antirretrovirales; considerando que varios de los pacientes siguen activos en esta adicción.

En cada sesión, se pretende tener cada vez más asistencia, así como la concienciación para lograr un bien común. Para conseguirlo, se cuenta con un espacio que proporciona el hospital, donde se tiene por calendarización los días que se requiera; consiste en una aula amplia con capacidad hasta para 40 personas bien distribuidas, sillas cómodas, ventilación adecuada, donde también se cuenta con todo el material que sea necesario, como rotafolio, acetatos, televisión, video, cañón, pizarrón, etc., el aula asignada se encuentra en la parte posterior del hospital logrando la mayor privacidad y discreción posible, para los pacientes y familiares.

Este programa, se va modificando desde hace 4 años ya que cada vez se tienen diferentes expectativas, logrando una mejora continua logrando una aceptación ante la enfermedad

3.5 Actividades y metodología del grupo especializado

Cada miembro que integra al grupo especializado de apoyo tiene determinadas actividades como son:

Médico responsable de la atención de pacientes infectados (Medico internista y/o infectologo):

- Realiza la historia clínica completa, notas de evolución en cada cita y mantener actualizado el expediente del paciente.
- Diagnóstico y definición de esquema terapéutico.
- Solicita pruebas de laboratorio (rutinarias y específicas) indispensables.
- Lleva a cabo el resumen clínico.
- Informa trimestral de cada uno de los pacientes en control.
- Canaliza al paciente a los servicios de apoyo requerido.
- Mantiene un control de citas a los pacientes de acuerdo a su estado clínico.
- Reporta al área de Trabajo Social y al Responsable Estatal del Programa en caso de que los pacientes no acudan a las citas programadas.
- Proporciona y constata el apego de pacientes al tratamiento indicado, por medio del expediente se lleva un control del medicamento que toma ya que se reporta a la Coordinación de Salud.
- Notifica al Responsable del Programa bajas de los pacientes.

En caso que los pacientes sean canalizados a otras especialidades se les extiende una interconsulta e informa al médico responsable de la atención del paciente, también elabora la nota clínica correspondiente en el expediente del paciente.

Trabajo Social

- Recepción de pacientes referidos.
- Crea un ambiente de cordialidad y confianza para el paciente para que se presente a iniciar su tratamiento en el Hospital
- Elabora estudio socioeconómico.
- Proporciona al paciente de nuevo ingreso información sobre el servicio (horario, nombre de médicos, psicólogos, etc.).
- Realiza visitas domiciliarias en caso de inasistencia de los pacientes a consultas.
- Elabora notas informativas de las visitas domiciliarias.
- Distribución de condones y material informativo a los usuarios del servicio.
- Organiza actividades educativas como dinámicas, teatro con marionetas, videos, etc dirigidas a los familiares y amigos del paciente.
- Participar en las reuniones mensuales del equipo que integra el Grupo Especializado.

- Establece el sistema de comunicación con los usuarios de los servicios para detectar y corregir problemas oportunamente (buzón de sugerencias, boletines informativos, videos, etc).
- Organiza talleres de sexo seguro para las personas afectadas.
- Salvaguarda la confidencialidad y anonimato del paciente y familiares.
- Proporciona credencial que acredita que pertenece al programa de VIH/SIDA

Psicóloga y psiquiatra

- Proporciona orientación - consejería a todo usuario y a sus familiares.
- Proporciona apoyo y favorece el apego al tratamiento.
- Promueve la adopción de medidas de protección entre el personal de salud y entre los pacientes.
- Participa en reuniones mensuales.
- Elabora informes trimestrales de los pacientes en atención.

Enfermera sanitaria

- Apoya al médico responsable durante la consulta (toma de signos vitales, prepara equipo y material para la exploración física, integra expediente para seguimiento del paciente).
- Realiza la toma de muestras para estudio rutinarios y específicos.
- Enseña a los pacientes técnicas que mejoren su calidad de vida (dieta balanceada, reducción de riesgos, enfermedades oportunistas, etc.).}
- Adopta medidas de precaución estándar.

3.6 Resultados que se han obtenido dentro del programa de VIH/SIDA

- Reuniones con el personal de Hospital General, para organizar mejor el servicio diseñando estrategias para la difusión del programa del grupo especializado GEAP VIH/SIDA y a la población usuaria, logrando una comunicación constante con todas las demás Jurisdicciones Sanitarias sobre nuevas disposiciones para la atención de pacientes de VIH/SIDA.
- Talleres sobre el servicio (personal de salud y usuarios) estableciendo estrategias de sensibilización, capacitando y actualizando al personal de salud en torno al manejo de pacientes VIH/SIDA
- Crea espacios de comunicación entre el personal del Grupo Especializado y personas que viven con VIH incorporando personal de apoyo de la institución para lograr un servicio de calidad hacia el usuario.

- Amplia la cobertura de atención del servicio a toda persona con VIH/SIDA involucrando a todas las áreas que existen dentro del hospital para su atención adecuada.
- Comparte experiencias entre los Grupos Especializados de diferentes entidades federativas para conocer sus estrategias del seguimiento de los pacientes y/o información que se les proporciona para conocer el desempeño y resultados que se obtienen.

CAPÍTULO IV

4 PROCESO METODOLÓGICO DE LA EXPERIENCIA

4.1. Conceptualización

La sistematización es el proceso que se lleva dentro de la teoría del conocimiento donde se conoce un objeto y sus características externas lo cual sirve para tener ideas y transformar su medio ambiente natural o social.

A partir de la necesidad el hombre transforma y construye sus instrumentos de trabajo. A través del conocimiento se tienen tres elementos que son: Quién, cómo y cuándo se va a conocer, el sujeto, objeto y método, el que se va a conocer y como lo va a ser, pero para detectar quién es el sujeto que realiza la acción de investigar su realidad, el que va a identificar es el objeto que interesa y por último cómo lo vamos a conocer va a ser el método por medio de procedimientos se llega a los problemas.

A través de una necesidad, que se detectó se fue formando todo un proceso metodológico, Ezequiel Ander-Egg no dice que "es el estudio de los métodos utilizados para la adquisición del conocimiento científico, o de los procedimientos empleados para la transformación de la realidad; en este último caso se trata de los métodos utilizados por las diferentes tecnologías" (1988, p.197) es decir que es procedimiento que nos lleva a la idea o problema.

El primer paso que se debe de dar es la observación la cual nos ayuda a conocer la conducta, sus características, etc; es decir que la observación según Felipe Pardinás "es la acción de observar, de mirar, detenidamente. Esta puede ser estudiada desde el investigador que observa, que mira detenidamente y desde lo observado, lo mirado detenidamente. Por lo tanto, observación tiene dos sentidos: la acción del investigador, que puede llamarse la experiencia del investigador, el procedimiento de mirar detenidamente o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas a condiciones manipuladas de acuerdo con ciertos principios para llevar a cabo la observación; pero observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y el conjunto de fenómenos. En este sentido que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hecho." (1981, p.57) es decir la observación se va dando por etapas según se van conociendo las características, y se va conociendo cada vez más el objeto de estudio, en este caso se estuvo observando la atención que se le daba al paciente de VIH/SIDA, desde llegan al hospital solicitando atención medica, la forma como son tratados, el seguimiento que se les daba, si se les proporcionaba información adecuada, así como orientarlos para los diferentes servicios.

Al conocer cada vez más del objeto nos empezábamos a preguntar la forma de ayudarlo conociendo sus necesidades nos ayudo a reflexionar esto es que se empezó analizar que es la "Apreciación sistemática y crítica. Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos; así mismo el análisis social consiste en sentido general, hace referencia al examen analítico de un determinado grupo, sector, comunidad o sociedad para establecer, sobre la base de una metodología previamente establecida, cual es la situación de los elementos esenciales de la problemática estudiada, con relación al todo" (1988, p.12) cuando tenemos las características definidas podemos transformarlas para lograr una mejora continua. Es decir al detectar la problemática que sé tenía, fue necesario conocer las inquietudes de los pacientes para poder brindarles apoyo según lo que fueran requiriendo.

Por medio de Trabajo Social se tiene el primer contacto después de conocer el resultado del estudio del VIH, es importante saber cómo se encuentra el paciente tanto de salud como emocionalmente, para brindar el primer apoyo de disminuir su angustia, su primera impresión al conocer el diagnóstico positivo es de, que ya se van a morir y que no tiene caso seguir viviendo, por los que dependiendo su grado de angustia se canaliza a psicología, si no es necesario se les realiza una entrevista informal para dar a conocer la forma que se lleva a cabo el programa de VIH en el hospital, logrando confianza y seguridad, al tener el primer contacto con cordialidad y respeto se logra que el paciente, tenga confianza de poder seguir asistiendo con la certeza de que va a ser tratado correctamente, por lo que Trabajo Social lleva a cabo un seguimiento del paciente, dando también información del grupo de apoyo y de los temas que se imparten así como el beneficio que les proporciona participar ya que esto ayuda a comprender y conocer la enfermedad a los pacientes como a los familiares.

Para esto se tiene un control y registro de las actividades que se realizan; lo cual es necesario elaborar oficios para solicitar el espacio en donde se imparten las pláticas, se lleva a cabo reuniones con los especialistas del grupo, con las autoridades y con los que integran la coordinación del Programa en el Estado.

La acción de sistematizar, "significa realizar una serie de actividades encaminadas a construir un sistema de conocimiento en un conjunto; implica ordenar los datos, relacionados entre sí hasta encontrar una estructura organizada que nos permita realizar una acción transformadora." (*Sistematización de la práctica. 1987, p.285.*) Para llegar a esto se tiene una estructura formal general que esta formada por varios elementos que van de los más simples a los más complejos; considerando que la "sistematización aspira a enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico actualmente existente, construyendo a convertirlo en una herramienta realmente útil para entender y transformar nuestra realidad" (*ENTS-UNAM: 1992*) donde algunos actores consideran un proceso de conocimiento a partir de la experiencia de la intervención social.

4.2 Etapas, métodos, técnicas e instrumentos

Se considera que la sistematización lleva de lo parcial a lo total esto es que el conocimiento se presenta en diferentes etapas las cuales se relacionan con las capacidades que el hombre tiene de conocer que son comunes en todos los seres humanos. Por los que se considera como:

La primera etapa la sensorial es donde el conocimiento se forma a través de un proceso que se va detectando poco a poco por medio de las distintas formas y cualidades, conociendo su descripción y su apariencia.

Al inicio del grupo, sin darnos cuenta, nos basamos en la observación, llevándonos a una averiguación, para conocer cómo se llevaba a cabo el tratamiento de los pacientes de VIH dentro del Hospital, se detectó que sólo se les daba su consulta, sin importar el estado emocional en el que se encontraba el paciente, no se tenía conocimiento de su situación social y económica, solamente se llevaba el expediente médico el registro y evolución de sus consultas, pero por la carga de trabajo dentro de las consultas, era muy difícil que se les dedicara tiempo suficiente, para orientar, canalizar y apoyar al paciente; en muchas ocasiones los pacientes se sintieron muy incómodos, manifestaban, cuando llegaban al hospital para su consulta, no eran aceptados, por el trato que les daban y cuando requerían de algún servicio o atención, las enfermeras y médicos no los querían atender, o en ocasiones los trataban indiferentemente y de mala manera, dentro del hospital se tenía muy poca información, sobre el manejo adecuado de estos pacientes y sobre todo la falta de sensibilización que debe de tener el personal para una mejor atención al paciente con VIH/SIDA.

Después de observar y darnos cuenta de la situación, se vio la necesidad de hacer algo por los pacientes, el Médico Internista que se especializó para la atención de pacientes de VIH/SIDA invita a otros profesionistas que estuvieran interesados en formar un grupo y por supuesto que estuvieran dispuestos a tratarlos y que de capacitarse para lograr una mejor integración y concordancia con los pacientes, se invita a una Trabajadora Social, a la psicología, al psiquiatría y a una enfermera de preferencia que se encontrara en el área de epidemiología.

Con toda la información que se tenía, los datos y conocimientos; se convocaban reuniones para expresar las habilidades y capacidades de cada integrante y así mismo delinear las actividades y funciones que realizaría cada uno, dentro del grupo. Donde por medio de las técnicas, métodos e instrumentos que se estuvieron aplicados en el desarrollo del mismo.

En esta etapa se aplicaron entrevistas, para Ezequiel Ander-Egg "sirve para lograr diversos fines, procurando de ordinario algo más que la recopilación de datos (como en el investigador social) puesto que se utiliza también para informar, educar, orientar, motivar, etc., conforme al propósito profesional que se persigue. Según dicho propósito profesional la entrevista puede cumplir diferentes

funciones: a) obtener información de individuos y grupos; b) facilitar información; c) influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos); d) ejercer un efecto terapéutico." (1982, p.113) la cual es una de las técnicas que consiste en un dialogo de preguntas abiertas donde se tiene una visión, mas clara de paciente y de su entorno la cual se aplica por medio del formato, también otra de las técnicas es el estudio socioeconómico, que es una serie de preguntas que permiten detectar su situación económica y social de los pacientes, la nota de seguimiento, es un instrumento que nos ayuda a conocer el proceso del paciente donde nos informa su asistencia a sus consultas, el apego al tratamiento, su postura ante la enfermedad, etc.

La segunda etapa es del conocimiento racional donde nos hace pensar sobre sus diferentes cualidades dándonos la explicación a base de analizar y reflexionar acerca de las cosas para descubrir su esencia. Esto es el cómo se realizó el procedimiento dentro del Hospital; conociendo e investigando la realidad por la que pasaban los pacientes, era preciso transformar el entorno en el que se encontraban, y conocer las necesidades ellos. En esta etapa se manejo la técnica grupal el cual consiste en la interacción de varios integrantes que tienen un mismo fin; esto es por medio de reuniones, que fue una de las actividades que son indispensables para tener un crecimiento en el grupo.

El conocer el entorno e inquietudes de las personas que asisten al grupo, esto nos ayudo a conocer el perfil de los pacientes y poder proporcionar una información adecuada según el grupo de asistentes, esto es muy variable, ya que se tienen pacientes que no sabe leer hasta el que tiene una profesión, esto nos permite poder manejar un lenguaje claro que sea comprendido por cualquier status social.

Y por último la etapa del conocimiento estructural la cual se da después de observar, analizar y reflexionar de los objetos se identifica su estructura y ver la posibilidad de transformarlos donde se planea la acción para resolver los diferentes problemas.

Esto es cuando de tiene claro lo que se desea cambiar se realiza una programación la cual nos ayuda a definir cada actividad que se lleva a cabo, como es la promoción de las sesiones, con los pacientes y familiares informándoles en que consisten y el beneficio que van a obtener, el tener calendarizado las reuniones donde se tenga ya el espacio y el tiempo que se utiliza, tener reuniones constantes con los participantes del grupo para dar a conocer los errores y avances, para logra un desarrollo pleno al paciente que lo requiera.

Actualmente se presentan los temas, objetivos y métodos a utilizar durante un periodo determinado teniendo una evaluación y propuesta para lograr una mejora continua de las acciones aplicadas.

Pero dentro del conocimiento existen también elementos que nos ayudan a transmitir información de lo más simple a lo complejo como son:

- La descripción la cual consiste registrar con detalle los pasos de su trabajo donde se dice la forma de hacerlo.
- El organizar es donde se ordenan los elementos según sus categorías.
- Se forman grupos grandes con características más específicas de acuerdo al campo que corresponde como económico, político, social y cultural.
- El analizar permite desmenuzar donde se descubren los problemas elementos que dan una idea completa de la situación.
- Y por ultimo se tiene un plan de acción donde se crean normas, principios, estrategias, objetivos para mejorar las situaciones que se presentan.

Considerando que la estrategia metodológica es "un modelo de acción que se ha planteado poner en práctica, los recursos con que cuenta para ello, los facilitadores con que se puedan contar y los obstáculos que hay que vencer. Resulta del diseño de los propósitos y objetivos por alcanzar y de una selección de los medios y procesos operativos." (*Peresson T. Mario L: p.70, 1995*). Es por eso que los procedimientos que se utilizan como los métodos, técnicas e instrumentos nos ayudan a que acción sea más objetiva.

CAPÍTULO V

5 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

5.1 Con relación al marco teórico conceptual

La mayoría de la población del mundo, se conoce muy poco sobre la enfermedad del VIH/SIDA, lo cual propicia que la pandemia se extienda con mayor rapidez, así como las consecuencias señaladas en cuanto el impacto económico social, mucho más complejo de enfrentar en países como el nuestro, donde el 40% de población padece de pobreza; además de que la oferta de servicios en salud es insuficiente ante la política de recorte presupuestal al gasto público.

Asimismo y en virtud de que en la actualidad, no existe aún una vacuna que posibilite la prevención y control del VIH/SIDA, se ha explicitado la necesidad de acciones educativas como medidas preventivas, en las cuales la población adquiera conocimiento y actitudes para que reflexionen las responsabilidades que tienen para el cuidado de su salud y en particular sobre su vida sexual.

En tal sentido, es la importancia de proveer de información a la población y en especial a los jóvenes una vez que se ha detectado que en el Hospital General de Querétaro falta información y sensibilización para el trato de los pacientes infectados, y por ello en ocasiones se propicia la discriminación provocando que su calidad de vida sea seriamente afectada; actualmente con el programa del equipo multidisciplinario, entre otras, se está logrando la aceptación hacia estos pacientes.

Por otra parte, por medio de las sesiones que se imparten una al mes, se dan a conocer las diferentes etapas del VIH/SIDA, el cómo afecta la relación familiar y de pareja; donde se les proporcionan los recursos y medios para que conozcan, acepten, y vivan con la enfermedad logrando mantener una salud óptima. Los pacientes que ingresan al grupo de apoyo (GEAP VIH/SIDA) se les detecta en que fase se encuentran para brindarles seguimiento y la atención que requieran; pero sin dejar atrás el apoyo que se debe de dar a la pareja y/o familia donde Trabajo Social ha desarrollado un papel muy importante; ya que es el primer contacto con la Institución y a la vez para la integración al grupo, realizando una entrevista abierta y cordial para lograr el interés del paciente y tener un seguimiento continuo.

El Trabajador Social, lleva a cabo una investigación científica, para llegar al conocimiento de la realidad social, así como una orientación adecuada formando una conciencia crítica y llevando a cabo la experiencia de grupo, ya que es el crecimiento de los individuos y siendo un reto constante para la institución,

profesionales y comunidad. Lo cual, esta en correspondencia con las funciones profesionales para el abordaje de la problemática del VIH/SIDA.

Considerando que el equipo multidisciplinario esta formado por diferentes disciplinas pero teniendo un solo objetivo en común; el proporcionar en forma integral la atención médica y social a las personas infectadas de VIH/SIDA y/o familiares.

Para lograr que esto se lleve a cabo es necesario que los individuos conozcan que es lo que causa la enfermedad, su desarrollo y como afecta; esto hace que disminuya la discriminación hacia las personas con VIH/SIDA, y con dignidad, sean capaces de protegerse así mismos y a los demás.

Es importante entender, que las personas infectadas tienen los derechos de cualquier ciudadano, los cuales muchas veces son ignorados, pero por medio de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se realizaron programas y agencias para reducir en lo posible la exclusión social. En el momento que los pacientes conocen sus derechos, logran tener confianza en sí mismos y seguridad para tomar decisiones como el de defender su trabajo, educación, asistencia médica, servicios sociales y de salud, protección legal, etc.

De la misma forma, es necesario conocer las diferentes fases de la enfermedad del VIH/SIDA al detectarlas, se distinguen por los cambios de personalidad que afectan al individuo, al conocer el resultado como sucede en la fase I , donde se debe de tener un seguimiento psico social y apoyo emocional por parte de trabajo social dándole a conocer los procesos de la enfermedad y que reconozca, acepte, asimile y transforme sus respuestas hacia un crecimiento.

Durante la fase II de infección asintomático pasan por la depresión, inseguridad y sentimiento de culpa, donde consideran el fin de todo, es indispensable que los pacientes infectados estén concientes que están expuestos a enfermedades oportunistas, se les brinda información y orientación, para el conocimiento de los síntomas, brindándoles a la par apoyo psicológico para evitar una depresión severa.

En la fase III es de infadenopatía generalizada persistente, en donde se tienen síntomas más prologados o se agravan, en esta fase el especialista debe de detectar si es a raíz de la enfermedad del VIH/SIDA o a causa de otra enfermedad, donde se tiene más acercamiento con la familia y/o pareja, ya que, la situación emocional es desgastante y aprensiva.

En lo que respecta en la fase IV es el SIDA, donde se presentan enfermedades sistémicas como síndrome de desgaste y pueden ser enfermedades muy graves que ocasionan la muerte, en esta etapa Trabajo Social realiza un proceso de acompañamiento y conciencia con la pareja y/o familia donde se les prepara para el desenlace con apoyo tanatológico; logrando facilitar la expresión de sentimientos, para preparar la despedida del enfermo y su familia.

El principal objetivo de la Trabajadora Social es la concientización del individuo ante una situación, donde se requiere de investigación, organización, planeación y administración social dentro de un contexto socioeconómico y cultural, la trabajadora social provee la participación de individuo, grupos y comunidades; tomando en cuenta lo anterior el trabajo de grupo es un medio para crear y desarrollar sentimiento y respuesta institucional.

Considerando el equipo multidisciplinario del Hospital como un grupo donde existen variaciones de conducta individual, de las relaciones entre los grupo, se forman reglas para mantener la eficiencia del grupo.

5.2. Con relación al proceso metodológico del proyecto

Resaltando la importancia que tiene el Trabajadora Social dentro del apoyo que se les brinda a los pacientes y familiares, las principales estrategias para diseñar y ejecutar el proyecto, fueron:

- La vinculación con diferentes profesionales del Hospital, que a partir de su interés presentaron un programa ante las autoridades del hospital de Querétaro fundado por la necesidad de información y orientación hacia los pacientes infectados e identificaron los problemas específicos y promover su solución, modificando patrones de conducta y de actitud. Los instrumentos utilizados en esta etapa, fueron entrevistados en forma informal a los pacientes, esto ayudo a tener una visión mas completa para el desarrollo del programa.
- Investigación documental fue basada en libros, trípticos, revistas, folletos, reuniones relacionadas con el tema, asistencia a ponencias, congresos, etc. Esto ayudo a definir los lineamientos del programa y definiendo las actividades y funciones de cada integrante que encabezan el grupo especializado.
- La investigación cualitativa nos ayuda a conocer y detectar el aspecto específico con relación al enfoque y participación de cada integrante.
- Las estrategias que se realizaron para la operación del proyecto fue: La bitácora de registro, la cual lleva el seguimiento de los pacientes, sus datos personales, donde también se realizan fichas bibliográficas para conocer brevemente la situación socioemocional y realizando también un estudio socioeconómico, y su nota de seguimiento que se anexa a su expediente, así como la elaboración de una tarjeta de identificación la cual respalda que pertenece al grupo (GEAP VIH/SIDA) donde se les otorgan todos los servicios sin costo por pertenecer al programa de VIH/SIDA. Teniendo un seguimiento y control de las citas pero en este proceso no contamos con vehículo para realizar constantemente visitas domiciliarias y lograr un mejor apego al tratamiento o control de las consultas, ya que esto solo se puede realizar en casos especiales que lo requieran.

Al clasificar los elementos detectados el nivel económico, político, social y cultural; fue posible analizar los problemas principales como son la discriminación y falta de información; y se crean normas, principios, estrategias, objetivos que mejoraron dicha situación, considerando los métodos, técnicas e instrumentos que permitió realizar una acción más eficaz y precisa.

Se concientiza al resto del personal para brindar una atención digna, la promoción fue tal, que los grupos de voluntariado que existen dentro del Hospital como apoyo a todos los usuarios que tengan alguna necesidad económica para estudios, medicamentos, etc., solicitaron involucrarse directamente al grupo de pacientes de VIH/SIDA, esto, causo incomodidad a los pacientes que asistían, ya que manifestaron que se como sentían "conejiillos de india" por lo cual se decidió que ya no se presentarán en las reuniones y cualquier apoyo que desearan dar a los pacientes sería por medio de Trabajo Social y así seguir guardando su anonimato y respeto a su identidad.

5.3 Con relación a la dinámica generada entre los participantes

Como todo cambio, provoca inquietud y desconfianza pero mientras se fue desarrollando el programa, paulatinamente se fue logrando la aceptación de los pacientes y del resto del personal que elabora dentro del hospital general, logrando sensibilizarlos sobre la enfermedad de VIH/SIDA y la importancia de dignificar a los pacientes, actualmente se sigue luchando con las diferentes ideologías y creencias dentro del mismo personal, dándonos a la tarea de concientizar cada día más.

Con relación a los pacientes y familiares que participan, manifiestan que al inicio sienten inseguridad y miedo ya que, suponen que van a ser juzgados, pero estar participando constantemente en las sesiones se logra una gran aceptación y recuperación emocional donde a la vez, promueven el grupo a los demás pacientes y esto hace que cada día se tenga más asistencia en el grupo.

CONCLUSIONES

La situación en la que se encuentra el Trabajador Social frente a la pandemia del VIH/SIDA, es de un gran reto, porque hay planteamientos sumamente difíciles en los que se debe contar con todos los elementos teóricos, prácticos para saber manejar los sentimientos, emociones, dudas, esperanzas y expectativas de las personas de las personas que viven con el VIH/SIDA.

A pesar de la información que se difunde sobre la enfermedad, no existe conciencia de la realidad, la importancia de la educación para conocer, prevenir y entenderla ayuda a que su entorno en el que se desenvuelve sea más positivo; es fundamental para los pacientes y/o familiares que se encuentran en dicha situación; la falta de conocimientos y acercamientos con personal especializado sobre la enfermedad causa angustia, culpa, desempleo, depresión: al tener el paciente su diagnóstico de sero positivo, dentro de las etapas por las que pasa el paciente, requiere de acompañamiento por parte de la Trabajadora Social ya que cada una tiene reacciones psicológicas fundamentales que a través de estas existen cambios de personalidad que afecta su vida diaria.

La Trabajadora Social debe concienciar al paciente y/o familiar para hacerles comprender su padecimiento y esto permite adecuarse a los cambios que se vayan presentando, y siendo no menos importante su contexto socioeconómico y cultural para dar solución a la problemática que le aqueja.

La formación del Trabajador Social tal vez no nos enseña a laborar adecuadamente con los sentimientos o emociones de las otras personas, pero constantemente nos enfrentamos, con sus problemas, y en el caso de las que viven con VIH/SIDA, esas dificultades se incrementan sensiblemente.

Teniendo en cuenta que el Trabajador Social en la práctica cotidiana establece contacto directo con pacientes de dicha enfermedad y debe de mantener una actitud de investigación y propuesta; desde el punto de vista práctico.

Cuando se forma el grupo multidisciplinario esto representa el crecimiento esto representa el crecimiento de cada uno de ellos, se convierte en un reto, ya que pone a prueba sus capacidades personales y profesionales; logrando conocimientos y habilidades que se comparten mutuamente en beneficio del crecimiento del grupo, tanto de los pacientes como de los profesionales que participan en el grupo de apoyo.

A través de la interacción que existe dentro del grupo se logra una confianza, seguridad en los pacientes que son constantes en su tratamiento ya que varía el número de personas que asisten al grupo (promedio de 16) considerando que alrededor de 25 a 30 son eventuales y esto causa desequilibrio en el grupo ya que

se detecta la falta de interés de querer conocer sobre la enfermedad; así como el miedo de enfrentar su realidad.

Actualmente se tiene poca asistencia ya que son pacientes de municipios donde la situación económica es baja, los pacientes que radican en la ciudad de Querétaro, informan que no asisten a causa del trabajo, escuela o falta de tiempo, principalmente se detecta su falta de interés para seguir su tratamiento e involucrarse con la enfermedad sobre el tener conocimientos de la misma.

Considerando que dentro de los objetivos planteados el entorno social de cada paciente infectado se logra aceptación a la enfermedad, pero al tener la limitante de no conocer su entorno ya que por falta de vehículo dentro del hospital para la realización de visitas domiciliarias y se deja a la masiva la situación real del paciente ocasionando mas resistencia para su asistencia dentro del grupo.

El ofrecer un desarrollo y evolución a los pacientes esto causa grandes estrategias de apoyo, logrando dar atención psico social a los pacientes y familiares en forma integral. El Trabajador Social cuenta con los elementos teóricos, metodológicos para la realización de sus actividades aunque en la práctica profesional, algunos de esos resultados insuficientes e inadecuados, sin embargo, esto no a sido un obstáculo; pues como en todas las disciplinas, la constante capacitación ha logrado vencer este tipo de dificultades.

La sistematización nos lleva de lo parcial a lo total por medio de diferentes etapas dando a conocer la descripción de las distintas formas como su apariencia, donde posteriormente se analiza y se reflexiona sobre su esencia dando un conocimiento estructural para transformar la acción y resolver problemas.

Esto nos ayuda dentro del grupo formado de pacientes donde se reflexiona para llevar un objetivo común, y lograr un enfoque general por medio de técnicas e instrumentos como son el diario de campo logrando un seguimiento y control de los pacientes que se ingresan al grupo de apoyo, por medio de informes mensuales donde se detectan los pacientes de nuevo ingreso, se lleva una constante comunicación con el departamento de epidemiología, responsable del programa, el coordinación a nivel estado teniendo un control específico del seguimiento de cada paciente.

Las entrevistas aplicadas a los pacientes y/o familiares se logra detectar necesidades prioritarias que aquejan en ese momento y darle un enfoque adecuado, así como tener conocimiento de su entorno socioeconómico que nos permite tener una visión mas clara del paciente; la elaboración de programas nos ayuda a lograr a tener mas claridad de las necesidades e inquietudes de los pacientes con VIH/SIDA.

PROPUESTA

Durante el transcurso de la epidemia del SIDA no se reconoce barreras sociales, culturales o raciales donde aumenta cada día mas, se tiene un compromiso de acción comunitaria donde los trabajadores sociales han dado apoyo para movilizar la lucha contra el SIDA los cuales están comprometidos con los principios de justicia social donde se “ tiene la responsabilidad de dedicar nuestro conocimiento objetivo y disciplinado y nuestra habilidad, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades o sociedades en el desarrollo y la solución de los conflictos personales y de la sociedad” (4.13s.pub.html). a través del constante desarrollo de la enfermedad se tiene cada vez mas desafíos con la intención de prevenir y de que se siga propagando el promover la salud, por medio de lograr una educación sexual y psico-social a toda la población.

Dentro de la sistematización de esta experiencia que sé a estado desarrollando desde hace 3 años sé a detectado la necesidad de tener reuniones obligatorias con las jurisdicciones y el Hospital sede para conocer sus estrategias de seguimiento en la población infectada y lograr un mismo fin. Esto enriquece al programa y así mismo darle una mejor calidad.

Donde se responsabilicen al gobierno por medio de reuniones donde se abogue y se luche por el tratamiento justo y equitativo por medio de una atención más humanitaria y respetando su cultura, sexo, edad, religión, nivel social, genero sexual, raza, estado civil, modo de contagio.

“Trabajar activamente con las personas con VIH/SIDA para que ocupen el lugar que les corresponde en la lucha contra la epidemia mundial, y para que tengan una participación activa a todo nivel en la toma de decisiones e implementación de políticas” (*idem*) Llevándose a cabo talleres de sensibilización; capacitando a todo el personal de salud y ámbito que lo rodea para lograr una mejor aceptación y trato al paciente de VIH/SIDA. La importancia del espacio donde se puede tener un lugar privado para las entrevistas; reuniones con los pacientes logrando su interacción respecto a la enfermedad.

Proporcionar cobertura a las demás áreas con que cuenta el Hospital para dar una atención adecuada. Y por último dar difusión sobre lo que es la enfermedad por medio de la realización de trípticos y boletines diseñados por los pacientes dándoles oportunidad de expresar y dar a conocer su sentir en esta vida, valorando lo que han logrado. Realizando un periódico mural de forma constante y logrando sensibilizar al personal que elabora dentro del Hospital y realiza una revista interna publicando experiencias de los mismos pacientes así como del personal que elabora.

Donde es importante resaltar la participación del Trabajador Social ya que participa en actividades profesionales interdisciplinarias donde se debe “abogar

enérgicamente por políticas sociales y de salud que estén basadas en la dignidad de las personas con VIH/SIDA y a las comunidades en que estas vivan.” Donde es primordial “aplicar el bienestar del individuo y de la comunidad, dando énfasis a la promoción de la salud, prevención de la infección, atención social y psicológica, tratamiento médico, consejo y apoyo” (*idem*).

Considerando que el Trabajo Social debe de estar cada vez mas preparado para cualquier reto que se presente ya que esta capacitado para dar apoyo social y emocional, el cual orienta las gestiones a realizar, satisface todas las demandas donde es necesario que “en las escuelas de Trabajo Social y trabajadores sociales promuevan secuencias continua de atención profesional que éste basada en el entendimiento crítico de los determinantes de la salud, así como enfoques de la reducción de riesgo y daño culturalmente sensibles, incluyendo, pero no limitándose a, educación en prácticas sexuales más seguras e información efectiva del uso de drogas inyectables.

Que los Trabajadores Sociales y los educadores de Trabajo Social se guíen por una clara percepción de que los temas de conocimiento, educación, investigación, tratamiento y atención profesional del SIDA, están intrínsecamente ligados con los temas de discriminación, pobreza, desempleo y bienestar físico, mental y social.

Siendo nuestro deber trabajar para erradicar los obstáculos que impidan una prevención efectiva de la transmisión del VIH, y que impidan proporcionar una atención profesional adecuada a aquellos afectados o infectados por el VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

- Agoniílla Elia, Acevedo Ma. Del Pilar, *Creecer en los tiempos del SIDA*, 1992, P.12
- Trabajo Social, Oct – Dic 1978, No. 4 Edit. Imprenta D'lerma S:A: México, D:F: P.3.
- Ezequiel Ander-egg, *Diccionario del Trabajo Social*, El Ateneo, P. 146
- Diccionario, *Enciclopedia Salvat*, Salvat Editores, S.A. 1997, P. 2310
- Diccionario, *Enciclopedia ilustrada Cumbre*, Edit. Cumbre, S.A. 1972, P. 209
- Diccionario, *Enciclopedia Salvat*, Salvat editores, S.A. 1997, P. 1091.
- Enciclopedia, *Diccionario Larousse*, Edit. Larousse, S.A.1997, P.500
- Taller permanente de Sistematización ce dal – Perú , ¿y como lo hace?, Propuesta del método de sistematización, Lima, junio, 1992.
- Mario L. Peressos T. *Metodología de un proceso de sistematización* Coordinación del proyecto de téología popular de dimensión educativa. P. 70

HEMEROGRAFIA

- LETRA S, *Cuerpos, género, identidad y estereotipos*, Enero 8, 2003, P. 2
- ACCION EN SIDA, *Mucho más que información*, junio 1996, P. 2
- COESIDA, *Estadísticas estatales de Edo. de Querétaro*, 2004
- *Manual General de Organización*, Junio 2003, P.4
- COESIDA, *Guía practica para personas que viven con VIH / SIDA y sus familiares*, Agosto 1998: P.8.

- COESIDA, *Guía de Derechos Humanos para personas que viven con VIH/SIDA*, 2000, p.11.
- COMISION DE LOS DERECHOS HUMANOS, *Derechos Humanos y VIH/SIDA: una mirada Internacional*, 2002, p:6
- COESIDA / Jalisco, *Práctica para personas que viven con VIH / SIDA y sus familiares*, Agosto 1998, p.12.
- COESIDA, *Guía para la atención Domiciliaria*, México 2000, P.57

FUENTES ELECTRÓNICAS

- ONUSIDA, *Resumen Mundial de la epidemia de VIH/SIDA*, www.unaids.org Suiza, 2002.
- SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos SIDA www.salud.gob.mx/conasida.
- López López Adalberto, *Ínter disciplina y multidisciplina* www.congreso.unam.mx/ponsemloc/ponencias/1382.html Madrid, 1997.
- Manifiesto de Trabajadores Sociales de Cánada www.ifsw.org/publications/4.13s.pub.html Canadá, 2000.