

28
2er



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"HACIA UN MODELO DE INTERVENCION DEL
TRABAJADOR SOCIAL EN SIDA Y
DERECHOS HUMANOS."**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
GLORIA MARIA MORALES GONZALEZ

ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

**A TODOS AQUELLOS SERES HUMANOS, QUE
SE HAN VISTO INMERSOS EN LA LUCHA
HISTORICA POR LA REIVINDICACION Y
CONQUISTA DE NUESTROS DERECHOS**

GRACIAS.

I N D I C E

INTRODUCCION I

C A P I T U L O I

**EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS.**

**1.1 MARCO INSTITUCIONAL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y
CONTROL DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....1**

1.2 OBJETIVOS, ORGANIGRAMA Y FUNCIONES.....4

1.3 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....6

1.3.1 EL SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL.....13

1.3.2 EL SIDA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS.....20

1.3.2.1 DERECHOS HUMANOS (ANTECEDENTES).....24

1.3.2.2 DERECHOS HUMANOS Y SALUD.....36

1.3.3 DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SOCIAL.....42

1.3.3.1 SIDA Y TRABAJO SOCIAL.....48

**1.4 EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION SOCIAL
Y DERECHOS HUMANOS.....50**

1.4.1 ESTRUCTURA Y FUNCIONES.....52

1.4.2 LA INTERVENION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL.....53

**1.4.3 DEMANDAS SOCIALES Y DE DERECHOS HUMANOS
MAS FRECUENTES.....56**

C A P I T U L O II

ANALISIS DE LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ORIENTACION SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS DEL CONASIDA.

2.1 EN BENEFICIO DE LA SOCIEDAD.....	59
2.1.1 EN POLITICAS DE SALUD.....	59
2.1.2 EN LOS DERECHOS HUMANOS.....	65
2.2 EN RELACION CON LA PROFESION.....	69
2.2.1 FORMACION ACADEMICA (PROFESIONAL).....	69
2.2.2 APOYO INSTITUCIONAL.....	81
2.2.3 APOYOS EXTERNOS.....	84
2.2.3.1 SOCIEDAD.....	84
2.2.3.2 ESTADO.....	85
2.3 EN RELACION AL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	85
2.3.1 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	86
2.3.2 ACTIVIDADES REALIZADAS.....	88
2.3.3 METODOLOGIA Y ESTRATEGIAS.....	90
2.4 EVALUACION DEL PROCESO.....	91
2.4.1 INSTITUCIONAL.....	91
2.4.2 ACADEMICO.....	93
2.4.3 PROYECCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.....	93

C A P I T U L O I I I

EVALUACION DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN LA COORDINACION DE ORIENTACION SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS DEL CONASIDA.

3.1 A LA INSTITUCION.....	95
3.1.1 A LA COORDINACION.....	100
3.1.2 PROPUESTA.....	104
3.2 ACADEMICOS.....	128
3.2.1 CONOCIMIENTOS.....	129
3.2.2 PLAN DE ESTUDIOS.....	131
3.2.3 PROPUESTA.....	133
3.3 A LA SOCIEDAD.....	134
3.3.1 SOCIEDAD Y DERECHOS HUMANOS.....	134
3.3.2 TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS.....	135
CONCLUSIONES.....	137

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

**HACIA UN MODELO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN SIDA Y DERECHOS HUMANOS**

INTRODUCCION:

A partir de 1993, la Escuela Nacional de Trabajo Social promueve nuevas opciones de titulación, entre éstas LA SISTEMATIZACION DEL SERVICIO SOCIAL, que da la oportunidad de aprovechar la experiencia adquirida durante este proceso, al mismo tiempo que promueve la reflexión del perfil profesional del Licenciado en Trabajo Social al realizar un análisis crítico de la intervención entre la práctica escolar y profesional, creando puntos convergentes.

Para realizar el Servicio Social se eligió el Consejo Nacional de Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), ya que se había tenido contacto con éste anteriormente, primero con el área de capacitación, posteriormente con el área de TELSIDA (información vía telefónica), donde se realizaron actividades en forma voluntaria como son:

- El proporcionar información básica sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) vía telefónica.
- Realizar valoraciones de prácticas de riesgo para contraer el VIH y canalización a instancias donde se pueda practicar el examen de detección, en caso necesario y a solicitud del usuario.

- Proporcionar información a personas que viven con VIH/SIDA, familiares y solidarios sobre los cuidados en casa, alimentación y recomendaciones generales para una buena atención.

- Proporcionar orientación a personas que se les ha negado algún tipo de servicio, prestación o derecho a causa de su seropositividad en instituciones del Sector Salud o centros de trabajo.

Es en esta última demanda, donde la Coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos interviene, orienta, califica, gestiona y en caso necesario canaliza, con el objetivo de brindar apoyo a la solución del conflicto; que se crea a partir de la discriminación.

Posteriormente se tuvo contacto con la Coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos, realizando trabajo voluntario. El interés de apoyar formalmente tanto a la institución como a la Coordinación y a través de estas a la sociedad, despertó el interés en la prestación del servicio social en el CONASIDA, de acuerdo al Programa de Servicio Social Multidisciplinario de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por otro lado, es importante señalar que el SIDA, es una enfermedad reciente en México. Los primeros casos se detectaron durante la década pasada, 1983 para ser más exactos.

Actualmente la pandemia ha cobrado dimensiones alarmantes: según datos consignados por el boletín ETS/SIDA del mes de enero de 1995, publicado por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiología (INDRE), se habían reportado un total de 21,436 casos acumulados de SIDA, por los cuales nuestro país ocupa el onceavo lugar en el mundo en cuanto a mayor número de casos de dicha enfermedad y el tercero en el continente americano, después de Estados Unidos de América y el Brasil.

De estos 21,436 casos, ya han fallecido la mitad y se estima que existen, por cada uno, entre 30 y 50 individuos viviendo con el VIH, que en un período de 7 a 10 años desarrollarán SIDA.

Para darnos una idea de la magnitud y relevancia del problema que representa el SIDA, valga señalar que cada día se reportan 11.4 nuevos casos de SIDA en el mundo. Según estimaciones y proyecciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, existirán aproximadamente 50 millones de personas infectadas por el VIH, para el año 2,000.

Sin embargo, ante los ojos de la opinión pública y del manejo informativo que cotidianamente realizan los modernos medios de comunicación, las cifras sobre la pandemia muchas veces son sólo eso... cifras. Un enfoque más humano del problema, exige tener una visión más amplia del fenómeno y de muchos de los aspectos que de él emanan: sociales, culturales, jurídicos, clínicos, etc.

Bajo esta óptica, la problemática del SIDA no debe reducirse a ser presentada como una lucha de intereses escondidos tras el manejo de las cifras. Se trata de ubicar la dimensión de la lucha desarrollada por seres humanos que sienten, que aman y que luchan cotidianamente por el respeto a sus derechos y garantías individuales, los que con frecuencia son flagrante o sutilmente violados.

La problemática del SIDA concierne a toda la sociedad. La falta de conocimiento sobre este problema de salud ha llevado a conductas y actitudes discriminatorias contra las personas que viven con VIH/SIDA. Nos enfrentamos a la negación de servicios médicos, a la estigmatización, al maltrato, a la violación de la confidencialidad, a la detección obligatoria, al aislamiento, etc.

Sin embargo en el año de 1992 el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Mexicanos Contra el SIDA (MCSC) Confederación de Organismos No Gubernamentales A.C., el Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos, A.C. (GIS-SIDA) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, coordinaron sus esfuerzos con la finalidad de difundir, informar, apoyar e intervenir para que los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, familiares, amigos y solidarios sean respetados.

El CONASIDA, representante del gobierno federal e institución competente en materia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuenta con un programa de

Orientación Social y Derechos Humanos cuyo objetivo específico es la atención de la problemática social y de derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, familiares y entorno social.

Por lo antes mencionado y considerando el SIDA como un problema clínico, psicológico y social nuevo, el cual se ha constituido como un área emergente para el Trabajo Social, a la vez que se busca el aprovechamiento de la experiencia obtenida durante el servicio social se elabora el presente trabajo.

En el primer capítulo se presenta el contexto institucional donde se desarrolló el servicio social, partiendo de los antecedentes, objetivos, y funciones del Consejo. Se describe al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como problema social y de derechos humanos; así mismo se señala la importancia que tiene el Trabajo Social en SIDA y en los derechos humanos.

Por último se realiza un análisis de la estructura y funcionamiento del departamento de Orientación Social y Derechos Humanos del CONASIDA, lugar donde se realizó el Servicio Social.

En el segundo capítulo se analiza la función social de la institución así como la proyección que tiene el Trabajo Social en las políticas de salud y de derechos humanos, en relación con el SIDA. Cabe señalar que el CONASIDA trabaja en dos instancias una a nivel de prevención a través de la edu-

cación para la salud y la segunda de atención y control de los afectados directamente por la enfermedad, considerando que ninguna estrategia de prevención funcionará adecuadamente mientras que no se garantice el respeto a la vida digna de los afectados y por ende el respeto a sus derechos humanos. De lo anterior nace la importancia de que el trabajador social participe en este proceso.

Por último, en el tercer capítulo se realiza un análisis crítico y se plantean propuestas tanto al proceso de formación académica como a los agentes que intervinieron en el proceso del Servicio Social.

C A P I T U L O I

EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS.

1.1 MARCO INSTITUCIONAL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

En 1986, bajo el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, se creó en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA y es hasta agosto de 1988 cuando toma personalidad jurídica.

El Comité evolucionó, con la magnitud y complejidad del problema, surgió la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA, CONASIDA.

Haciendo una rápida revisión de la historia del CONASIDA, podemos señalar cuatro etapas:

- 1.- Etapa Germinal 1985-1986
- 2.- Etapa de Crecimiento 1987-1988
- 3.- Etapa de Consolidación 1989-1990
- 4.- Etapa Actual 1991-1994

La primera etapa (1985-1986) se caracterizó por la creación del CONASIDA, surgiendo como Comité Nacional de Prevención del SIDA.

Las principales acciones durante esta etapa fueron:

- 1.- La realización de las pruebas de detección del VIH en donadores de sangre.
- 2.- La obligatoriedad de las pruebas de detección en los bancos de sangre.
- 3.- La instalación de vigilancia epidemiológica.
- 4.- Talleres de capacitación.
- 5.- Producción de folletos y trípticos informativos.

De 1987 a 1988 el trabajo se encaminó a difundir información al interior de la República Mexicana llevando a cabo las siguientes actividades:

- 1.- El inicio de una red nacional de laboratorios de detección.
- 2.- La primera campaña de información en televisión.
- 3.- La instalación de la línea telefónica de información (TELSIDA).
- 4.- La puesta en marcha de dos Centros de Información sobre SIDA.

En la tercera etapa se consolidaron las áreas de servicio directo al público: los Centros de Información, CRIDIS y TELSIDA. Este modelo de atención se instaló en diez Estados de la República.

La Etapa Presente, se ha caracterizado fundamentalmente por una reestructuración importante del Consejo, a partir de

que a mediados de 1991, se le confiriera mayor independencia con respecto a la Dirección General de Epidemiología, a la cual estuvo íntimamente ligado desde su creación.

El CONASIDA actualmente funciona como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con nivel de Dirección General, plazas federales propias, lo que ha impulsado al fortalecimiento de los siguientes avances:

- 1.- Creación de la Dirección de Investigación.
- 2.- Creación de un Departamento de Orientación, Apoyo Social y Derechos Humanos.
- 3.- Creación de grupos de apoyo psicológico para personas con VIH/SIDA.
- 4.- Establecimiento de Centros Estatales de Prevención y control del SIDA, (COESIDAS) en varias entidades del país.
- 5.- Implementación del Plan de Medios 1992-1994 cuyo objetivo es la divulgación masiva a través de los medios de comunicación, con mensajes educativos de prevención.¹

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, inició sus funciones desde 1986, es la organización nacional que coordina los esfuerzos de organismos gubernamentales y no gubernamentales (ONG's) en materia de educación, capacitación,

¹CONASIDA, Día mundial del SIDA 10. de diciembre de 1992.
"El SIDA: una responsabilidad comunitaria" CONASIDA, México, 1992,
 pp. 6-9.

epidemiología, atención médica, laboratorios, bancos de sangre, aspectos sociales etc., relacionados con la prevención de la transmisión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

1.2 OBJETIVOS, ORGANIGRAMA Y FUNCIONES.

Los principales objetivos del CONASIDA son:

- 1.- Prevenir la transmisión de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en México.
- 2.- Reducir del impacto de la infección por el VIH.
- 3.- Reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH.
- 4.- Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos en el combate del VIH/SIDA.
- 5.- Motivar la movilización social e incorporar en los servicios de atención primaria, acciones para la prevención de la transmisión del VIH.²

Las funciones del Consejo de acuerdo con el decreto oficial en agosto de 1988 son los siguientes:

- 1.- Diseñar el programa nacional para la prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 2.- Promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado en relación a la prevención y control del SIDA/VIH en México.

²Kumate Jesús et. al. Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA México 1990-1994. Secretaría de Salud, México, 1990, p. 59.

3.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades nacionales y los gobiernos de los estados.

4.- Establecer criterios en materia de investigación y capacitación.

5.- Proponer al Consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas.

6.- Apoyar y realizar la difusión de información sobre prevención y tratamiento del SIDA.

Sus funciones están encaminadas a:

- Evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por el VIH,

- Establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención, control, coordinación, implementación y

- La evaluación de normas, pautas y actividades para el control de la infección y la enfermedad.

El CONASIDA, como organismo coordinador, ha logrado conjuntar los esfuerzos de las Instituciones de Salud: SSA, ISSSTE, IMSS, etc., e instituciones gubernamentales: DDF, CNDH, SEP, entre otras, así como el apoyo por parte de la sociedad civil a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG's). Contando actualmente con apoyo financiero de la Secretaría de Salud, de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud y, recientemente, de organismos privados nacionales sí como del apoyo de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

El Consejo (1994) está integrado por un Presidente, Coordinador General, Consejo, Comités técnicos, Comités académicos, Dirección Ejecutiva y los Comités Estatales de Prevención del SIDA (COESIDAS). Es eminentemente funcional, se sustenta en la infraestructura del Sistema Nacional de Salud, y desarrolla actividades coordinadas con organizaciones no gubernamentales.

La estructura interna del Consejo está integrada por una Dirección Ejecutiva y tres Direcciones de área: la de Servicios a la Comunidad, de Documentación y Comunicación y la de Investigación (ver organigrama en anexo 4).

1.3 SINDROME DE IMMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

El SIDA, a nivel mundial data de 1981 cuando se reportan los primeros casos. En junio de ese año el Dr. Gotlieb de la Universidad de California en los Angeles reportó la aparición de cinco casos de infección pulmonar -Neumonía por P. carinii- poco frecuente en personas aparentemente sanas. Al poco tiempo en la ciudad de Nueva York se reportaba la aparición de una forma especial de cáncer llamada Sarcoma de Kaposi. Ambos padecimientos se presentaban en pacientes con una seria deficiencia inmune. Para agosto la enfermedad se multiplicaba sumando más de 100 casos.

El hecho que la mayoría de los afectados fueran hombres con prácticas homosexuales generó el inicio de una gran cadena de desinformación. Este equívoco hizo pensar a los médicos que

el padecimiento era exclusivo del grupo, por lo que lo denominaron **GAY IMMUNODEFICIENCY SYNDROME**. A principios de 1982 la existencia de casos en otros grupos empezaba a ser evidente teniendo dimensiones epidémicas. En octubre de 1983 se acepta una definición de la nueva enfermedad.

SINDROME DE IMMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). Se dice que es un

Síndrome: porque se presenta como un conjunto de signos y síntomas;

Inmunodeficiencia: se refiere al debilitamiento del sistema inmunológico o de defensa y

Adquirida: que no es genética o heredable, se adquiere por las formas de transmisión.

El agente causal, fue descrito por primera vez en 1981 y más tarde un Comité Internacional sobre Taxonomía de los Virus, lo denominó como: **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**.

En la actualidad se sabe que las células T4 que pertenecen al sistema inmunológico le sirven al VIH para reproducirse; es así que conforme se reproduce debilita y destruye al sistema de defensa del organismo. "El SIDA resulta de la infección por el VIH; más que por una enfermedad es un conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por este tipo de virus y de la disminución de las defensas en el organismo que esté causa. El SIDA es la etapa más grave de este proceso, y generalmente se presenta varios años después de que una persona adquiere la infección por el VIH. Una persona no presentará el

SIDA a menos que haya sido infectado por el VIH. Es por ello que al prevenir la infección por el VIH se previenen también futuros casos de SIDA³.

La identificación genética del agente causal -VIH- ha permitido desarrollar pruebas, las que facilitan la detección del virus; a través de una serie de análisis de sangre los cuales nos permite saber si el individuo está infectado por el virus.

Los dos tipos de análisis de determinación de anticuerpos más en uso son las pruebas de inmunoabsorción enzimática (ELISA) y el análisis por Western Blot. Generalmente el primer análisis que se realiza es la prueba ELISA, que es menos costosa; de resultar positiva se realiza una segunda ELISA o bien un análisis por Western Blot.

En la actualidad no existe vacuna, ni cura para la infección por el VIH; los esfuerzos de la ciencia biomédica se han cristalizado en algunos medicamentos de costo elevado que prolongan y mejoran la calidad de vida del enfermo.

FORMAS DE TRANSMISION:

A fines del siglo XX, cuando ya se pensaba que la mayoría de las enfermedades transmisibles habían dejado de ser una

³Organización Panamericana de la Salud. SIDA: la epidemia de los tiempos modernos. Organización Panamericana de la Salud, 1a. reimpresión, Washington D.C. Estados Unidos de América. 1993, p. 5.

amenaza, una enfermedad se convirtió en poco tiempo en una de las epidemias más graves de los tiempos modernos. Actualmente la epidemia a pasado ha ser una pandemia, ya que se ha propagado rápidamente por todos los continentes.

El SIDA, es el resultado de la infección que provoca el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual se ha encontrado en algunas células así como en líquidos y secreciones orgánicas de personas infectadas, en cantidades que varían a lo largo del tiempo.

La presencia del VIH en distintos líquidos y secreciones orgánicas no supone el mismo riesgo de transmisión. Es decir, el virus se ha encontrado y aislado en forma más o menos fácil del semen, fluidos o secreciones vaginales y de sangre; con más dificultad, de leche materna, orina, lágrimas, saliva, heces y transpiración. Sin embargo, actualmente se acepta que sólo a través de semen, secreciones vaginales, sangre y leche materna se puede transmitir el virus a otra persona.

Para que cualquier virus se transmita, es necesario la intervención de tres factores: el agente causal, el medio ambiente y el huésped.

El contagio del virus ocurre cuando la célula que lo contiene pasa de un individuo a otro, para lo que se requiere contacto directo (la relación sexual sin protección, intercambio de líquidos corporales, sangre, semen, fluidos vaginales, vía intrauterina -de la madre al feto-, transfusión sanguínea e implante de órganos infectados).

MECANISMOS DE TRANSMISION:

- A través de la sangre o sus derivados y por órganos o tejidos infectados.

La causa más frecuente de transmisión sanguínea en nuestro país era la entrada directa de sangre contaminada con el VIH en el torrente sanguíneo, en las transfusiones de sangre o sus derivados que no habían sido debidamente analizados. En mayo de 1986 se crea una ley que obliga a los bancos de sangre y a los hospitales a analizar toda la sangre que es utilizada en transfusiones y en la elaboración de hemoderivados.

Otra forma de transmisión del VIH, es el uso de agujas y jeringas contaminadas tanto por personas infectadas adictas a las drogas como por profesionales de la salud que atienden a personas con VIH/SIDA.

Las prácticas que conllevan mayor riesgo, después de la transfusión e implantación de tejidos y/u órganos contaminados, es cuando se utiliza material contaminado y no esterilizado de una persona a otra por personal médico y de enfermería o por tratamientos dentales; los tatuajes, las perforaciones en la orejas y la acupuntura representan prácticas de riesgo cuando no se observan las precauciones necesarias.

- Transmisión sexual:

El contacto sexual con una persona infectada es el modo de transmisión más frecuente de la infección por el VIH, especialmente cuando se practica cualquier acto sexual de penetración en el que no se utilice condón o preservativo.

La infección puede darse de un hombre a hombre, de mujer a hombre; de hombre a mujer y de mujer a mujer. El riesgo difiere de acuerdo con el tipo de acto sexual que se practique; éste dependerá de varios factores: tipo de acto sexual, la probabilidad de que uno de los miembros de la pareja pueda estar infectado, la cantidad de virus presentes en la sangre o secreciones genitales de la persona infectada, y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual o bien lesiones de la piel o en las mucosas en uno o ambos miembros de la pareja.

"En cuanto al coito oral sin protección aunque los datos disponibles no permiten extraer conclusiones definitivas respecto a esta forma de transmisión, debe ser considerado una práctica que implica riesgo de contagio"⁴; ya que cuando hay eyaculación dentro de la boca el virus puede penetrar por heridas macro o microscópicas.

El grado exponencial de la enfermedad es mucho más fácil de apreciar en la transmisión sexual, cuando se tiene contacto con una pareja desconocida y no se sabe si ésta tuvo un contacto de riesgo previo, con alguna persona infectada; no se limita a ese contacto sino al múltiplo de parejas que ambos infectados puedan tener en un futuro.

La transmisión sexual representa el mayor riesgo de infección y al mismo tiempo es la más difícil de prevenir: el

⁴Ibidem, p. 10.

ejercicio de la sexualidad es un derecho de la intimidad de cada persona pero se incluyen en ella aspectos psicológicos, culturales, sociales, biológicos, haciendo de ella una unidad biopsicosocial. Ampliar el concepto de sexualidad, desgenitalizándolo, a la vez que se promueve la educación para la prevención y la responsabilidad es tarea de cada individuo. La responsabilidad de la prevención de la infección del VIH y por ende del SIDA recae no sólo sobre las autoridades de salud de los países, sino fundamentalmente sobre cada persona.

- Transmisión perinatal:

La transmisión intrauterina, es decir de la madre al feto es actualmente imposible de evitar, aproximadamente un 30% de las madres infectadas transmiten la infección vía intrauterina, lo que plantea serios dilemas cuando la mujer infectada desea tener hijos. Sin embargo la infección que se produce por amamantamiento representa un porcentaje mucho menor y es posible evitar.

"La decisión de suspender o no la lactancia materna dependerá de cada caso en particular. De acuerdo con las conclusiones de una comisión consultiva de la OMS/UNICEF reunida en 1992 se recomienda que, cuando las enfermedades infecciosas y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil, se debe sugerir a las madres proceder con la lactancia natural, aún a aquellas infectadas por el VIH. En caso que las enfermedades infecciosas no sean las principales causas de mortalidad infantil, se recomienda a las mujeres

infectadas que no den de mamar a sus hijos y que utilicen un sistema de alimentación exento de peligros. Estas recomendaciones se basan en el hecho de que la falta de higiene y la carencia de sucedáneos aceptables de la leche materna pueden ser causas importantes de mortalidad de los niños como resultado de infecciones o malnutrición. En esas circunstancias, de no practicarse el amamantamiento, el riesgo de mortalidad infantil resultante es mucho mayor que el posible riesgo que implica la infección por VIH⁵.

1.3.1 EL SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL.

Todo problema social identificado requiere de seguir una metodología para su adecuada solución, es decir, se requiere de investigar sus causas y consecuencias, sus ramificaciones y vías de desarrollo y una vez detectado, hay que buscar estrategias o alternativas de solución y combate.

Sin embargo, el SIDA como problema tanto clínico como social no surge de pleno, sino que se va dando poco a poco, en un proceso que ha sido ininterrumpido. Hay que admitir que el SIDA es un evento azaroso reconstruido socialmente del cual se desconocen sus orígenes fisiológicos y su ramificación epidémica; su identificación como entidad clínica ha generado en la sociedad una multifacética respuesta. Estas reacciones no

⁵Organización Mundial de la Salud, El SIDA y la infección por el VIH. Información para funcionarios de las Naciones Unidas y sus familias. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992, p. 71.

son nuevas. Analizando la historia y el comportamiento social en circunstancias análogas nos puede permitir conocer CUÁNTO DE LO VIEJO HAY EN LO NUEVO.

El SIDA es nuevo como enfermedad, pero viejo como la peste.⁶

"Las sociedades -lo mismo si se trata de nuevos males que de viejas e incurables enfermedades- han experimentado a lo largo de la historia de la humanidad reacciones muy diversas y en más de un sentido contradictorias.

"La amenaza de una enfermedad que se desconoce o que es considerada como irremediable propició en Occidente la invención de la peste como categoría cultural. En otras palabras, surgió la noción de un flagelo colectivo que solamente puede combatirse a través de una acción colectiva. En la idea de peste como flagelo -distinta de la peste como enfermedad- está el origen histórico de las políticas de salud. En presencia de un mal de carácter mortal, cuya posibilidad de enfrentamiento está más allá de los medios individuales, la sociedad sólo puede apelar a los poderes públicos, instancia de donde deben surgir las acciones contra la amenaza, así como la responsabilidad de gran parte de su éxito o fracaso"⁷.

⁶ Sepulveda Amor, Jaime et. al. SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de la salud, 2a. reimpresión, México, 1989, p. 375.

⁷ Ibidem.

Es así que como la aparición de la peste implica un cuestionamiento tanto al poder político, como a la capacidad de la sociedad en su conjunto para sobreponerse a lo que desconoce el SIDA ha generado este tipo de respuesta y cuestionamiento.

El difícil control del contagio, así como la imposibilidad de detenerlo han puesto en marcha viejos mecanismos irracionales, por medio de los cuales se canaliza la inseguridad social hacia la búsqueda de culpables, enmarcándolos a éstos por sus conductas, raza, preferencia sexual, etc. Muchas de estas reacciones de deben a la falta de información, a que los primeros afectados fueron hombres con prácticas homosexuales, a prejuicios y al miedo relacionado con lo que implica la muerte.

El sentido opuesto de esta reacción, estimula a la actividad humana en búsqueda de avances y mejoras; promovió la organización para hacer llegar la información a la comunidad, la detección de los afectados, asistencia a éstos, a sus familias, etc., implicando cuestiones institucionales y privadas más amplias tales como la legislación médica, la coordinación con ayuda internacional en materia de salud, así como investigación médica y científica.

El SIDA se presenta como un espejo a través del cual la sociedad toma conciencia de algunas de sus deficiencias, de sus conflictos para agudizar la capacidad de recuperación.

La sociedad civil se ha organizado en grupos de voluntarios que realizan funciones de información, educación y

colaboración de asistencia a los enfermos y sus familias.

La respuesta de la sociedad civil ha sido satisfactoria pese a que en ocasiones a la enfermedad se le ha dado un carácter de "clandestina", hecho negativo para la prevención provocando que los posibles contagiados encuentren preferible padecer la enfermedad en secreto, por temor a la discriminación, y a la marginación pública imposibilitando la atención de éstos y por ende la prevención en la sociedad.

Las políticas de salud han sido encaminadas a promover y coordinar los esfuerzos de la sociedad civil por participar activamente, y por corresponsabilizarse y asumir como tarea colectiva la prevención y el control del SIDA.

La necesidad de prevenir el contagio por vía sexual ha hecho que tanto el Estado como la sociedad manifiesten una mayor disposición a promover una educación sexual adecuada y exenta de tabúes desde la niñez.

Por otro lado, es importante señalar que, según las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de letalidad que caracteriza al SIDA puede tener consecuencias demográficas de importancia. En algunos países industrializados, como los Estados Unidos de América, el SIDA se ha convertido ya en la principal causa de defunción entre hombres y mujeres jóvenes de las ciudades con una elevada seroprevalencia.

El impacto del SIDA tiene a su vez graves repercusiones en la economía tanto nacional como en la mundial porque la mayoría de los afectados se encuentran dentro de los grupos de edad productivos. Los costos de la pandemia van más allá, de lo que la misma economía puede calcular.

Estos costos los podemos dividir en cuatro categorías:

- **Los costos visibles directos:** que son aquellos que por lo general aporta el Estado, como la asistencia sanitaria y social a los afectados, así como los servicios de detección de los afectados, análisis de sangre, la formación de profesionales, la educación sanitaria y las investigaciones.

- **Los costos invisibles directos:** que son los que genera la familia, los amigos, y personas voluntarias en atención de los afectados por el SIDA. Así como las instituciones de beneficencia.

- **Los costos visibles indirectos:** se encuentran en tercer lugar y estos están conformados por la merma de la producción económica causada por la morbilidad y la mortalidad. Es importante recordar que la población afectada por la pandemia es la que se encuentra entre los 18 y 49 años, es decir la población económicamente activa y la que produce la riqueza de un país.

- **Los costos invisibles e indirectos:** son en relación al impacto de la pandemia del SIDA. Estos costos están relacionados con la reducción de la calidad de vida, a consecuencia de los temores, el dolor, la incapacidad, la

angustia, el aislamiento, y la estigmatización que muchas veces se asocian con el SIDA; son estos costos los más difíciles de calcular; lo que nos lleva a pensar que la discriminación, en los casos de gente con VIH o bien con SIDA son costosos, y van en contra del bienestar social.⁸

Por otro lado existen una serie de ramificaciones que se proyectan en la sociedad, en detrimento de ésta misma; el SIDA plantea las siguientes tendencias en la población mexicana:

- **Pauperización:** Un aumento de la incidencia de casos en los sectores de más escasos recursos, que tienen dificultades para el acceso a los servicios de la atención médica, en general no derechohabientes; con poca recepción de los mensajes educativos-preventivos y con una particular incidencia, grupos que ya presentan una vulnerabilidad como son los niños de la calle, pacientes con problemas psiquiátricos y reclusos.

- **La heterosexualización del SIDA:** representa una problemática social específica ya que al incrementarse la enfermedad en esta población, conlleva al incremento de los casos de mujeres y niños. Esta situación plantea dos tipos de problemas, los relativos a la atención médica de los afectados y asistencia al resto de la estructura familiar, ejemplificando podemos señalar que una pareja de infectados puede tener uno o

⁸Varela Quirós, Luis. Discriminación de las personas infectadas por el Virus VIH o de personas con SIDA. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Estados Unidos de América, 1991, p. 4.

más hijos menores infectados y otros sanos, que perderán a ambos padres, los llamados huérfanos del SIDA. Lo anterior, nos plantea que los padres deben afrontar los costos del tratamiento y al mismo tiempo el sostenimiento familiar, lo cual a medida que avanza la enfermedad representará más dificultades.

- **Ruralización:** La problemática anteriormente mencionada se agudiza cuando estas personas viven en el interior de la República, en particular en poblaciones rurales -muchas veces la infección esta asociada a la migración temporal de los hombres a los Estados Unidos de América- por lo general estas familias carecen de recursos económicos, seguridad social, insuficiencia de recursos en las instituciones, las cuales por desconocimiento y prejuicio originan discriminación.⁹

Por lo citado con anterioridad, se nos plantea la necesidad de ampliar los programas de prevención y control haciéndolos más acorde al perfil de los grupos específicos. Ya que la fuerza productiva de las zonas rurales como son: los campesinos, artesanos, ganaderos y la mano de obra etc., puede verse seriamente afectada y por ende la situación económica del país.

⁹Panebianco Labbé, Silvia. El SIDA como problema social. Tendencias actuales, inédito, 1993. pp. 1-2.

1.3.2 EL SIDA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS.

El SIDA como problema de derechos humanos tiene su inicio con la enfermedad. La misma denominación a ésta, en un principio era estigmatizante y por lo tanto se discriminaba al que la padecía -GAY IMMUNODEFICIENCY SYNDROME- provocando desinformación, prejuicios en contra de la persona afectada como desviada en su comportamiento, de dudosa reputación, que pertenecía un a grupo específico (homosexual, prostitutas, drogadictos y promiscuos).

Cabe señalar que las violaciones a los Derechos Humanos (discriminación) se dan cuando existe la negación de un servicio, determinado por raza, sexo, religión, preferencia sexual, estado de salud, etc., por parte del Estado o sus representantes y que con ello se afecte la vida digna, así como lo que esta conlleva (vida, trabajo, enfermedad, muerte digna) a lo que todo ser humano tiene derecho.

Una de las violaciones más frecuentes relacionadas con el SIDA, así como con otros grupos llamados vulnerables (incluyendo las llamadas minorías como indígenas, indigentes, discapacitados, reclusos, niños, mujeres, ancianos, enfermos, homosexuales, etc), es la discriminación: dar trato de inferioridad a una persona o colectividad.

Para entender más sobre la discriminación relacionada con la infección del VIH o/y el SIDA, debemos de analizar cada uno de los agentes que se involucran en esta:

a) Los sujetos víctima de la discriminación: ¿A quién se discrimina?

b) Los sujetos agentes de la discriminación: ¿Quién ejerce la discriminación?

c) El estado en cuanto responsable de proteger contra la discriminación, de hacer respetar el derecho a la igualdad o de impedir y castigar la discriminación: ¿Quién protege contra la dicriminación?

La discriminación relacionada con el VIH/SIDA, tiene una naturaleza que va a ser diferente dependiendo del sujeto que la ejecute, el cual contará con "causas" para justificar esa discriminación, y por último las características del sujeto sobre el que se ejecuta la acción. (Ver anexo 1)

La discriminación hacia las personas que viven con VIH o tienen el SIDA es una realidad en México. Las causas principales son el desconocimiento, la desinformación, el temor y los prejuicios moralistas que ocasionan que los enfermos sean considerados como "culpables" de su mal.

Lo anterior ha provocado que aquellas personas que se consideran en riesgo o se sepan infectadas (la mayoría no lo sabe), no busquen ayuda ya que no se atreven a compartir el secreto con nadie; esto en detrimento del afectado que retrasa su atención y se perjudica al conjunto de la sociedad ya que no se protegen a los afectados al mismo tiempo que se impide la prevención, reforzando el ocultamiento, el estigma y el temor.

El miedo y los prejuicios causan estragos en la vida de los afectados. Es así que las personas que viven con el VIH/SIDA ven afectada su vida al asociarse a la enfermedad despidos injustificados, el rechazo de sus compañeros de trabajo, la negación de servicios de salud, escolares o vivienda para ellos y sus familiares cercanos, e incluso la exhibición pública en los medios masivos de comunicación.

Los sujetos que sufren de la discriminación son las personas infectadas -seropositivas- sujetos en condiciones óptimas de trabajar y seguir siendo productivos, personas enfermas, sus parejas, familiares cercanos, amigos, solidarios, los miembros de Organismos No Gubernamentales y el personal de salud que atiende a personas con el VIH/SIDA.

Los sujetos que ejercen la discriminación, se localizan tanto en instituciones públicas, organismos y empresas privadas; mientras que la segregación, el aislamiento provienen, por lo general, de vecinos y familiares.

La problemática del SIDA concierne a toda la sociedad, sin embargo la información no ha llegado al total de la población, o bien si esta ha llegado debemos esperar un cambio de actitud, tanto en la prevención como en la atención de las personas infectadas, incluyendo la disminución en la práctica de la discriminación.

La ignorancia sobre el problema de salud ha conducido a conductas y actitudes discriminatorias contra las personas que viven con esta enfermedad. "La dignidad de los seres humanos

debe preservarse en todo lo que vale sus derechos"¹⁰.

Dado lo anterior, en 1992 la recién creada Comisión Nacional de Derechos Humanos, Mexicanos Contra el SIDA (confederación de organismos no gubernamentales); Grupo de intervención en SIDA y defensa de Derechos Humanos, A.C. (GIS-SIDA) y el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA); se dieron a la tarea de publicar un documento, donde se señalan "Los Derechos de las persona que viven con VIH/SIDA". Cabe hacer la aclaración que de no por el hecho de tener el VIH o el SIDA se tienen ciertos derechos y a lo mejor otros no; debemos de recordar que en nuestro sistema normativo los vacíos y lagunas conlleva a que todo aquello que no está escrito no existe y lo que no está prohibido en las leyes o normas esta permitido. Tratando de concretizar los derechos humanos para las personas con VIH o SIDA, se crea la citada declaración (Ver anexo 2)

Al hacer un análisis del citado documento, podemos señalar que se encuentra fundamentado en la *Constitución Mexicana de 1917*, actualmente vigente. Podemos señalar que éste busca garantizar el respeto a los Derechos Humanos de los seropositivos y enfermos promoviendo el conocimiento de sus derechos fundamentales, el respeto, dignificación y su positivización ya que a la par de todo se busca adiciones a la

¹⁰Comisión Nacional de Derechos Humanos et. al. SIDA/VIH Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992, p. 15.

normatividad vigente que evite la ambivalencia y/o la contradicción que actualmente permite interpretaciones diversas.

1.3.2.1 DERECHOS HUMANOS (ANTECEDENTES).

La vida humana en sociedad ha estado siempre encaminada a mejorar las condiciones de está así como de cada uno de los sectores de la población. Estos avances se han expresado a través de las revoluciones, en cada uno de los períodos históricos. Estas buscan paralelizar la reflexión y la práctica del respeto, la protección y la defensa de los derechos inherentes a la naturaleza humana, ya que sin éstos no habría un desarrollo pleno de la vida.

Los derechos humanos han tomado mayor auge en la medida que la sociedad se ha sensibilizado, de sus compromisos políticos, económicos, sociales y culturales.

El origen de los derechos reconocidos se remonta al establecimiento de las primeras sociedades, cuando se le confiere la calidad de ciudadano, al hombre libre y se violaron, quizás por primera vez, al establecerse la calidad de esclavo.

Es así como se da inicio a la construcción de una estructura ético-jurídica bajo los principios de libertad, igualdad y dignidad personal, cuya complejidad y múltiples significados repercuten en todas las actividades inherentes al hombre.

Estos derechos humanos nacen de las necesidades de la sociedad, es el buscar que se garantice un mínimo de justicia social, de bienestar social, de vida digna es decir todo aquello que repercute en las políticas sociales, las cuales en su conjunto son decisiones que crean derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector dominante.

La conceptualización de derechos humanos, desde un punto filosófico iusnaturalista, promueve la idea fundamental de que **HAY UN DERECHO QUE EXISTE SÓLO POR SER HUMANO.**

El reconocimiento de cada uno de los derechos humanos ha sido una conquista en la historia del ser humano. Sabemos que es un proceso no acabado, al remitirnos a los principales documentos que históricamente que han protegido y promovido estos derechos, encontramos toda una base histórica producto de movimientos sociales. Desde las ideas del Cristianismo cuando proclamó la igualdad de la persona ante Dios; con ésto se estaba reconociendo que todos los seres humanos somos iguales ante la ley, como es actualmente reconocido por todas las leyes del mundo.

En Inglaterra (1215), debido a una serie de manifestaciones públicas del pueblo, el Rey Juan se vió obligado a conceder una serie de normas jurídicas en favor de ese pueblo; la idea fundamental del documento, conocido como *La Carta Magna* era que el poder del rey estará sujeto a estas disposiciones legales.

La Carta Magna, aún conserva su vigencia, en Inglaterra, ha tenido actualizaciones en cada época. En 1628, Carlos I, confirmó las garantías de la Carta, mediante un documento que se llama "Petition of rights", y en 1689 se promulgó una ampliación de La Carta Magna, con el "Bill of rights", y que contiene las libertades reivindicadas por el pueblo y reconocidas por el Rey.

El 12 de junio de 1776 la convención de miembros representantes del Estado de Virginia (hoy Estados Unidos de América) aprobaron su propia Constitución y se declaraban independientes de Inglaterra, ya no se reconocía la autoridad del Rey. En ese acto se aprobó la primera Declaración sobre Derechos Humanos, a ésta se le conoce como La Declaración del Buen Pueblo de Virginia; es la primera Declaración de Derechos Humanos a nivel mundial y en ella están consignadas las normas que el pueblo consideró para sí mismo; el documento lo integran 16 artículos, de los cuales uno de los más importantes de esta declaración, es el primero, el cual dicta a la letra:

"Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos, de los que, cuando entran en estado de sociedad, no pueden privar o desposeer a su posteridad por ningún pacto, a saber: el goce de la vida y de la libertad, con los medios de adquirir y poseer la propiedad y de buscar y obtener la felicidad y la

seguridad"¹¹.

De lo anterior señalado podemos rescatar ya varios Derechos Humanos como son: igualdad natural, libertad y a la independencia, derecho del goce de la vida, derecho al goce de la libertad, derecho a adquirir la propiedad, y de obtener la felicidad y la seguridad. Los fundamentos que aparecen en esta Declaración se refiere a que son derechos que el ser humano tiene por su propia naturaleza, que no son objeto de negociación y que son previos al Estado; de lo que nace el Derecho a la resistencia, lo cual implica el Derecho de los pueblos a rebelarse en contra del gobierno que no responde a los intereses del pueblo.

A los pocos días de aprobarse *La Declaración del Buen Pueblo de Virginia*, se firmó *La Declaración de la Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica*, el 4 de julio de 1776, en la cual se plasma el fundamento de los Derechos Humanos de esa época dándole una especial relevancia al derecho a la rebelión.

"Sostenemos como verdades evidentes que todos los hombres han sido creados iguales; que a todos confiere su Creador ciertos derechos inalienables entre los cuales está la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad que para garantizar esos derechos, los hombres instituyen gobiernos que derivan sus

¹¹Castro Cid, Benito de. El reconocimiento de los derechos humanos. Tecnos, Madrid, 1982, pp. 39-43.

justos poderes del consentimiento de los gobernados; que siempre que una forma de gobierno tiende a destruir esos fines, el pueblo tiene derecho a la reformarla o abolirla, a instituir un nuevo gobierno que se funde en dichos principios, y a organizar sus poderes en aquella forma que a su juicio garantice mejor su seguridad y su felicidad".¹²

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, producto de un movimiento social de importancia para todo el mundo -La Revolución Francesa- que inicia con la toma de la Bastilla el 14 de julio de 1789. La Declaración fue aprobada por la Asamblea Nacional Francesa el 26 de agosto de 1789, luego fue incorporada, por esta Asamblea, al encabezamiento de la Constitución Francesa de 1791. Esta declaración recibe la influencia de las anteriores declaraciones y es una de las más completas.

En resumen podemos señalar que en el preámbulo encontramos la justificación y la importancia de la Declaración de los Derechos Humanos. Además de que se indica la idea fundamental de estos derechos, es decir se señalan innatos o naturales y que el desconocimiento es el único justificante para no defenderlos y hacerlos valer.

En el segundo artículo está implícito el objetivo del Estado, se nos señala que los Derechos son imprescriptibles además de enunciar los derechos a la libertad, a la propiedad,

¹²Ibidem, p. 48.

a la seguridad, a la resistencia o bien a la rebelión.

En el tercer artículo se plasma lo referente a la soberanía, la cual emana del poder popular.

En el artículo cuarto está el límite a la libertad y la legalidad de limitaciones al ejercicio de los derechos naturales.

En el artículo sexto nos habla de la igualdad de todo ser humano ante la ley.

Y por último el artículo décimo segundo determina la finalidad de las fuerzas públicas. Esta declaración consta de 17 artículos, hemos citado solo algunos de ellos.

"La existencia humana, tanto de sus ámbitos privados como públicos, se encuentra inmersa en cuestionamientos morales. A lo largo de la historia, el juicio permanente del comportamiento ha desembocado en la elaboración de un cuerpo teórico que analiza y define los principios y las reglas fundamentales de la existencia humana. Su ámbito de acción abarca los actos, los derechos y el ejercicio de las libertades individuales, pero también describe el marco en donde estos actos se intersectan con las estructuras sociales para definir el orden social y los valores que modelan la organización de las comunidades humanas".¹³

En 1945, al finalizar la Segunda Guerra mundial, las cinco

¹³Drane, J. AIDS and ethic, regional consultation on AIDS. Human rights, ethics and law, WHO, Santiago de Chile, 1990.
p. 34.

potencias vencedoras (Estados Unidos de América, Inglaterra, Francia, China y la hoy desaparecida Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas), vieron la necesidad de crear un Organismo que preservara a las generaciones venideras de la guerra, que reafirmara la fé en los Derechos Humanos, procurando la igualdad entre el hombre y la mujer, entre naciones pequeñas y grandes, la misma Organización debería de crear las condiciones para que hubiera justicia y respeto a los llamados Tratados y fuentes de Derecho Internacional; se debería de promover el progreso social, junto con el mejoramiento de la calidad de vida y la libertad.

Con esos objetivos surge la Organización de las Naciones Unidas (ONU); el 24 de octubre de 1945, entró en vigor la Carta de la ONU, en ella señalan, en varias ocasiones que uno de sus propósitos es la defensa y respeto de los Derechos Humanos. Sin embargo en este documento no aparece cuáles son estos derechos ni cómo se deben de proteger.

Es hasta el 10 de diciembre de 1948 cuando el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la ONU, da a conocer un "Código de Conducta Moral para guiar a los Estados en el cumplimiento de los Derechos Humanos", nace *La Declaración Universal de los Derechos Humanos* (Ver anexo 3), la cual está formada por un preámbulo y 30 artículos; es una síntesis histórica, ya que se retoman temas de importancia de las anteriores declaraciones.

1. *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, ha sido el más importante documento sobre los Derechos Humanos que

se ha escrito. Actualmente casi todas las Constituciones del mundo la han incorporado, así mismo los Tribunales Internacionales de Justicia y todos los Estados miembros de la ONU.

"La Declaración Universal, representa la conciencia histórica que la humanidad tiene de sus propios valores fundamentales en la segunda mitad del siglo veinte. Es una síntesis del pasado y una inspiración para el porvenir, pero sus tablas no han sido esculpidas de una vez para siempre"¹⁴.

Cabe señalar que esta declaración nace con carácter moral, restándole valor; no es sino hasta 1968 con la Declaración de Teherán, cuando por acuerdo de la ONU se señala con carácter obligatorio para los Estados miembros de esta organización. Y al mismo tiempo se considera que se deberá de redactar un instrumento con valor jurídico que comprendiera a los Derechos Humanos; los denominados Pactos Internacionales.

Al hacer un acercamiento de la conceptualización de los Derechos Humanos, hemos encontrado que en la actualidad no existe una definitiva pero que en estos existen por lo menos tres tipos de raíces fundamentales mismos que serán abordados en su momento:

- 1o. TECNICO
- 2o. POLITICO y
- 3o. MORAL

¹⁴Bobbio, Norberto. Presente y porvenir de los Derechos Humanos. Anuario de Derechos Humanos de 1981. Instituto de Derechos Humanos Universidad Complutense, Madrid, 1982, p. 17.

Por lo anterior los derechos humanos "aparecen como un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional"¹⁵, es decir:

"1. Los Derechos Humanos se basan en que son derechos que nacen de nuestra dignidad, de nuestra naturaleza, pero también hemos visto que estos derechos han cambiado según las épocas, lo que nos determina que también son derechos históricos; es decir no hay un solo fundamento de los Derechos Humanos.

2. Estos derechos son el resultado de grandes transformaciones sociales en cuanto a su reconocimiento, promociones y defensa; son el legado de pueblos valientes dignos y heroicos. De nosotros depende en gran medida su cumplimiento y validez.

3. En ese sentido la enseñanza y educación en materia de Derechos Humanos es fundamental para su cumplimiento, porque el primer paso para que se nos cumplan nuestros derechos humanos es obviamente saber cuáles son nuestros Derechos Humanos".¹⁶

A través de la enseñanza, la promoción, y todo aquello que conlleva el hacer valer nuestros derechos humanos se logrará la

¹⁵Perez Luño, Antonio. Los derechos Humanos. Publicaciones de la Universidad de Sevilla, España, 1979, p.49

¹⁶Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria, OP."A.C. Justicia y paz. Curso básico de Derechos Humanos Suplemento No. 1 Tema: Evolución histórica del reconocimiento de los Derechos Humanos., s/e, México, s/f, p. 6.

positivización, es decir, que se asienten en los ordenamientos jurídicos para su validez.

LOS DERECHOS HUMANOS EN MEXICO

En México, La Constitución de 1917, producto de un movimiento social armado (la Revolución Mexicana), el cual estalló a raíz del descontento de la población por la desigualdad, miseria y la dictadura, de Porfirio Díaz, la cual los había mantenido en esta situación.

La Constitución de 1917 es el resultado de las necesidades y aspiraciones del pueblo mexicano cuyas tendencias reformadoras, populares y nacionalistas buscaban una distribución más equitativa de la riqueza, en otras palabras, un mínimo de garantías sociales para garantizar una vida digna.

Estas ideas fueron las que habría de recoger el Congreso Constituyente de Querétaro, para ser plasmadas en la primera parte de la Constitución, llamada dogmática o de garantías individuales, "son el conjunto de derechos que tiene una persona por el solo hecho de existir y que todos podemos ejercer; son los derechos mínimos que necesitamos para vivir en sociedad, como estudiar, trabajar, tener familia".¹⁷

"Las Garantías Constitucionales, según Luis Díaz Müller, actúan sólo dentro de un Estado y su contenido regula la conducta del individuo o grupo de ellos; son un instrumento

¹⁷Instituto Nacional Indigenista. Conoce tus derechos para exigir su respeto. Instituto Nacional Indigenista, México, 1990, p. 9.

legal que sirve para la protección de los Derechos Humanos en los ordenamientos de Derecho Positivo".¹⁸

Los Derechos Humanos no se delimitan, como en el caso de las Garantías Constitucionales, son principios o ideas "universalmente aceptadas y reconocidas, que van más allá de las fronteras de cualquier país independiente de su posición comercial y económica de su forma de gobierno e ideosincracia.

Los Derechos Humanos, vistos desde la constitución Mexicana de 1917, tienen ciertas características:

a) En primer término, son la unión inseparable de derechos que tienen la misma importancia e igual jerarquía. Ninguno de estos derechos están por debajo de otro.

b) Son inderogables, es decir, ningún Congreso y ninguna autoridad puede quitarlos de la Constitución una vez que han sido reconocidos. Sólo se permite reformarlos cuando se quiere modificar el párrafo de un artículo o adicionarlos; esto es, agregar un derecho o explicarlo detalladamente.

c) Son irrenunciables: Esto quiere decir que a ninguna persona se le puede obligar a renunciar a ellos, ni tampoco podrá negársele el ejercicio de estos derechos, y también

d) Son universales: significa que han sido reconocidos por casi todos los países del mundo y están

¹⁸Días Müller, Luis. Manual de Derechos Humanos. Colección manuales; México, 1991/3., Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1991, p. 45.

incluidos en sus leyes, ya que son derechos propios de la naturaleza del hombre".¹⁹

Y los podemos clasificar en económicos y sociales y a su vez dividirlos en individuales y sociales. Los primeros abarcan tres grandes grupos:

- Los que se refieren a la igualdad personal.
- Los que se refieren a la libertad individual.
- Los que otorgan seguridad jurídica a las personas.

"Los derechos sociales son los que consideran al hombre ya no en su entorno individual, sino como parte integrante de un grupo social o comunidad, son aquellos derechos que otorgan a los grupos la satisfacción de sus necesidades más apremiantes, como el desarrollo y buen funcionamiento de sus instituciones y el provechamiento máximo de sus oportunidades".²⁰

Los derechos sociales sirven como apoyo al hombre en sociedad para su pleno desenvolvimiento, tanto espiritual como material, en general, para el goce de todas las buenas cosas de la vida.

Cabe señalar que "hay autores que siguen pensando que el contenido de los artículos primero al veintiocho son derechos del hombre y no garantías.

¹⁹Instituto Nacional Indigenista, Op cit., p.10

²⁰Díaz Müller, Luis. Op. cit., p. 46.

Como argumento en contra afirmamos que el derecho a la vida es un derecho pleno, que nadie tiene la facultad de privar de la vida a un ser humano, sin embargo, la constitución solo otorga este derecho en cierta medida. La Constitución permite en ciertos casos la privación de la vida, que reconoce como un derecho humano. Podemos concluir que mientras los derechos del hombre son ideas generales y abstractas, las garantías, que son su medida, son ideas individualizadas y concretas".²¹ En otras palabras, los derechos humanos van más allá que los que se contemplan constitucionalmente como garantías.

1.3.2.2 DERECHOS HUMANOS Y SALUD

El derecho a la salud es aquel que tiene todo individuo para proteger su integridad física y calidad de vida, a través de los servicios médicos o de la salud que el Gobierno Federal establece para tal efecto.

En el artículo 4o. constitucional en su párrafo tercero establece: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo

²¹Carpizo, Jorge. La Constitución Mexicana de 1917. Porrúa, 7a., México, 1986, pp. 143-154.

73 de la Constitución".²²

En medida que la sociedad ha tenido la necesidad de dar respuestas, cada vez más efectivas a su situación social de enfermedad constante, el ser humano ha visualizado a la salud como un derecho irrenunciable; existe la necesidad y la responsabilidad de dar una respuesta a la situación de salud-enfermedad, según los modos y los medios al alcance.

Sin embargo debemos de tener presente, que al Estado le corresponde gran parte de esta responsabilidad en el fomento y protección de la salud de la colectividad, a través de acciones concretas; tanto en su carácter de representante de los individuos en el colectivo social, como de árbitro de las relaciones entre individuos o como integrantes de un extracto o grupo de presión o interés, éstas se traducirán en políticas sociales, cuyo reconocimiento proviene de sectores y movimientos sociales, condiciones internacionales y la cooperación internacional.

La Política Social en su conjunto son decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector dominante.

La salud como la definió la Organización Mundial de la Salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y

²²Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Porrúa, 86a., México, 1986.

social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades".²³ Si bien el concepto designado por esta organización es un tanto utópico, consideramos que se trata de acercarse al bienestar social al que todos tenemos derecho.

Los países pertenecientes a las Naciones Unidas, se han comprometido a dar respuestas efectivas a la situación de enfermedad en que viven sus pobladores, y que en muchos de ellos existe un nivel mínimo de atención a las necesidades básicas. Se busca elevar el nivel de salud que permita llevar una vida social y económicamente productiva.

"La salud considerada como un medio y como un fin tanto a nivel personal, social o colectivo, constituye de por sí un derecho humano individual y social que nace de la dignidad humana y que implica una responsabilidad, tanto para el individuo y la sociedad en general en cuanto se trata de una colectividad organizada como para el aparato estatal en el diseño y la aplicación de sus políticas sobre la materia. La importancia y el tratamiento que se le dé, así como la responsabilidad con que se asuman depende de la percepción que tiene la persona y la familia de ésta, la capacidad de la comunidad para la demanda de su atención y la voluntad política, el interés y las posibilidades gubernamentales para

²³Organización Mundial de la Salud. Preámbulo Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 1946. p.1

prestar los servicios demandados".²⁴

La protección de la salud es un derecho que se encuentra íntimamente ligado con otros derechos: considerados dentro de la llamada "primera generación" (a la vida, a la libertad, integridad física, etc.); con los derechos sociales (al trabajo, a la seguridad social, etc.) y con los de la "tercera generación" (a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado a la paz, etc.).

A nivel interno cada país tiene el derecho y obligación de crear herramientas que permita una legislación en relación a la salud; México fundador del constitucionalismo social, ya que fue el primer país que incorporó en su Constitución de 1917 los derechos colectivos económicos y sociales; pero fue uno de los últimos en incorporar explícitamente el derecho a la protección de la salud hasta 1984; quedó plasmado en el artículo 40. párrafo tercero, de la siguiente manera:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y la entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".²⁵

²⁴Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O.P. A.C.". Op. cit., Tema 15, p. 137.

²⁵Ibidem.

Los servicios de salud comprenden entre otras cosas, la atención médica, y de enfermería, las vacunas, exámenes y hospitalización con los servicios y suministros farmacéuticos. Estos son los elementos que cualquier persona requiere para la atención de sus necesidades sanitarias individuales y, además, se incluyen dentro del campo de la prevención, la curación y la rehabilitación.

Existen servicios nacionales destinados a la protección de la salud, que funcionan gratuitamente o bien mediante el cobro de un pago acorde con la capacidad económica de cada individuo; paralelo al mismo existen sistemas privados de atención a la salud, los cuales por lo general no se encuentran al alcance de la población más vulnerable y de escasos recursos; ya que lamentablemente la política de Salud está LIGADA a las obligaciones patronales, es decir, el trabajador asalariado que labora para un particular o bien el mismo Estado tiene la prestación de seguridad social y el patrón la obligación de proporcionársela. Pero qué pasa con la gente que se encuentra subempleada, campesinos, jornaleros, etc; éstos ven limitado su derecho a la salud a los servicios gratuitos que brinda el Estado.

En general la salud en México durante los últimos años, fruto de la aplicación de programas neoliberales de ajuste estructural, la cual ha fomentado una tendencia a la privatización de los servicios de salud y la cancelación de servicios gratuitos lo que afecta a los grupos mayoritarios y

acrecenta una situación injusta, sin igualdad; por ejemplo:

"- Se produjo una pérdida general de la calidad de los servicios debido a la falta de recursos físico-humanos, a los bajos salarios de los trabajadores de la salud. Esto se trató de ocultar inventando las famosas frases de "hacer más con menos" y "cúrate a ti mismo".

- La privatización de los servicios de salud que no aparecían como parte explícita del discurso oficial apareció en la realidad como elemento central de la nueva política, coherente en el cierre y venta de empresas a la iniciativa privada.

Esta política sanitaria "modernizadora", de recorte presupuestal y reducción del gasto en salud, ha afectado en forma negativa a todo el pueblo mexicano, tal y como se ha señalado con el aumento de la desnutrición, tuberculosis, paludismo, sarampión y otras enfermedades más. De igual manera, afecta los servicios de salud en calidad y cantidad, lo cual no es simple resultado de la crisis que vive el país, sino de la política neoliberal "modernizadora" adoptada para enfrentarla.²⁶

Claro está que el derecho a la salud es sumamente vulnerable, no sólo por su naturaleza que involucra la situa-

²⁶Promoción de Servicio de Salud y Educación Popular, A.C. El derecho a la salud en México: una mirada desde la sociedad civil en Justicia y paz. Año V, Abril-junio Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria, OP." A.C., México, 1990, p. 18.

ción económica del país, así como la relación tan estrecha que guarda con otros derechos; que al ser violado éste repercute tanto en la depresión de la situación socioeconómica de la población en general y de las mayorías más vulnerables.

1.3.3 DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SOCIAL

Para iniciar con este tema, se debe de tener presente que el objeto de intervención profesional, es un fenómeno real y concreto que demanda ser atendido y es también una elaboración intelectual, en la medida que se le construya como objeto de conocimiento, a fin de dar cuenta de éste desde una teoría.

Esa elaboración intelectual ha originado una competencia profesional con las disciplinas afines, en el ámbito académico; y en la práctica profesional se ha reflejado en la competencia en el equipo interdisciplinario.

La especificidad de una profesión, nace principalmente de una configuración de un campo de problemas demandante de un tipo de intervención. Esto posibilita la definición del campo profesional, es la base empírica real del ejercicio profesional.

La profesión es la encarnación de una práctica especializada, respaldada en una disciplina científica. El requisito fundamental para la construcción de un campo profesional es la condición de práctica autónoma. La autonomía es una teoría ("La teoría es el conjunto de elementos y relaciones que representan conceptualmente aspectos de la

realidad, proporcionando conocimientos acerca de la misma surgidos de la práctica generada de ella²⁷) que, al determinar un objeto de intervención, prevé el conocimiento a partir del cual se estructura el saber especializado el cual necesariamente debe de ser un saber científico.

"La categoría de objeto hace referencia a lo que se constituye a partir de una práctica, sea esta productiva, profesional o social. El objeto es el espacio sobre el cual una profesión o un sujeto va construyendo su propio hacer. En términos productivos, el objeto representa el producto que ha sido transformado por la acción del hombre; en términos profesionales representa el "algo" sobre lo cual se desarrolla una acción para lograr los objetivos profesionales. Ese algo, según sea la naturaleza de la profesión, puede ser una cosa, hecho o fenómeno, sobre el cual se realiza la intervención".²⁸

Debemos señalar que el campo de acción y reflexión del Trabajador Social son las *Políticas sociales*, las cuales constituyen un canal de vinculación y comunicación del Estado con la población, pretendiendo dar respuesta a los problemas nacionales; con las contradicciones generadas, propias del sistema entre el proceso de acumulación y dominación y el

²⁷Gagneten, María Mercedes, Hacia una metodología de sistematización de la práctica, Humanitas, Buenos Aires, 1985, p. 37.

²⁸Hendoza Rangel, María del Carmen. Una opción metodológica para los trabajadores sociales, ATSMAC., México, 1986, p. 69.

desarrollo de las organizaciones de índole social.

Las *Políticas sociales*, en cierto sentido son la conquista de los sectores populares, en tanto proliferan su reivindicación, buscan ver tangible un bienestar social al que se tiene derecho.

La noción de las *Políticas sociales* como un conjunto de medidas destinadas a asegurar la satisfacción mínima de las necesidades vitales, que mediante la promoción social, logran aterrizar en la filosofía de los derechos humanos.

La concepción de los derechos humanos debe de ser **integral**, es decir que debe de abordar en igual medida cada uno de sus aspectos a saber:

TECNICO: se remite a su situación encarnada en las leyes.

POLITICO: cuando se entiende que es una cuestión que afecta intereses reencotrados.

MORAL: cuando se divide en acciones aceptadas socialmente como buenas y malas.

CONCEPTOS

DERECHOS HUMANOS: "aparecen como un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional".²⁹

OBJETIVO: promover y garantizar la igualdad de

²⁹Pérez Luño, Artonio. Op. cit.. p.52

oportunidades, para alcanzar una vida digna.

METODOLOGIA: en realidad no existe aún una metodología como tal para los derechos humanos, pero podemos pensar en que está sea **FILOSOFICA** (filosofía como sinónimo de sabiduría) que busca que a través de la educación popular donde el objetivo sería una nueva conciencia de cada individuo, acerca del valor de la vida y la dignificación como persona lo que se traduce en la toma de responsabilidad y participación al hacerlos valer, defenderlos buscando la positivización de estos derechos.

INDICADORES DE LOS DERECHOS HUMANOS:

- garantizar un mínimo de posibilidades.
- bienestar social.
- atención a grupos minoritarios.
- desarrollo de actitudes y aptitudes de los individuos en sociedad.

TRABAJO SOCIAL: "Es la disciplina que mediante un proceso de intervención científica, analiza la interrelación de los factores socioeconómicos, políticos y culturales en la población para elaborar planes y propuestas de acción y a través de la promoción, educación, organización, asesoría y gestión, contribuir al desarrollo de la sociedad".³⁰

OBJETO DE INTERVENCIÓN: Fenómeno real y concreto que demanda ser atendido, es también una elaboración intelectual,

³⁰Comisión Coordinadora, Proceso de reestructuración del plan de estudios de la ENTS, Escuela Nacional de Trabajo Social. Inedito, México, 1993, p. 1.

en la medida que se le construya como objeto de conocimiento, a fin de dar cuenta de él desde una teoría.

OBJETIVO GENERAL: "Promover la participación organizada de la población en la construcción de alternativas que contribuyan al desarrollo de lo social".³¹

PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS: constituyen la dimensión operativa del proceso de intervención profesional, en cuanto determinan que hacer y cómo hacerlo, para lograr los objetivos. Son el conjunto de etapas, actividades y técnicas ordenadas en una secuencia tal que orienta el desarrollo de la intervención en cuanto proceso que debe modificar el objeto de intervención.

INDICADORES DE TRABAJO SOCIAL.

- desarrollo social
- bienestar social
- políticas sociales
- cambio social

³¹ibidem.

INDICADORES DERECHOS HUMANOS CONTRA TRABAJO SOCIAL.

DERECHOS HUMANOS	TRABAJO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> - garantizar un mínimo de posibilidades - bienestar social - atención a grupos minoritarios - desarrollo de actitudes y aptitudes de los individuos en sociedad 	<ul style="list-style-type: none"> - desarrollo social - bienestar social - políticas sociales - cambio social

El quehacer desarrollado por el profesional de Trabajo Social, ha visto la necesidad de rescatar y resignificar la dimensión asistencial en contraposición con el asistencialismo; este análisis nos podrá dar algunos puntos claves, en relación al trabajo social y los derechos humanos

CAMPO DE INTERVENCION: Todo campo profesional se estructura en relación con ciertos imperativos sociales, entendiendo éstos como demandas sociales generadas a partir de las interacciones sociales, políticas, ideológicas y culturales, que plantean como necesario un tipo de práctica determinada; dichos imperativos sociales se estructuran a partir de los obstáculos que surgen en el proceso de producción de la vida social, derivados de las contradicciones estructurales que caracterizan a cada sociedad; y que se expresan como "problemas sociales".

1.3.3.1 SIDA Y TRABAJO SOCIAL

El SIDA a más de una década de su aparición en México, representa ya un problema de salud pública de amplias dimensiones. Hoy en día podemos afirmar que el SIDA reúne todos los ingredientes para ser considerada una enfermedad biopsicosocial es hasta ahora incurable y no prevenible por los mecanismos biológicos como las vacunas. Su principal vía de transmisión se da en el contexto de las actividades más íntimas y privadas del ser humano: en el terreno de la vida sexual. El SIDA es una enfermedad difícil de prevenir, debido a la complejidad que encierra la conducta sexual de los seres humanos.

Es prudente señalar que al surgir el SIDA, con una serie de fenómenos sociales, no solo el profesional de trabajo social tuvo la necesidad de promover y participar en programas emergentes impulsados por parte y como respuesta del Estado; programas que se adhieren a las políticas de salud de esté.

El profesional de Trabajo Social dentro del CONASIDA, participa en dos instancias, en los Centros de Información sobre SIDA, con las siguientes funciones:

1.- ofrecer apoyo social a la población en general y a los individuos con prácticas de riesgo y

2.- asistir a los individuos infectados y a sus parejas, familiares y convivientes para que lleven un estilo de vida que mantenga un buen nivel de salud y funcionamiento social.

La intervención del Trabajador Social dentro de los

Centros de Información sobre SIDA, la podemos describir de la siguiente manera: es el primer contacto con la persona que va a solicitar la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, se realiza una entrevista informal con el individuo solicitante, previo a la toma de muestra para el análisis, a través de este primer contacto se pueden conocer someramente los motivos que llevaron a la persona a solicitar servicios y la información sobre el SIDA que esta posea a la vez que se aclaran dudas.

El objetivo de esta entrevista es que a través de este primer contacto el individuo se autoanalice y reflexione sobre sus prácticas y las ventajas y desventajas de realizarse la prueba, a la vez que se prepara para que asuma la responsabilidad del resultado, independientemente que pueda ser positivo o negativo.³²

Por otro lado en el programa de Orientación Social y Derechos Humanos, la intervención es diferente ya que esta es con personas infectadas por el VIH/SIDA o bien familiares; uno de los objetivos específicos del área es: **brindar atención a la problemática social y de derechos humanos de las personas que viven con-VIH/SIDA, familiares y entorno social**, de esta manera se trata de amortiguar el impacto social que provoca la infección por el VIH, en individuos, grupo y en la sociedad.

³²Hernández Boizo Marisela, Tesis profesional "El licenciado en Trabajo Social en el proceso de reincorporación familiar del paciente seropositivo" UNAM - ENTS, 1993 p. 26.

Para cumplir con el objetivo el profesional lleva varias actividades que se encuentran dentro de los lineamientos del Consejo, mismas que serán descritas más adelante.

1.4 EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS.

A lo largo del desarrollo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y de la enfermedad propiamente dicha, el afectado y sus familiares enfrentan diversos problemas de índole social, que se dan a la par con el padecimiento físico.

Buscando respuesta a sus problemáticas el afectado por la infección del VIH/SIDA, acude a las diversas instituciones del sector salud en busca de una respuesta a sus necesidades, se encuentran con que, las áreas sociales de estas instancias, a menudo no están en condiciones de atender a sus demandas; ya sea por falta de recursos o bien porque no cuentan con lineamientos definidos o idóneos para hacerles frente; constituyéndose una presión permanente para las instituciones y por otro lado para los pacientes y sus familiares se enfrentan a una búsqueda interminable, un deambular continuo, que los desgasta y sobrecarga con un monto de angustia aún mayor por la problemática social que por el problema de salud.

La población afectada y solidaria, se ha organizado para exigir la atención a estas demandas y solicitan la intervención de las instituciones competentes.

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA;

a través de TELSIDA, ha recibido estas denuncias y quejas (contra instituciones del sector público y empresas del sector privado), en las que afectan los derechos humanos de las personas con el VIH o con SIDA, las cuales recurren al Consejo ante la imposibilidad de resolver problemas sociales diversos por sus propios medios.

Lo anterior presiona al CONASIDA y fija de alguna manera el rumbo de acción institucional, para que este coordine y atiendan los problemas que ninguna institución atiende de manera integral, solo se puntualiza, al dar respuesta a casos aislados, con soluciones que no responden a ninguna política social estructurada.

Se crea bajo esta óptica en 1992, el departamento de Orientación Social y Derechos Humanos del CONASIDA. Surge a partir del aumento y sostenimiento de demandas de apoyo social para los infectados por el VIH y enfermos de SIDA, así como las quejas y denuncias de violaciones a los derechos humanos de personas afectadas directamente por la enfermedad, tanto como de sus familiares, amigos y gente solidaria.

Las demandas provienen no solamente de la población atendida por el CONASIDA, a través de sus Centros de Información y TELSIDA, sino del resto de las instituciones del Sector Salud. Estas demandas son captadas tanto en forma directa como a través de grupos organizados, organismos no gubernamentales, grupos de autoapoyo etc., que han forjado el quehacer del área.

OBJETIVO GENERAL DEL AREA:

Establecer las acciones entre instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para que, en forma organizada y coordinada, intervengan en la problemática social y de derechos humanos de los pacientes afectados por el VIH/SIDA, familiares y entorno social, así como en acciones de orientación para la prevención del padecimiento.

1.4.1 ESTRUCTURA Y FUNCIONES.

La coordinación de Orientación, Apoyo Social y Derechos Humanos cuenta con 4 áreas de intervención:

- **Orientación y apoyo social:** en esta área se tiene por objetivo el brindar orientación a los pacientes, familiares o solidarios acerca de los recursos o instituciones, a donde están ubicadas y los trámites que se requieren cuando se busca satisfacer su demanda, generalmente asistencial.

- **Derechos Humanos:** en esta área se tiene por objetivo la orientación, atención, gestión, y canalización de las demandas de violaciones a los derechos humanos de personas afectadas directa e indirectamente por la infección del VIH/SIDA. Se interviene a dos instancias.

La primera intervención es de tipo conciliatoria; es decir de MUTUO ACUERDO. La institución demandada accede a corregir sus actos sin que se gestione una intervención mayor. En caso contrario, es decir que la primera llamada de atención no dé

áreas anteriormente señaladas. Las cuales las podemos dividir en dos tipos ordinaria y de emergencia; el demandante solicita orientación, asesoría, apoyo en la gestión de tramites, etc. La segunda se caracteriza porque los demandantes requieren de una atención de inmediata, que se encuentra muchas veces relacionado con su problema de salud, o bien es en ese momento en el que se está atentando contra sus derechos humanos.

Por lo anterior podemos señalar que las funciones dependerán mucho de las características de cada demanda, donde se confrontará:

- Demanda: identificación del tipo de demanda (de orientación, apoyo social, psicológico, económico, jurídico, médico, derechos humanos, conflicto entre particulares, etc.),

- Investigación: la cual nos permitira, confirmar la veracidad de la información y

* Conocer los recursos con los que cuenta el paciente y sus familiares. Por ejemplo: no en pocas ocasiones nos hemos encontrado que el afectado por la infección provocada por el VIH o enfermo de SIDA, teme atenderse en la clínica u hospital a la cual como derechohabiente tiene derecho, porque piensa que al hacerlo ésta le informará a su patrón o a sus familiares.

* Confrontar la necesidad sentida y necesidad objetiva: Esto es una de las partes más complicadas ya que frecuentemente la familia al enterarse del padecimiento, suele, tipificar al afectado y le niegan el apoyo, "ayudando sólo" en la búsqueda de un lugar donde este pueda estar sin que ellos tengan que

intervenir en su atención, tratamiento, recuperación, etc. De ahí la importancia de trabajar con la familia y el afectado para que ambos se involucren en el problema y se apoyen mutuamente a la vez que se analice cada una de las prioridades.

* Conocer si se cuenta con algunas ideas de cómo se puede resolver un conflicto; promoviendo la toma de decisión del afectado e involucrados.

* Cuando se trata de demandas de violaciones a los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA, se debe de considerar la frecuencia con que es demandada la institución: si ésta existe, indicará algo está en contradicción con las políticas institucionales; debemos de recordar que ninguna ley o norma debe interpretarse en contradicción con lo estipulado en *nuestra carta magna* y de ésta se desprende el derecho a una vida privada y trato digno.

Lo anterior brevemente descrito nos permite conocer algunos de los aspectos importantes que se deben de considerar para el desarrollo de las funciones del trabajador social en el área de salud:

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| - Investigación | - Administración |
| - Educación | - Asistencia |
| - Orientación Legal | - Promoción Social o comunitaria |

FUNCIONES DEL AREA:

- Planear y coordinar la atención a la problemática social y de derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA dentro del propio CONASIDA y con instituciones del Sector Salud.

- Promover la coordinación de instituciones públicas con organismos no gubernamentales, tendentes a la acción coordinada y complementaria ante la pandemia del SIDA, fomentando la movilización social y la participación comunitaria.

- Promover, el respeto de las normas, leyes y pactos nacionales e internacionales, en cuanto a los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, en instituciones que se ven involucradas en la problemática.

- Asesorar y apoyar a aquellas personas que solicitan la intervención del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, ante las posibles violaciones a los derechos humanos investigando y dando seguimiento a cada demanda.

- Proporcionar asistencia y servicios de apoyo frente a demandas sociales, y canalizar en caso de no ser competentes.

- Establecer acciones que permitan evaluar los programas del departamento, reformarlos y actualizarlos.

- Promover y fomentar las investigaciones de problemáticas sociales con el fin de apoyar a los programas integrales orientados a pacientes con VIH/SIDA.

1.4.3 DEMANDAS SOCIALES Y DE DERECHOS HUMANOS MAS FRECUENTES

Para 1993 las demandas en el área de Orientación y Apoyo Social se incrementaron en un 101%, en relación al año de 1992, durante el segundo semestre de 1993 fue cuando se prestó el servicio social en el departamento, por lo que consideramos prudente hacer un pequeño análisis cuantitativo del departamento desde su creación.

Durante 1993 se atendieron un total de 1, 054 demandas de la jefatura de Orientación Social y Derechos Humanos, con un promedio de 95 demandas mensuales, es decir se incremento en el 101% en relación al año anterior.

Las demandas sociales más frecuentes atendidas durante 1993 fueron:

Apoyo al tratamiento médico.....	207
Solicitud de atención médica.....	162
Orientación y asesoría legal.....	116
Solicitud de empleo.....	39
Solicitud de apoyo psicológico.....	38
Solicitud de atención domiciliaria.....	33
Albergues.....	31
Inhumación gratuita y trámites funerarios.....	15
Donaciones.....	14
Solicitud de pensiones e incapacidades.....	11
Apoyo para pacientes psiquiátricos.....	5
Apoyo de liberación anticipada de presos.....	3
SUBTOTAL.....	687 demandas

QUEJAS DE VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS:

Negación de la atención médica.....	57
Despido por seropositividad.....	56
Canalización a la CNDH.....	53
Atención inadecuada, maltrato, alta injustificada.....	47
Estigmatización.....	40

Negación del medicamento para el tratamiento....	30
Detección obligatoria.....	22
Violación de la confidencialidad.....	17
Negación de tramites.....	16
Hostigamiento en el lugar de trabajo.....	9
Extorsiones.....	5
Negación de atención a reclusos.....	5
Negación de servicios funerarios	4
Infección intencional.....	4
Negación de servicios educativos.....	2
SUBTOTAL.....	367 demandas
Total.....	1 054 demandas

ANALISIS DE 1993

Desde la creación del área de Orientación Social y Derechos Humanos del CONASIDA, cuya necesidad de origen fue la presentación y sostenimiento de demandas tanto sociales y quejas por violación a los derechos humanos. Estas demandas habían totalizado 517 en 1992, y en 1993 alcanzaron la cifra de 1 026.

Lo anterior, revela que los problemas no disminuyen, sino que por el contrario tienden a aumentar, en un porcentaje semejante a el grado de la misma infección.

C A P I T U L O 2**ANALISIS DE LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ORIENTACION SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS DEL CONASIDA.****2.1 EN BENEFICIO DE LA SOCIEDAD****2.1.1 EN POLITICAS DE SALUD**

México, país caracterizado históricamente como una nación dominada, explotada y con una economía dependiente, donde el estado general de salud de la población es resultado, de manera determinante la presencia de factores relacionados con los niveles económico, social y cultural del país así como las acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, en lo que compete la intervención del Sector Salud y en ocasiones de las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, OPS, OIT, ONU, entre otras.

Por otro lado, cabe mencionar que el concepto del fenómeno salud-enfermedad, ha sufrido la influencia ideológica predominante de la sociedad, tomando cada vez mayor importancia; actualmente se acepta que dicha relación depende en gran medida de las condiciones materiales, el medio físico y social en donde se desenvuelve cada individuo. Es decir "Las condiciones materiales de existencia de los hombres, que reflejan de manera directa e inmediata, sobre su nivel de salud".¹

¹Seguridad Social. Colección Seminarios No. 2 de la presidencia. Dirección General de Estudios Administrativos. México, 1976.

La importancia que tiene la salud ha venido a plantear la necesidad de diseñar estrategias, acordes con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo; abordado de una forma más específica, en el Programa Nacional de Salud donde se establece una coordinación nacional de los servicios de salud, para unificar recursos y esfuerzos a fin de brindar atención médica accesible a toda la población mexicana haciendo efectivo (en medida de las posibilidades e intereses) el derecho a la salud.

En nuestro país a partir de 1948, el Trabajo Social en el área de salud empieza a tomar formalidad para desempeñar funciones de orientación y ayuda a la población hospitalizada, a la vez que se ocupaba de la fijación de cuotas, promover ayuda material para los enfermos con mayores carencias; el trabajo se enmarcaba en la filantropía.

Poco a poco el papel del trabajador social toma matices y se empieza a ubicar como profesional capaz de "Mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando aquél se encuentre fuera de su medio familiar; debe contribuir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia demostrándole que ésta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la

recuperación de él".²

La práctica profesional en ésta área desarrolla funciones cada vez más específicas, definiéndose en la actualidad al Trabajo Social del área de salud, como el conjunto de acciones metodológicamente orientadas, que mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud de la colectividad, propone programas tendientes a educar, organizar, coordinar y ejecutar acciones viables para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación del individuo, grupos y la comunidad.³

Otra definición, la da Graciela Casas, considera que "el Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores"⁴.

El objetivo general del Trabajo Social en el área de salud es "Contribuir a la conscientización y organización de la comunidad para que participe en el desarrollo social" y como objetivos específicos tenemos:

²Terán Trillo Margarita, Perfil profesional del trabajador social en el área de salud. Revista de Trabajo Social No. 37 Enero Febrero Marzo UNAM-ENTS. México 1987. p. 22

³Ibidem, p. 32.

⁴Casas Torres, Graciela, Propuesta de un curso monográfico para Licenciados en Trabajo Social en el Área de la Salud. Tesis profesional, UNAM, 1982, p. 13.

-Lograr con los sujetos el análisis de su realidad y de contexto que la determina.

-Promover la incorporación organizada y consiente de la población en las acciones para el cambio ascendente.

-Contribuir a las planificación, a la promoción y a la ejecución de acciones para el desarrollo social"⁵

Las funciones son:

-"Aplicar el proceso de investigación científica a fin de llegar al conocimiento de la realidad social.

-Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica.

-Participar en la planeación y programación social para la atención de problemas colectivos.

-Promover la organización y movilización social.

-Participar en el proceso administrativo de los programas de bienestar social.

-Promover políticas sociales que impulsen las transformaciones tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población"⁶

Lo anterior nos lleva a concluir que el quehacer del Trabajo Social en el Area de Salud es de primordial, considerando que nivel de salud de cada país es el reflejo de

⁵Ibidem. p. 8

⁶Sánchez Rosado, Manuel, Elementos de salud pública, Méndez Cervantes, 2a. ed, México, 1989, p. 242.

las condiciones socioeconómicas, de éste; en un subsistema de la situación en general, es decir los países subdesarrollados presentan una falta de coordinación y deficiencias de planificación; la cual se debe a la desigualdad económica, donde pocos pueden contar con servicios sofisticados, mientras que un grupo mayoritario a escasos servicios de salud.

Por otro lado, en la estructuración de los servicios que presta el Sector Salud se promueve el quehacer que desarrolla el profesional en Trabajo Social en el área de Salud, donde se consideran tres niveles de atención:

Primer nivel: en este nivel el concepto del proceso salud-enfermedad es visto como un fenómeno dinámico, cuyo origen esta en la propia sociedad; de ahí que se trate de involucrar a esta promoviendo acciones que orienten hacia la prevención, la promoción y recuperación de la salud, sin requerir para ello infraestructuras complejas (educación para la salud).

Este nivel ha sido dividido en tres subniveles:

a) Subnivel de auto-atención: el cual consiste en promover la participación de la población, de una determinada área geográfica; donde a partir de un diagnóstico de las necesidades y recursos factibles para la conservación de la salud, se ponen en práctica medidas como es la medicina tradicional, hábitos de higiene cotidianos, alimentación, la educación, información, la integración y organización social.

b) Nivel de apoyo técnico o auxiliar: Incorpora personal de la comunidad, al capacitarlo como educador para la salud, en

la prevención de enfermedades, cuidados materno-infantil, en higiene, saneamiento ambiental; el trabajador social participa en la identificación de la(s) persona(s), la capacitación, promoción y el fortalecimiento de los grupos ya existentes dedicados a las tareas de promoción para la salud.

c) Subnivel de atención médica primaria: Se apoya en el personal no médico psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, nutriólogos, y profesionales relacionados con la medicina que se incorporan a dichos programas, a fin de promover la educación para la salud así como la atención a los problemas más comunes sin que por ello se requiera de tecnología e instalaciones complejas. Implica el conocimiento y canalización de enfermos a Unidades de Medicina.

Los niveles secundario y terciario implican la estructura de equipos interdisciplinarios compuestos, en gran parte por personal médico, y de enfermería, con instalaciones más complejas; el trabajo social desarrolla actividades tendientes a reforzar el tratamiento médico, mediante la participación del enfermo y sus familiares, ya sea de manera individualizada o bien grupos para la conservación de la salud.⁷

Por lo anterior podemos señalar que, el campo de acción del profesional en trabajo social en esta área es ilimitada en cada uno de los niveles de salud. Sin embargo las políticas gubernamentales y la imagen del trabajador social como **dador** han

⁷Terán Trillo, Margarita, Ob. cit., p.p. 16-17.

enmarcado el quehacer profesional, dentro de dos actividades ambivalentes y discutidas, la asistencia y el asistencialismo, generándose la primera como aquella que podrá apoyar, contribuir e impulsar la lucha por las reivindicaciones buscando elevar el nivel a través de la organización de las masas. Sin embargo esto no sería posible sin actividades "paliativas" que en honor de la verdad, apoyan ya que sin ellas no podríamos brindar atención (a medias) a las necesidades concretas e inmediatas; y mucho menos impulsar las que nos lleven a cimentar el proceso de lucha, en busca de la satisfacción de las reivindicaciones de los Derechos Humanos.

2.1.2 EN LOS DERECHOS HUMANOS

El SIDA se presenta como un espejo a través del cual la sociedad toma conciencia de algunas de sus deficiencias, de sus conflictos para agudizar la capacidad de recuperación.

La aparición del SIDA implicó un cuestionamiento tanto al poder político, como a la capacidad de la sociedad en su conjunto para sobreponerse a un fenómeno que aún no se conoce en su totalidad; el SIDA ha generado respuestas contradictorias y ambivalentes.

- Por un lado nos encontramos con los viejos mecanismos irracionales, por medio de los cuales se canaliza la inseguridad social hacia la búsqueda de culpables, que para el SIDA, se enmarcaron a estos por sus conductas, raza, preferencia sexual, etc., muchas de estas reacciones se deben

a la falta de información, a que los primeros afectados fuerón hombres con prácticas homosexuales, a prejuicios y el miedo que implica la muerte.

- En sentido opuesto a esta reacción, la actividad humana a través de la sociedad civil, en busca de avances y mejoras; se ha organizado para hacer llegar la información a la sociedad en su totalidad, a través de la promoción de programas sociales, educativos, de atención a los afectados, asistencia a éstos y sus familias, etc.

La implementación de una política emergente que dé respuesta a la pandemia, nace de la reacción de la colectividad, las políticas de salud por parte del Estado han sido encaminadas a promover y coordinar los esfuerzos de la sociedad civil dentro del principio que en **LA ACCIÓN DE TODOS ENCONTRAREMOS LA RESPUESTA PARA DETENER LA INFECCIÓN.**

Lo anterior ha cuestionado y puesto a prueba la capacidad de organización y respuesta de la sociedad civil; la cual organizada en ONG's, reflejan esa capacidad, así como su autonomía, creciendo como grupos de presión, exigiendo la participación y respuesta del Estado, no sólo en relación al SIDA, sino a otros problemas sociales vinculados con sus Derechos Humanos.

Por otro lado, la intervención del trabajador social, propiamente del prestador de servicio social en el programa de Orientación Social y Derechos Humanos del CONASIDA, apoyó a la sociedad civil, directamente a los afectados por la infección

del VIH, ya que como se mencionó en los informes del servicio social, se buscó la concientización de los Derechos Humanos. La respuesta comunmente por parte del individuo afectado por el VIH/SIDA en cuanto a la violación de sus Derechos Humanos; el demandante sabe que se le está negando un servicio, prestación o atención por el hecho de ser seropositivo. La primera respuesta suele ser la aceptación del castigo; en otras palabras "esto que me pasa lo merezco". El sentimiento de culpa los lleva a confundir el "castigo merecido" con la violación de sus Derechos Humanos, propiamente el derecho a una vida digna, al mismo tiempo que se observa que ellos no relacionan la negación de la atención, al diagnóstico, al tratamiento, el maltrato, el despido, etc., como una violación a su derecho a la salud.

Es así que cuando el paciente llega a la Coordinación lleva toda una historia en cuanto a violaciones de sus Derechos Humanos a causa o agudizadas por su diagnóstico VIH positivo o bien padecer SIDA.

Cabe señalar que las características culturales del país, y por lo tanto de la población atendida, tienen mucho que ver con que el violador de los Derechos Humanos abuse del poder que sustenta ya que al no existir una cultura sobre estos derechos se ven equivocadamente como "favores" y no derechos. Es decir les hacen un favor al atender al paciente adecuadamente, como equivocadamente se llega a apreciar, cuando en realidad se esta cumpliendo con un deber.

La tarea fue doble, primero concientizar a la población atendida, a los afectados y familiares sobre sus derechos para que los vean como tales; por el otro lado darles herramientas suficientes para que ellos aprehendan y aprendan el proceso de defensa.

Sin embargo debemos señalar que esto es un arma de doble filo para organizaciones gubernamentales, a pesar que la línea de política del gobierno Salinista, la cual promovió la organización de la sociedad civil para la defensa de los Derechos Humanos. Mientras que en la práctica esta defensa se vió truncada al no solidificarse en las Políticas Sociales; sin embargo mucho dependerá de los profesionales de las áreas sociales, entre ellos el profesional de Trabajo Social, para que haya un cambio de la teoría a la práctica.

Al hacer un análisis, en relación a lo anterior, cabe señalar dos cosas de importancia:

- La primera: el profesional de Trabajo Social que desarrolla actividades dentro de los programas gubernamentales debe de tener en cuenta que está ahí como "paliativo", realizando actividades asistenciales, las cuales no pasarán de apoyar a unos cuantos y no al grueso de la población afectada, esto sin que se ven afectados los intereses gubernamentales, profesionales e individuales entre empleado y empleador.

- Por otro lado debemos admitir que existen otros campos que nos permiten desarrollarnos en toda nuestra capacidad al mismo tiempo que se promueve la positivización de los citados derechos, el apoyo en todos los sentidos; es al referirnos al

trabajo fructífero con la sociedad civil, y ONG's, campo poco explotado ya que el Trabajo Social y el mismo trabajador social lo ha institucionalizado perdiendo a la vez campo de trabajo.

En gran medida con la presión generada por la sociedad civil organizada, podemos pensar en un impulso para que el Estado se reforme, considerando más a fondo el respeto y la dignificación de la sociedad a través de la instrumentalización de políticas sociales en pro de los Derechos Humanos.

Por último debemos señalar que al promover a los solicitantes de los servicios que presta el departamento, donde se realizó la prestación del servicio social, indirectamente se estaba actuando en beneficio del conjunto de la sociedad, ya que se reivindican, los derechos que cada uno de nosotros tenemos, a la vez que se valoraban las responsabilidades que estos acarrearán.

2.2 EN RELACION CON LA PROFESION

2.2.1 FORMACION PROFESIONAL (ACADEMICA)

Para entender el proceso de formación profesional no basta con analizar el proceso de desarrollo de la carrera, que se manifestó a través de las formas de intervención, sino también analizar las causas, procesos históricos ubicándonos en tiempo y espacio, e intereses ideológicos, que promovieron el surgimiento del Trabajo Social.

Por consiguiente "debemos partir de una visión integral de la formación profesional que incluye la formación académica y el ejercicio profesional, cada una de ellas, si bien es cierto, tiene su propia particularidad; están íntimamente relacionados

o corresponden a una concepción de educación a partir de la cual se configura un Proyecto Pedagógico⁸

"Es así como las formas de acción son respuestas a las necesidades reales y los períodos de desarrollo de la profesión están condicionados por los acontecimientos generados por cada época. De ahí la importancia de hacer un análisis profesional en función del contexto histórico⁹; ya que como afirma Hegel el mundo no está constituido por elementos acabados, sino por un conjunto de elementos que sólo a través de la lógica dialéctica nos permitirá comprenderlo. Por lo tanto cada fenómeno se produce a consecuencia de una acción de procesos históricos contrarios; el Trabajo Social surge pues dentro del marco de necesidades históricas, a la vez que se desarrollan sus formas de intervención.

Análisis del proceso histórico del Trabajo Social

Las condiciones para la producción social surgieron dentro del desarrollo de las fuerzas productivas durante el feudalismo se gestó una economía natural donde el principal fundamento de riqueza era la tierra, la relación de posesión de esta determinaba a su vez la relación del hombre con el hombre, es decir el que poseía más extensión territorial tenía mayor poder; sin embargo la tierra estaba distribuida entre una

⁸Rozas, Margarita. La formación profesional: un reto que sigue vigente. Ponencia presentada en el XIII Seminario Latinoamericano de Trabajo Social. Democracia, Derechos Humanos, participación popular. Argentina, 1990 p. 7.

⁹Mendoza Rangel, María del Carmen, Una opción metodológica para los trabajadores sociales, ATSMAC, México, 1986, p. 9

minoría, propietarios generalmente eclesiásticos y laicos, bajo ellos una multitud de siervos que trabajaban la tierra. Los señores feudales poseían libertad y poder; al mismo tiempo, el propietario más importante era el "señor", representado por la iglesia, en una sociedad totalmente jerarquizada.

Al momento de la descomposición del feudalismo; y el inicio del capitalismo que no poseía aún indicios de algo demasiado trascendental, ya que sólo es ejemplificada con trueques de los excedentes de productos de un feudo a otro.

A finales del siglo XV se extiende el comercio, el tránsito del régimen feudal de producción al régimen capitalista, apoyado con el levantamiento de algunos señores feudales en contra de la monarquía y el parlamento, el agotamiento de la antigua aristocracia, aunado al lanzamiento de una gran cantidad de siervos de las tierras que trabajaban, ya que la imposición de y para la reciente industria textil (necesitaba de la lana de los animales para su desarrollo), exigía otra utilidad para esas tierras y se emplearon como pastorales para ovejas.

Más tarde el poder del dinero, provoca que los productores se convirtieran en comerciantes, al mismo tiempo nace el periodo manufacturero del proceso capitalista; la separación de la fuerza de trabajo y los medios de producción.

La manufactura sería el primer momento del régimen de producción capitalista, que tuvo como punto de partida la fuerza de trabajo, aunado a la especificidad de cierta manualidad.

Más tarde con un movimiento contrario al de la etapa feudal, (el llamado renacimiento), se destituye a la imagen divina de Dios poniendo a el hombre en el centro del universo a la vez que se ratifica al hombre como productor de toda riqueza.

Una vez ubicados en este período, podemos recordar que como consecuencia de las situación que guardaba el hombre frente al poder, ahora legitimado por su fuerza de trabajo reconocida, eso le confería un grado de igualdad, lo que impulso el desarrollo de una filosofía igualitaria "Todos los hombres son iguales".

En un segundo momento del proceso de producción capitalista, cuando el poder de la maquinaria entra con toda su expresión, el trabajo especializado que durante el proceso de manufactura tuvo gran importancia ahora, se ve desplazado por el trabajo poco calificado, y mientras que en la manufactura el obrero se sirve de la herramienta o del instrumento, en la fábrica el obrero sirve a la máquina. En la manufactura los trabajadores son otros tantos miembros de un mecanismo vivo, en la fábrica existe por encima de ellos un mecanismo muerto al cual son incorporados como apéndices vivos.¹⁰

La revolución industrial (1760-1832) trajo como consecuencia una nueva composición de la sociedad dividida ahora en clases, el crecimiento acelerado en torno de las fábricas y los centros de trabajo generó una serie de problemas

¹⁰Ibidem, p. 14.

como el hambre, el asinamiento, la insalubridad, la desocupación, etc., para dar la respuesta a esos problemas, surge en una etapa precursora el Trabajo Social, que bajo principios morales religiosos, filantrópicos (ejemplo de ello están los trabajos desarrollados por San Vicente de Paul y de Juan Luis Vives), con un enfoque asistencialista y caracterizado principalmente por la caridad burguesa.

El nacimiento de la asistencia social, vendría a marcar peculiarmente la actitud profesional, cuyas formas metodológicas se realizarón con la noción de atención al desvalido; dentro de los principios básicos de fraternidad, compasión, amor, caridad, igualdad, servicio al prójimo y preocupación por los demás; categorías que marcarían la filosofía de la nueva formación de profesionales. En 1869 nace Charity Organization Society, que buscaría llevar ayuda a los afectados por el creciente industrialismo de una forma más sistemática.

Más tarde las primeras escuelas de Trabajo Social tendrían como objetivo: operacionalizar los servicios creados por el Estado para satisfacer las demandas de una sociedad capitalista creciente, acciones encaminadas a aumentar el bienestar social, mediante acciones individualizadas.¹¹

En un intento de sistematizar las formas de acción que hasta el momento lo habían caracterizado al Trabajo Social, se da pie al surgimiento de la metodología tradicionalista.

¹¹Ibid.

Pionera de este proceso encontramos a Mary Richmond; ella elaboró un método de intervención donde se buscaba la afinación de la intervención y el tratamiento de las problemáticas individuales *Trabajo Social de Casos*. La metodología utilizada era inexistente, ya que estaba más vinculados con los llamados del corazón, apoyado en la corriente filosófica del momento; el positivismo basado en el lema que predicaba la idea: **el orden y el progreso son principios que llevan a la armonía entre el hombre y la sociedad.**

"Es así como el Trabajo Social nace insertado en este marco teórico-metodológico, que la filosofía de la época le va imponiendo, y a través del cual va formulando sus juicios en razón de patrones ya establecidos y elaborados diagnósticos y tratamientos en el manejo individual del "enfermo" que no se tomaba en cuenta del producto social."¹²

Al generarse conceptos como son los de propiedad de los medios de producción, el capital variable, capital constante, plusvalía que conformarían la definición de capital total, así como se definió propiedad individual y propiedad privada.

Por otro lado, a medida que el concepto de Nación se ve consolidado, se desarrollan los Estados multinacionales cuya sustentación era la subordinación política y económica de otras naciones. Sin embargo una serie de conflictos nacionales en busca de poder y dominio del mercado mundial y lucha de los distintos Estados imperialistas provocan que se den una serie

¹²Ibid. p. 22

de acontecimientos, que concluyen con la Segunda Guerra Mundial (1939-1940).

Como consecuencia de la guerra y la gran cantidad de lisiados se desarrollaron programas con actividades terapéuticas y recreativas para su recuperación; la prestación de dichas actividades crean la necesidad de generar otro tipo de intervención y surge el *Trabajo Social de Grupos*, dentro de los patrones filosóficos anteriores pero con influencia de la corriente del estructuralismo. El cual se basa en la idea que la sociedad funciona como un órgano que conformada por partes, cuando las partes dejan de funcionar, se presta el fenómeno de desadaptación en el órgano, el cual produce efectos en el todo.

La función es la oportuna actividad particular de las partes que actúan sobre las necesidades del organismo en general; es decir se plantea que toda actividad individual debe de tener un equilibrio de orden social. El Trabajo Social, en la práctica profesional debería de analizar las necesidades del organismo y adaptar a los individuos o grupos que no estén cumpliendo con las funciones que les corresponde, lo que generaría una patología social.

Esta nueva filosofía crea la necesidad y adopción de un marco teórico con el fin de diseñar y plantear el procedimiento de intervención, este marco abarcaría:

- Investigación
- Diagnóstico
- Programación
- Ejecución y
- Evaluación.

Durante los años cincuenta, con una serie de eventos económicos y sociales, la búsqueda por parte de los países industrializados del dominio del mercado mundial y el predominio político, particularmente por parte de los Estados Unidos de América, que buscando impedir que América Latina tomara el camino de la conmoción, "promovió" una instancia normativa denominada Alianza para el Progreso (ALPRO), dicha alianza tenía como objetivo planear el desarrollo de países subdesarrollados desde afuera; con un corte parterernalista, militarista y planeado en contornos e ideales de países desarrollados.

Sin embargo, y pese al fracaso obtenido por parte de este fenómeno llamado desarrollismo, el cual provocó se diera la última parte de la metodología tradicional del Trabajo Social, este fenómeno proponía a los científicos sociales que la base del desarrollo estaba en la organización y progresión de la comunidad.

El trabajador social, ahora como agente de cambio, trataría de promover el desarrollo de la comunidad, pero el gran error consistió que al no tomarse en cuenta las necesidades reales de esas comunidades, no se reflejaban los verdaderos intereses y por lo tanto la participación en la planeación de su propio futuro. "la participación del pueblo en la construcción de su propia historia y en la expresión de sus intereses, los que poco a poco se iban aclarando como intereses de clases en oposición a aquellos que eran representados por

los profesionistas del desarrollo social"¹³

Caroline Were definió al *Trabajo Social de comunidad* como: "Un proceso para suscitar grupos funcionales de ciudadanos capaces de ser los agentes activos y responsables de su propio progreso, usando para ello como medios: la investigación en común de problemas locales, el planteamiento y la ejecución por sí mismos de las soluciones que antes convinieron y la coordinación voluntaria de los demás grupos y con las autoridades oficiales, de modo que se obtenga el bienestar total de la comunidad"¹⁴

Lo cual promovía la necesidad de que el trabajador social adoptara métodos auxiliares, la investigación, la administración y la supervisión, lo que caracterizó una etapa más de desarrollo profesional.

En la década de los 60's, siendo más evidente el fracaso del desarrollismo, al mismo tiempo que se hace evidente que los problemas sociales como el analfabetismo, desnutrición, drogadicción, prostitución etc., no provienen de la acción individual o colectiva de la comunidad, sino que es producto de las desigualdades en un sistema social.

Esta reflexión da origen a una serie de cuestionamientos en relación a el verdadero objetivo de los profesionales en Trabajo Social, "el movimiento de reconceptualización que no fue sino la expresión del gran cúmulo de inconformidades que se

¹³Ibid. p. 27

¹⁴Valero Chávez, Aída. La metodología del Trabajo Social. Revista de Trabajo Social No. 18, UNAM-ENTS. p. 60

fueron recogiendo en su recorrer histórico y el inicio de la búsqueda de nuevas alternativas para su operar en la realidad. El movimiento que se caracterizó fundamentalmente por los planteamientos que marcaban la necesidad de acción política del lado de los sectores populares, con lo que se les daba un tinte ideológico y la necesidad de realizar una práctica más eficiente para ellos, utilizando los aportes del método científico y de la ciencia social"¹⁵

El movimiento trajo una serie de posiciones y propuestas de procedimientos metodológicos, que planteaban entre otras cosas la necesidad de superar la metodología tradicionalista; los aportes de Boris Lima caracterizaron este momento, la metodología propuesta denominada de métodos básico, único e integrado, buscaban superar las condiciones asistenciales y terapéuticas sustiyendolas por una visión más acorde a la época, en ese momento se planteaba la seguridad social como una alternativa de solución a los problemas garantizando la reproducción de la fuerza de trabajo que se requería para el desarrollo capitalista.

Sin embargo al desarrollarse y reforzarse el compromiso con los sectores populares, el trabajador social va haciendo a un lado lo que representaba el Estado y en consecuencia el institucionalismo, ahora basado en una metodología dialéctica la cual planteaba la búsqueda de alternativas para los sectores populares y más desprotegidos; Ejemplo de esto tenemos a Paulo

¹⁵Ibid. p. 30

Freire con su educación liberadora. Una de las aportaciones de esta época era que la experiencia para entonces era plasmada en los instrumentos como son el diario de campo, diario fichado, fichas de campo, etc., los cuales más tarde apoyaría en gran medida la recuperación de la experiencia profesional y la reflexión de la misma (sistematización).

Actualmente la sociedad se ha caracterizado por el enorme desarrollo de las fuerzas productivas, las cuales han llegado a un alto grado de tecnología, la cual expresa así la recuperación de la tecnología de la manufactura, ahora reforzada con la experiencia a través de la historia, la generación de una economía nacional e internacional ya deslumbran la expansión del capital. La nueva división internacional del trabajo, buscan reforzar la economía de los países con poder económico, girando alrededor de los países con economías dependientes; como resultado tenemos las crisis, las cuales repercuten con más fuerza sobre los sectores empobrecidos, mayoritarios y con un mínimo de posibilidades de salir avantes a la situación.

De tal forma que las instituciones estatales cuyo objetivo era amortiguar ese golpe de crisis son ahora incapaces de dar atención a la vez que se cuestiona, cada vez más, el papel de legitimización por parte del Estado.

Esta realidad exige la presencia de un profesional dinámico y acorde a los cambios sociales, para lo cual debemos cuestionarnos sobre nuestro objeto de intervención, al mismo tiempo reafirmar los lazos con los sectores mayoritarios y más

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

desprotegidos.

El campo del Trabajo Social, solicita un perfil más profesional y científico que contribuya a dar respuesta y solución a las demandas sociales, la alternativa viable es la promoción social, la cual consiste en promover al hombre en sociedad para que este se organice y movilice en busca de solución a sus necesidades.

La profesión asume el reto de realizar su intervención en los fenómenos sociales, contribuyendo al conocimiento de las necesidades sociales que son objeto de la política social.

Dichas Políticas sociales, en cierto sentido son la conquista de los sectores populares, en tanto fructifican sus reivindicaciones, buscan persivir un bienestar social al que se tiene derecho.

Las políticas sociales son un conjunto de medidas destinadas a asegurar una satisfacción mínima de las necesidades vitales de la sociedad, a la vez que se cristalizan como parte de la legitimización de los grupos en el poder a través del Estado; sin embargo mediante la promoción social, estas políticas sociales logran aterrizar dentro de la filosofía de los Derechos Humanos.

Como ya señalamos el campo de acción y reflexión del Trabajador social son las políticas sociales, las cuales han constituido un canal de vinculación y comunicación del Estado con la población, las cuales pretende dar respuesta a los problemas sociales, caracterizado por las contradicciones propias del sistema entre el proceso de acumulación y

1974 04 23 12 12
ESTADÍSTICA 11 30 1974

dominación y el desarrollo de las organizaciones de índole social.

2.2.2 APOYO INSTITUCIONAL

La práctica realizada, a través del servicio social, y a través del apoyo institucional nos ha permitido analizar la profesión considerando que el "Trabajo Social es la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere"¹⁶

Señalado lo anterior, podemos hacer hincapié que el Trabajo Social tiene una función de concientización del pueblo, para que en un proceso de promoción de desarrollo independiente y partiendo de la organización de la sociedad a la vez que se busca la participación activa de esta en la realización de proyectos y programas, que van más allá de acciones paliativas, promoviendo así el tránsito de una situación de marginación y dominación a otra de plena participación de la sociedad civil en la vida política, social y económica, y así como en las condiciones de desarrollo del país y de cada individuo.

Al hacer un análisis de lo citado con anterioridad la importancia del Trabajo Social hacia la promoción de la cultura y positividad de los Derechos Humanos como medio y fin para lograr los objetivos análogos.

¹⁶Kisnerman, Natalio. Introducción al Trabajo Social. Buenos Aires Argentina, Humanitas, 1981, p. 116

La prestación de Servicio Social dentro del departamento de Orientación Social y Derechos Humanos nos permitió conocer otra dimensión del quehacer profesional escasamente explotado pero que día a día toma más importancia en una sociedad dinámica y consciente.

Un factor importante el cual permitió conocer las dimensiones de los Derechos Humanos y defensa, el papel de la sociedad civil y la importancia del Trabajo Social en esta área, fue la prestación del Servicio Social en el CONASIDA, institución de reciente creación y por lo tanto poco burocratizada.

Por otro lado, si bien es cierto, que al Estado le corresponde gran parte de responsabilidad, en el fomento y protección de la salud de la colectividad, a través de acciones concretas; que se traduzcan en políticas sociales, reconocidas por los sectores sociales, nacionales e internacionales.

Las Políticas Sociales, en su conjunto, son provenientes de los sectores de dominio que buscan legitimarse; para lo cual promueven a la justicia de una forma más equitativa -igualdad de oportunidades y de trato- a través de los Derechos Humanos.

En relación al campo que nos compete, podemos señalar que estos conceptos (políticas sociales y Derechos Humanos, impartición de justicia), se encuentran plasmados en los objetivos específicos del Trabajo Social dentro del área de salud:

-Lograr con los sujetos el análisis de su realidad y de contexto que la determina.

-Promover la incorporación organizada y consiente de la población en las acciones para el cambio ascendente.

-Contribuir a las planificación, a la promoción y a la ejecución de acciones para el desarrollo social.

Lo que nos ha llevado a desarrollar funciones, las cuales confrontan intereses análogos como lo podemos apreciar

Investigación social: La cual se hace con la finalidad de prestar un mejor servicio a un sector de la población, planificar la intervención a realizar y responde a una determinada orientación político-social. Se debe definir y delimitar el objeto es necesario construir un marco teórico e histórico, un diseño de investigación.

La Planeación social: consiste en diseñar, promover y ejecutar planes, programas y proyectos con la finalidad de proponer alternativas viables para la atención de los problemas sociales con plena conciencia de los recursos humanos, materiales financieros e institucionales.

Educación social: La educación social busca promover la participación activa de cada individuo en su medio con plena conciencia, de los problemas sociales, análisis crítico y decisión autónoma.

Y la promoción social: busca estimular y provocar medidas tendientes para el logro y mejoramiento de la calidad de vida de la población creando las condiciones adecuadas para la participación social, a implementar cuando se presente un conflicto social y la solución a este.

2.2.3 APOYOS EXTERNOS

2.2.3.1 SOCIEDAD

Hay dos puntos de controversia, que no nos ha permitido como profesionales promover y abordar de lleno los Derechos Humanos.

1.- La aprobación por parte de la sociedad civil. Analizando a fondo nos daremos cuenta que estos derechos no se formalizan como tales, y quedan como fantasmas adquiriendo carácter de programas paliativos, pesar que esa asistencia es como la reapropiación, por parte de la sociedad, del excedente producido y no pagado, devuelto a cuentagotas por el Estado a la vez que este asume el poder, funciones de control y legitimización del orden social predominante.

- Y las características culturales del país, ya que al no existir una cultura sobre estos derechos se ven equivocadamente como "favores" y no como derechos, lo que tiene mucho que ver con el que el violador de los Derechos Humanos abuse del poder que sustenta,

Por lo que la tarea es doble, para el trabajador social, concientizar a la población sobre sus derechos y que ellos a su vez los vean como tales; el darles herramientas suficientes para que ellos aprendan defenderlos y los aprehendan. De esta manera los Derechos Humanos se transforman en arma de doble filo para los profesionales que ven restringidas sus funciones y actividades por pertenecer a organizaciones gubernamentales demasiado burocratizadas; a pesar de la promoción a estos en el pasado sexenio, el cual teóricamente promovió la organización

de la sociedad civil en razón y para la defensa de los Derechos Humanos.

2.2.3.2 ESTADO

2.- Y por otro lado, el papel del trabajador social, en una dinámica contradictoria, entre su accionar en la cual opera la función predominante a cumplir por la profesión (cuestionar o justificar el orden social establecido), en tanto se tiende a corresponder las exigencias de la sociedad, en medida de posibilidades brindadas por el Estado, para garantizar un mínimo de posibilidades de una vida digna.

Mientras que en la práctica, esta defensa es truncada "de una manera paliativa" al no formalizar o consolidarse en Políticas Sociales; sin embargo mucho depende de los profesionales de las áreas sociales, entre ellos el profesional de Trabajo Social, para que se dé un cambio de la teoría a la práctica.

2.3 EN RELACION AL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

La práctica profesional, con la realización del servicio social se vio cristalizada, en dos aspectos:

1o. Al promover un interés particular hacia los aspectos sociales de la enfermedad, lo cual tiene mucho que ver con el perfil del afectado, (características de nuestra población), prospectiva a futuro de la pandemia heterosexualización, pauperización y ruralización del SIDA, incrementando la vulnerabilidad de los afectados, familias, trabajadores

informales, campesinos e indígenas los cuales no cuentan con seguridad social o de primer nivel lo que imposibilita y/o retrasa la implementación de los programas preventivos.

La ejecución del programa de servicio social fue importante para la sociedad, concretamente para los usuarios de los servicios del departamento de Orientación Social Derechos Humanos del CONASIDA, más aún para el prestador del servicio social ya que nos permitió analizar la formación académica, el esquema institucional, la promoción y participación de la sociedad civil organizada en pro de solución a un problema que a todos nos atañe.

2.3.1 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención a las demandas que se reciben en la coordinación de Orientación Social Derechos Humanos del CONASIDA, aplicando los conocimientos teórico-práctico, adquirido durante la formación profesional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Participar con el equipo interdisciplinario del Consejo.
- Conocer el perfil social de la población femenina usuaria del servicio, profundizando en aquellas mujeres seropositivas al VIH e hijos.
- Brindar atención, a las demandas de orientación y apoyo social.
- Atender solicitudes de intervención, cuando existe una

presunta violación de los Derechos Humanos de personas afectadas por el VIH/SIDA.

- Analizar, las demandas y/o solicitudes de intervención más frecuentes, tanto de orientación y apoyo social como de Derechos Humanos.

- Promover la intervención y participación del profesional de Trabajo Social para que brinde atención a las demandas recibidas, a través de reuniones que permitan la retroalimentación y el intercambio de experiencias.

- Proponer alternativas que nos permitan promover acciones en beneficio de las personas infectadas por el VIH/SIDA.

El problema del SIDA, tiene como punto central la discusión que gira en torno a los Derechos Humanos y aspectos éticos de la identificación, el tratamiento y el manejo del enfermo de SIDA, rebazando esto las áreas de práctica médica e insertándose en repercusiones sociales.

En la actualidad el surgimiento de actividades discriminatorias en contra de individuos infectados o los erróneamente clasificados como grupos de alto riesgo, que ven atacados sus derechos a la salud, a la libertad de trabajo, a la información, a la libertad de tránsito, a la igualdad y a la libertad misma. Es así que nos enfrentamos a la negación de la prestación de servicios médicos, a la estigmatización, al maltrato, a la violación de la confidencialidad, la detección obligatoria, la segregación de la cual son objeto en las escuelas, centros de trabajo, hospitales, etc; todo quizás por la desinformación sobre los mecanismos de transmisión.

Estas reacciones lejos de apoyar a la prevención del síndrome descargan sobre los pacientes y sus familiares problemas que llevan a la marginación al ocultamiento, a la autodiscriminación.

La sociedad debe de considerar al SIDA como un problema de salud que requiere de atención. El permitir que se sigan perpetuandose actos discriminatorios contra los enfermos de SIDA reduce y vuelve más complejo la instrumentación de programas preventivos eficaces que aborden este problema de salud pública.

La prevención del SIDA requiere que la comunidad asuma un compromiso propio con la finalidad de que la enfermedad no continúe expandiéndose, promover medidas que permitan reducir el impacto en la población afectada, así como garantizar y apoyar el respeto de sus derechos.

2.3.2 ACTIVIDADES REALIZADAS

Las principales actividades que realiza el profesional en Trabajo Social dentro de la Coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos del CONASIDA están encaminadas al cumplimiento de varios objetivos entre estos el siguiente objetivo específico "Atención de la problemática social y de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, familiares y entorno social" asegurando un trato digno al afectado a través recomendaciones que apoyen la observación de Derechos Humanos.

INTERVENCION DIRECTA EN DERECHOS HUMANOS**Procedimiento:**

- Entrevistas con los solicitantes de intervención.
- Identificación del objeto de queja.
- Intervención directa y de emergencia.
- Valoración de la demanda real y la demanda sentida.
- Identificación de los presuntos violadores.
- Investigación (ratificación de hechos).
- Concertación ante instituciones públicas.
- Canalización a organismos de defensa de Derechos Humanos.
- Seguimiento del caso.
- Elaboración de propuestas de reformas legislativas en pro de la protección de los Derechos Humanos.

APOYO Y ORIENTACION SOCIAL

Para comprender los conceptos de Apoyo social y orientación social, debemos hablar de asistencia, entendiéndola como la intervención que se brinda a aquellas personas que tienen determinado problema o demanda y desconocen las vías para poderlo resolver; el generar condiciones para que los sujetos tomen decisiones sobre su vida y no se dependa de otro sujeto.

La intervención que se brinda en relación a orientación y apoyo social, abarca la solución a las necesidades del afectado por la infección del VIH o SIDA, en diferentes instancias como es el apoyo psicológico, atención médica especializada, diagnóstico y tratamiento, atención domiciliaria a pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad.

INTERVENCION DIRECTA EN APOYO Y ORIENTACION SOCIAL:**Procedimiento:**

- Entrevistas con los solicitantes.
- Identificación de la solicitud.
- Valoración de la demanda real y la demanda sentida.
- Identificación de recursos personales (de los solicitantes), institucionales, (del CONASIDA) y externos.
- Intervención directa.
- Gestión Interinstitucional:
- Canalización a instancias y organismos no gubernamentales dependiendo de la demanda.
- Seguimiento del caso.
- Asesoría en trámites de pensiones, incapacidades, defunciones.
- Asesoría legal, civil, familiar, laboral, penal.
- Elaboración de recomendaciones, en la normatividad.

2.3.3 METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS

El profesional de Trabajo Social debe tener una actitud crítica acerca de las causas-efecto de los problemas sociales a los que se enfrenta; así como conciencia de los recursos disponibles, con el fin de que los afectados asuman acciones organizadas que permita superar los problemas. Para ello el trabajador social deberá:

- a) Conocer científicamente los problemas.
- b) Determinar cómo el hombre los enfrenta y qué alternativas de solución arbitran.
- c) Capacitar para que se asuma el papel de

Humanos, una investigación participativa del profesional de Trabajo Social", desarrollado funciones y actividades propias de la disciplina.

Es así como este proceso nos permitió extraer las siguientes conclusiones en relación a la dinámica de las violaciones hacia los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA; mismas que se presentaron en el Foro del Congreso Internacional de SIDA Yokohama, Tokio 1994.

1. El personal médico y paramédico no ha cambiado de actitud. No es un sector sensitivo a las campañas de sensibilización, rechazan la capacitación y sus comportamientos están más motivados por el prejuicio que por una actitud ética y profesional.

2. Lo anterior, se ve agravado debido a que la inexistencia, ambivalencia o contradicción en la normatividad vigente, impide tomar medidas que impliquen algún tipo de sanción en contra de quienes reiteradamente niegan la atención médica, atienden negligentemente, exhiben actitudes no éticas, maltratando, hostigando e, incluso, insultando y ofendiendo la dignidad.

3. Ante la falta o insuficiencia de la normatividad, a nivel nacional, las instituciones encargadas de prestar la atención médica tampoco adoptan actitudes claras y no promueven ni exigen un cambio de actitud en su personal.

4. No se ha impulsado la protección especial de los grupos más vulnerables, ni en cuanto a la prevención, ni en la atención médica de infectados y enfermos. En particular, niños

infectados, niños de la calle, mujeres, familias infectadas, campesinos, indígenas, pacientes psiquiátricos e internos en reclusorios.

5. Ni el Ombudsman, ni el Poder Legislativo, han generado un proceso de revisión de legislación que es impostergable, en lo que se refiere al derecho a la protección de la salud, autonomía y consentimiento informado, confidencialidad y no discriminación, interviniendo solamente en casos individuales cuando la violación a los derechos de las personas ya ha sucedido.

6. Es impostergable que la OMS, en coordinación con el ECOSOC, la OIT, UNICEF, UNESCO apoyen este proceso de revisión de la legislación latinoamericana en relación con el VIH-SIDA, ya que lo que sucede en México no es diverso de lo que sucede en el resto de América Latina. Lo anterior es imperativo, si se considera que el proceso de globalización requiere homogeneizar políticas de salud entre los países, para evitar desigualdades que promuevan la migración de pacientes en busca de atención digna en otras naciones.¹⁷

2.4.2 ACADEMICOS

2.4.3 PROYECCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Si bien es cierto que el quehacer realizado por el profesional de Trabajo Social en un fenómeno social como es la

¹⁷Panbianco Silvia, et al., Human rights violations and: two parallel public health epidemics, ponencia presentada en Yokojama Tokio, 1994, p. 6.

infección por el VIH o bien la manifestación de dicha infección, es decir el SIDA, es una intervención en un programa emergente para hacer frente a un evento azaroso nos ha permitido valorar la capacidad de resolución y organización del profesional y así como también a la población afectada, al problema lo podemos considerar fortuito y por lo tanto la participación será hasta que este problema deje de serlo.

Por otro lado y en relación a los Derechos Humanos, estos no son emergentes y eventuales, por el contrario son permanentes, como se señaló con anterioridad dichos derechos forman parte de la historia de la humanidad, y en estos si hace falta la intervención del profesional de Trabajo Social, ya que es este quien se involucra directamente, es el que conoce las causas-efectos de los problemas sociales y busca que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora para superarse.

Los Derechos Humanos deben de ser utilizados por el trabajador social como medio y fin para lograr una acción organizada transformadora, y no solo conformarse con los fantasmas paliativos de estos derechos.

El Trabajo Social debe de actualizarse a nuestra realidad dinámica reconociendo que existe más de un camino para llegar a hacer que la teoría de los Derechos Humanos, sea aplicada a la práctica; para ello debemos alejarnos del paternalismo burocrático y decadente.

C A P I T U L O 3**EVALUACION DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN LA COORDINACION DE ORIENTACION SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS DEL CONASIDA.****3.1 A LA INSTITUCION**

En 1990 dentro de las acciones gubernamentales e institucionales de lucha contra el SIDA se diseña el Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA. México 1990-1994; "como espacio normativo de resolución de los conflictos actuales y futuros en el diseño, instrumentación de las actividades concretas"¹, de donde se citan 6 objetivos:

- 1.- Prevenir la transmisión de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en México.
- 2.- Reducción del impacto de la infección por el VIH.
- 3.- Reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH
- 4.- Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos en el combate del VIH/SIDA.
- 5.- Reforzar las infraestructuras clave.
- 6.- Motivar la movilización social, su descentralización e incorporación en los servicios de atención

¹González Villarreal, Roberto. Sociedad y SIDA. No. 44 Mayo, 1994, El Nacional, México, p.p. 1-3.

primaria en las acciones de prevención de la transmisión del VIH.²

Los objetivos específicos, para el objetivo de Reducción del impacto de la infección por el VIH encontramos:

a) El reforzar estrategias educativas que modifiquen actitudes de estigmatización a grupos poblacionales e infectados.

b) Garantizar los derechos humanos de grupos con prácticas de riesgo, infectados por el VIH, casos de SIDA y sus convivientes y familiares.

c) Incrementar la cobertura de las acciones de aconsejamiento psicológico en individuos con prácticas de riesgo, infectados, casos de SIDA y sus convivientes.

d) Incrementar la cobertura de los servicios de detección de la infección por VIH conjuntamente con el aconsejamiento y garantizando la confidencialidad y anonimato.

e) Mejorar los servicios de diagnóstico, manejo y tratamiento integral (médico - psicológico y social).

f) Mejorar los servicios de asistencia social a infectados por el VIH, casos de SIDA, familiares y sus convivientes.

g) Difundir información a los juristas que permita brindar asesoría legal en relación al VIH/SIDA.

²Kumate Jesús, et. al., Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA México 1990-1994. Secretaría de Salud, México, 1990, p. 59.

h) Mejorar los conocimientos y actitudes del personal de medios masivos de comunicación dirigentes.

i) Analizar el impacto económico las alternativas de solución de la atención médica de pacientes con VIH/SIDA.³

Si analizamos estos objetivos, encontraremos que como común denominador para la cumplimiento de estos, se encuentra el reforzamiento de la dignificación del ser humano a través del respeto y protección de los Derechos Humanos. Sin embargo las tareas emprendidas por el Consejo se iniciaron lentas y sin una consistencia, ya que solo se ha trabajado con individuos en casos aislados y no se ha promovido la modificación de normas legales o implementación de sanciones concretas a los servidores públicos que violen los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA. Al mismo tiempo que se promueve la defensa del derecho a la salud, reforzando la necesidad de un Ombusman específico en Salud.

Por otro lado, es cierto que estamos abordando una problemática de salud y teniendo en cuenta que el hombre es un ente biopsicosocial donde el estudio de la salud del hombre se encuentra más allá del emprendido por la medicina se debe de considerar el contexto social así como la forma organizada en la prevención, diagnóstico y solución.

Con lo anterior, quiero señalar que es impostergable realizar investigaciones concretas que distan de las realizadas

³Ibidem, p.62.

y de las cuales permita obtener un panorama general del afectado (qué es lo que piensa, sabe, no sabe, perfil de educación, medios económicos, creencias, movilización, etc.), para emprender campañas masivas acordes al perfil de la población más afectada; por citar un ejemplo existe una hipótesis la cual señala que el SIDA entró a México a través de la población migrante, principalmente de los Estados Unidos de América, donde existen en la actualidad un número bastante significativo de personas afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En la actualidad el problema se ha incrementado como el mismo fenómeno de la migración y los casos de SIDA en el vecino país del norte.

Una investigación que nos permita conocer los movimientos migratorios, el estudiar la procedencia de la población flotante así como su forma de entrada y donde arriban en los Estados Unidos de América, sus creencias, recursos etc., lo cual nos permitiría promover programas efectivos en su lugar de origen con sus propios medios de tal manera que cuente con una estructura preventiva en ambos lugares.

Ejemplificando un poco más, bien es sabido que en México existe una fuerte movilización hacia los Estados Unidos de América, tanto nacional como de los países del sur de América, según la Secretaría de Relaciones Exteriores hay 300 millones de cruces tanto de manera legal o ilegal, en la citada frontera cada año. Por otro lado cabe señalar que según declaraciones de

la Secretaría de Gobernación de 1994 a marzo de 1995 se han deportado un millón 850 mil mexicanos, algunas de las características de la población migrante son: que pertenecen a la clase baja, primaria incompleta, y se emplean como jornaleros por temporadas que van de 2 a 3 meses del año,⁴ su principal lugar de arribo es el Estado de California (Estado que concentra más las 3/4 partes de la producción agrícola de este país; y al mismo tiempo el que concentra mayor número de casos de SIDA); el desarrollar programas paralelos de prevención primero en las comunidades rurales mexicanas, y luego en los campos agrícolas reforzando la esta información, cuidando sea una misma línea de campaña.

Es decir, un cartel informativo con mucha tipografía no servirá si la gente del lugar no cuenta con un nivel de primaria, pero en cambio se puede realizar con imágenes que den información y donde se señale lugares cercanos a donde recurrir para mayor información; esto reforzado con campañas por radio, programas y hasta radionovelas abordando el tema; ya que existen más posibilidades que esta población cuente con aparatos radiofónicos, que otro medio de información; lo anterior nos permitiría varias cosas: llevar la información a las amas de casa, el promover el diálogo con su pareja para prevenir contagios, llevar a la población en general

⁴Aponte David, "Un millón 850 mil mexicanos deportados de EU en 15 meses", en La Jornada, Carlos Payán Vélver, Año once, núm.3808, México sábado 15 de abril de 1995, p. 11.

información adecuada, (formas de contagio, erradicar mitos, prevención, etc.), y poniendo a su disposición Centros de Información, y línea de información telefónica.

Sólo con investigaciones que promuevan acciones de información preventiva, se podrá beneficiar a la población en su totalidad acordes a sus recursos, necesidades y brindando apoyo solidario a los afectados así como a sus familias.

3.1.1. A LA COORDINACION

La Coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos, del CONASIDA, surge a partir del aumento y sostenimiento de demandas de apoyo social para los infectados por el VIH y enfermos de SIDA, así como las quejas y denuncias de violaciones a los derechos humanos de los enfermos, familiares, amigos y gente solidaria.

Las demandas provenientes no solamente de la población atendida por el CONASIDA, a través de sus Centros de Información y TELSIDA, sino del resto de las instituciones del Sector Salud, son captadas tanto en forma directa como a través de grupos organizados, organismos no gubernamentales, grupos de autoapoyo etc., han forjado el quehacer del área.

OBJETIVO GENERAL DEL AREA:

Establecer las acciones entre instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para que, en forma organizada y coordinada, intervengan en la problemática social y de derechos humanos de los pacientes

afectados por el VIH/SIDA, familiares y entorno social, así como en acciones de orientación para la prevención del padecimiento.

Al hacer un análisis en relación a las funciones y actividades desarrolladas por el Trabajador Social dentro de esta área, considero a estas encaminadas a resolver problemas inmediatos que presentan un grupo de individuos, trabajando en la atención y satisfacción de esas necesidades, cuyo común denominador esta relacionado con la infección por VIH.

Si bien es cierto, en muchas ocasiones lo urgente -como es la atención a la salud que debe de recibir una persona enferma- es importante, ha impedido llegar o bien trabajar en cosas realmente significativas, como es promover trabajo conjunto con asociaciones competentes en problemas específicos relacionados con VIH y los Derechos Humanos de las minorías.

Un ejemplo de lo anterior esta en la necesidad de trabajar programas de prevención, atención y fortalecimiento a los derechos humanos de los grupos vulnerables por naturaleza, como es el caso de los niños, incapacitados, de la migrantes, personas privadas de su libertad, débiles mentales, etc., que presenten la infección o la enfermedad.

Para lo anterior, como se señaló con anterioridad, se debe de considerar la descentralización de las funciones y actividades del Area, dejando en manos de los trabajadores sociales de los Centro de información los casos -mismos que en muchas ocasiones son canalizados o referidos por los

profesionales de la salud, tanto del Consejo como de otras instituciones del Sector Salud- el promover dentro de la estructuración del CONASIDA programas específicos de reforzamiento de los derechos humanos donde los trabajadores sociales, puedan dar orientación y a donde acudir cuando se presente una violación a estos derechos, al mismo tiempo que los psicólogos brinden orientación al interior de los grupos de autoapoyo de seropositivos y familiares canalizando las quejas a un área específica y de manera inmediata.

Con este simple hecho se lograrán varias cosas:

1.- La promoción y la capacitación del profesional de Trabajo Social en SIDA y derechos humanos.

2.- La diseminación de información sobre los DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, en los grupos de autoapoyo y durante las entrevistas de orientación.

3.- La atención inmediata e integral para los casos detectados, como son los de detección obligatoria, negación de la atención, etc.

4.- Promover la concientización de los derechos humanos en la población en general.

5.- Al limitar las intervenciones por parte de la Coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos en los casos individuales, se promoverán los programas en casos específicos en coordinación con organismos e instituciones competentes en pro de analizar las leyes y normas en busca de una legislación tanto en SIDA como en salud.

6.- Al mismo tiempo la coordinación se mantendrá al margen de los acontecimientos a través de registros mensuales, de casos atendidos tanto de orientación social como de derechos humanos, reportes enviados por los trabajadores sociales de los Centros de información zona Norte, Sur y estatales.

7.- La sistematización de la información recibida tanto federal y estatal permitiera darnos una idea general de las fallas y dónde hace falta reforzar dentro de un contexto que irá de lo federal a lo nacional.

8.- El sólo hecho de reforzar las propuestas concretas beneficiaran a la población en su conjunto y a los grupos vulnerables.

Por otro lado debemos señalar que el llevar caso por caso fue importante para conocer las características generales y perfil de los solicitantes para poder promover la implementación de un modelo de intervención, ya que como señala Elizabeth Bautista "en la práctica profesional se puede modelar la intervención profesional del Trabajo Social de acuerdo a la identificación de los componentes que participan en el problema, su conceptualización, su dinámica interna y externa, así como el esquema operativo de la intervención".⁵

El primer paso ya se ha dado, el cual representa la práctica, la cual reconoce la existencia de una problemática y

⁵Bautista López, Elizabeth, El caso práctico, división de estudios de posgrado. ENTS-UNAM, Inédito MIMEO, México, 1990, p.4

la necesidad de intervención en la misma, un segundo instante es la sistematización de esta práctica donde ahora se busca concretizarse en un modelo de intervención.

Cabe señalar que no se llegará a ninguna parte si de antemano no se cuenta con apoyo institucional, el cual debe de iniciar con la asignación de plazas federales a trabajar en la Coordinación, ya que actualmente solo se cuenta con dos personas en esta, así como la promoción e implementación de programas sociales de trabajo acorde a las necesidades.

3.1.2 PROPUESTA

El presente trabajo, tiene como finalidad plantear un modelo de intervención del Trabajo Social en SIDA y Derechos Humanos; teniendo claro que al tratarse de una enfermedad de la cual se desconoce aún su magnitud; la importancia de las respuestas deberá de ser acordes a su aumento o disminución.

Cabe señalar que al hablar de un modelo nos referimos a los modelos de intervención en Trabajo Social los cuales se integran por una estructura teórico esquemática, apoyada en su formulación por diferentes teorías sociales que hayan surgido de la práctica y a través de ella se verifican, la reconstruyen, nuevamente siguiendo una dialéctica en la integración del conocimiento y la realidad. Por lo tanto un modelo nos permitirá explicar e interpretar el proceso seguido de tal manera que conlleve a predecir los problemas sociales que son objeto de estudio. La finalidad de los modelos son el

cambio, las modificaciones o la transformación social, según la orientación teórico-política que le guíen.⁶

Es así que después de llevar a cabo la sistematización de la práctica del servicio social; podemos hablar de un modelo de intervención del trabajador social en SIDA y Derechos Humanos; cuyo proceso lo podemos esquematizar de la siguiente manera:

ELABORACION DEL PROYECTO (Programa del servicio social		INVESTIGACION EXPLORATORIA
APLICACION DEL INSTRUMENTO (Hoja de captura de datos)		INVESTIGACION ACCION (Práctica del servicio social)
MARCO TEORICO		PROYECTOS
OBJETIVOS EN RELACION AL PROBLEMA		
FORMULACION DE HIPOTESIS		
REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (Modificación de la investigación)		ANÁLISIS DE LA PRACTICA
INTERPRETACION DE DATOS		SISTEMATIZACIÓN DE LA PRACTICA
		ELABORACION DE UNA

⁶Santiago Martínez, Isabel, Análisis teórico metodológico de los modelos de intervención social en salud perinatal, Tesis, ENTS-UNAM, México, 1993 p.54

| PROPUESTA DE

| INTERVENCIÓN

(Modelo)

Lo anterior fue planteado en el modelo de sistematización del CELATS el cual señala que "una sistematización describe, ordena, y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica del trabajo social"⁷ incorpora cuatro aspectos importantes:

- Descripción del desarrollo de la experiencia,
- análisis del desarrollo de la experiencia,
- crítica y
- propuesta.

Basandonos en lo anterior proponemos un modelo de intervención, a dos niveles:

Práctico y Normativo.

El primero tendrá su ejercicio en los Centros de información, cuando el trabajador social tenga contacto con el individuo demandante; el cual llega por varios motivos entre estos cabe señalar:

- La persona que desea realizarse el examen de detección de anticuerpos del VIH, y
- la persona que demanda atención, es decir llega con un diagnóstico previo, éste puede ser de dos tipos:

⁷Morgan María de la luz, Quiros Teresa, Acerca de la sistematización Cuadernos CELATS, No. 11, Lima, Perú I parte

- Precoz, donde de alguna forma se presiente la posibilidad y

- el inesperado, cuando buscando el origen de una afección se realiza el análisis y se obtiene un resultado positivo al VIH.

En este último caso el individuo no predispone la posibilidad de tener la infección y en algunos casos la prueba es "impuesta" en los exámenes de rutina preoperatorios, laborales, al donador de sangre, a la mujeres al momento del parto y en algunos casos Estatales por la aplicación de análisis prenupciales.

De esta manera tenemos que dependiendo del solicitante y demanda será la intervención del trabajador social, claro esta que hay cuatro tipos de demandantes, los que desean saber si están infectados, esta es la mayor demanda; otro es el que ya se sabe infectado y desea atención porque no cuenta con seguridad social; o contando con esta buscan atención e información más amplia o integral, es decir llega con un diagnóstico previo, regularmente canalizado por otra institución en busca de servicios como apoyo psicológico individual o familiar, grupos de autoapoyo, orientación sobre alternativas de tratamiento y por último a el que se le determina allí.

El nivel de normativo, que será descrito más adelante buscara promover el estudio y aplicación de legislación y normatividad. (ver anexo 5) lo anterior básicamente se desarrollara en la coordinación de Orientación Social y

Derechos Humanos con el apoyo de la Coordinación de Asesoría Legal.

En cuanto a la constitución metodológica se intervendrá con la metodología dialéctica investigación-acción con una intervención individual y grupal con individuos VIH positivo así como los que tengan resultado negativo pero que se vean implicados con la enfermedad (familiares, voluntarios, solidarios, etc.), apoyandonos en protocolos de estudio sociales para la prevención o bien para conocer el perfil del afectado y problemática sociales más frecuentes.

A continuación se especifican las funciones y actividades a realizar:

**PROPUESTA PARA UN MODELO DE INTERVENCION SOCIAL
Y DE DERECHOS HUMANOS. NIVEL PRACTICO.**

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>PLANEACION.- "la planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrá de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo."⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Participar en el diseño de protocolos, planes, programas y proyectos sociales relacionados con el VIH/SIDA y los derechos humanos. -Participar en los planes y programas tanto de prevención de como de control de la infección por el VIH. -Determinar las necesidades sociales y sus recursos para la salud. -Hacer estudios de perspectivas para la salud en México. -Participar en la propiciación de recursos económicos. -Establecer cursos de acción.

⁸Reyes Ponce, Agustín citado por: Münch Galindo, Lourdes, Fundamentos de administración, Trillas, México, 5a. edición, 1990, p. 63

FUNCION	ACTIVIDAD
<p>ORGANIZACION.- "Es la estructuración de las relaciones que deben de existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficacia dentro de los planes y objetivos señalados"⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenir de forma directa y de emergencia. -Valorar la demanda real y la demanda sentida así como recursos. -Concertar ante instituciones públicas. -Canalizar a organismos de defensa de los derechos humanos. -Seguimiento del caso. -Elaborar manuales de organización y procedimientos.

⁹ibidem, p. 107

FUNCION	ACTIVIDADES
EJECUCION.- "pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización" ¹⁰	-Realizar los planes, programas y proyectos. -Promover la toma de decisiones. -Elaborar informes.

FUNCION	ACTIVIDADES
DIRECCION.- "es el proceso de instrumentar un plan y usar los recursos organizados en operaciones reales y efectivas para lograr los objetivos propuestos" ¹¹	-Establecer comunicación con instituciones de salud, bienestar social y protectoras de los derechos humanos. -Evaluar los programas y proyectos sociales.

¹⁰Munch Galindo Loudes, Op. cit. p.148

¹¹Ander-Egg Esequiel, Los trabajadores sociales frente a lo administrativo, Trillas, México, 1984, p. 39

FUNCION	ACTIVIDADES
CONTROL. - "proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo y, si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo a lo planeado" ¹²	-Vigilar la ejecución de los programas y proyectos. -Controlar los recursos materiales y financieros. -Supervisar los programas y proyectos, los cursos de acción y los procedimientos.

¹²Terry, George, citado por ibidem, p.171

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>INVESTIGACION.-"proceso que mediante de la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna con el fin de explicar, describir y predecir la conducta de los fenómenos"¹³</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Análizar los casos atendidos para identificar el perfil del usuario y del afectado. -Teorizar sobre los procesos de desarrollo de los talleres y la acción de los grupos de seropositivos como de los familiares. -Detectar indicadores sociales del afectado. -Detectar las instituciones que con más frecuencia estigmatizan al seropositivo, identificar las causas, etapa de la enfermedad y forma de estigmatización.

¹³Múñch Galindo Lourdes, Op. cit. p. 76

FUNCION	ACTIVIDADES
INVESTIGACION.-	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="550 362 905 529">-Detectar las omisiones o entendidos de la ley y/o norma que propicia la violación de los derechos humanos.<li data-bbox="550 548 905 639">-Análisis de casos atendidos para identificar el perfil del afectado.<li data-bbox="550 658 905 749">-Determinar las necesidades sociales y los recursos para la salud a nivel estatal.

FUNCION	ACTIVIDADES
EDUCACION.- busca promover la participación activa de cada individuo en su medio con plena conciencia, de los problemas sociales, análisis crítico y decisión autónoma.	<ul style="list-style-type: none">-Impulsar talleres de educación (sexo más seguro y sensibilización) abierto al público.-Impulsar talleres de información de atención temprana al seropositivo (cuidados generales y derechos humanos).-Promover la creación y de grupos de autoapoyo, tanto de seropositivos como de los familiares.-Diseñar material didáctico.-Coordinar los grupos de voluntarios para la educación.

FUNCION	ACTIVIDADES
ENSEÑANZA. -la cual estara encaminada a la promoción de la especificidad del trabajador social.	-Coordinar actividades y/o proyectos especificos con instituciones educativas de Trabajo Social. -Promover la asistencia del profesional a eventos de superación personal y académica. -Promover la reflexión de material bibliografico en torno a los derechos humanos, Trabajo Social y salud.

Cabe señalar que no se podrá fortalecer la intervención del trabajador social en los Centros de Información sobre SIDA si no se cuenta con más personal capacitado.

Con la descentralización se apoyaran otras funciones dentro de la coordinación de Orientación Social y Derechos Humanos, en dos ámbitos:

- Programático y
- Apoyo al estudio de la legislación y propuestas.

El objetivo del primero estará vinculado con el establecimiento programas con instituciones gubernamentales u organizaciones no gubernamentales para que, en forma organizada y coordinada, intervengan en la problemática social.

Y en el segundo se trabajará directamente en el análisis y propuestas concretas de derechos humanos; las funciones y actividades a emprender son las siguientes:

PROPUESTA PARA UN MODELO DE INTERVENCION SOCIAL**Y DE DERECHOS HUMANOS. NIVEL NORMATIVO.**

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>PLANEACION.- la planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrá de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Diseñar protocolos de investigación social específicos para ser aplicados en los Centros de Información nacionales.-Hacer estudios de perspectivas para la salud en México.-Promover la especificidad del Trabajador social.-Realizar convenios de cooperación entre el Consejo, instituciones y grupos civiles a nivel nacional.

FUNCION	ACTIVIDAD
PLANEACION.-	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="513 422 870 625">-Estimar el costo-beneficio y recursos materiales necesarios para el desarrollo de los programas de orientación social y de derechos humanos.<li data-bbox="513 644 870 772">-Participar en la propizaci3n de recursos econ3micos nacionales e internacionales.

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>ORGANIZACION.-Es la estructuración de las relaciones que deben de existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficacia dentro de los planes y objetivos señalados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer formas de coordinación y evaluación con instituciones del Sector Salud, bienestar social y protectoras de los derechos humanos. -Coordinar actividades o proyectos específicos con las instituciones dependientes del sector salud, del Consejo, las Comisiones Estatales y la Nacional de Derechos Humanos. -Participar en los planes y programas tanto prevención como de control de la infección por el VIH, donde se contemple la programas sociales y de derechos humanos. -Buscar la optimización y eficiencia de los recursos institucionales.

FUNCION	ACTIVIDADES
ORGANIZACION.-	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer y fortalecer convenios entre las instituciones del sector salud, bienestar social, ONG s y organismos protectores de los derechos humanos. -Ampliar la cobertura de servicios con los ONG s. -Establecer en forma cotidiana la retroalimentación entre la parte normativa y práctica del Consejo. -Realizar un manual de procedimientos en SIDA y derechos Humanos conjuntamente con asociaciones gubernamentales y civiles.

FUNCION	ACTIVIDADES
EJECUCION.- pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización.	<ul style="list-style-type: none"> -Ejecución de los planes, programas y proyectos.

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>DIRECCION.- es el proceso de instrumentar un plan y usar los recursos organizados en operaciones reales y efectivas para lograr los objetivos propuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none">-Supervisar los programas y proyectos, los cursos de acción y los procedimientos.-Manejo de los recursos materiales y financieros.-Elaboración de informes y de propuestas a reformas legislativas en pro de la protección de los derechos humanos.

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>CONTROL.- proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo y, si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo a lo planeado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la participación del trabajador social en las propuestas y recomendaciones a instituciones que violan los derechos humanos. -Vigilar la ejecución de los programas y proyectos. -Evaluación de los programas nacionales y proyectos para cada Estado según las necesidades y recursos. -Divulgar las resoluciones y recomendaciones emitidas de carácter moral, jurídico - legal. -Evaluación de las propuestas legislativas tanto de manera federativa como estatal.

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>INVESTIGACION.- proceso que mediante de la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna con el fin de explicar, describir y predecir la conducta de los fenómenos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar la sistematización de la información por entidades federativas y a nivel nacional. -Identificación del objeto de queja y/o solicitudes, más frecuentes de manera estatal, nacional y plantear hipótesis de trabajo en torno a estas. -Valoración de las formas de intervención para la solución, es decir, una recomendación de acuerdo los tratados internacionales o la falta de legislación; esto último cuando las violaciones a los derechos humanos se dan por la falta o la interpretación errónea de las leyes y/o normas. -Conocer la información de los tratados internacionales ratificados por México en salud.

FUNCION	ACTIVIDADES
INVESTIGACION.-	<ul style="list-style-type: none">-Detectar las omisiones o entendidos de la ley y/o norma que propicia la violación de los derechos humanos.-Determinar las necesidades sociales y los recursos para la salud a nivel nacional.-Análizar los casos atendidos para identificar el perfil del afectado.-Realizar instrumentos específicos para la recolección de datos sociales.-Realizar instrumentos que permitan la sistematización.-Identificar y conocer las normas y leyes legislativas a nivel internacional y formular propuestas concretas acordes a la realidad de México.

FUNCION	ACTIVIDADES
INVESTIGACION.-	<ul style="list-style-type: none">-Establecer y fortalecer convenios entre las instituciones del sector salud, bienestar social, ONG's y organismos protectores de los derechos humanos.-Ampliar la cobertura de servicios con los Organismos No Gubernamentales.-Establecer en forma cotidiana la retroalimentación entre la parte normativa y práctica del Consejo.-Identificar cuales son los procedimientos más eficaces para la defensa de los Derechos Humanos, utilizados por asociaciones gubernamentales y civiles.

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>EDUCACION.- busca promover la participación activa de cada individuo en su medio con plena conciencia, de los problemas sociales, análisis crítico y decisión autónoma.</p>	<p>-Impulsar la creación de talleres de información integral y defensa de los derechos humanos con el personal de Trabajo Social y de salud en general.</p> <p>-Promover la replicación de talleres de información integral y la defensa de los derechos humanos en los grupos de autoapoyo y civiles.</p>

FUNCION	ACTIVIDADES
<p>ENSEÑANZA.- la cual estara encaminada a la promoción de la especificidad del trabajador social.</p>	<p>-Promover la asistencia del profesional a eventos de coordinación y supervisión.</p> <p>-Diseminar documentos y acuerdos institucionales importantes en la defensa de los derechos humanos y el SIDA.</p> <p>-Diseñar material didáctico sobre derechos humanos y salud.</p>

La coordinación deberá de promover su ámbito de acción con el fin de que las resoluciones y recomendaciones dejen de ser a nivel individual, como se había hecho hasta la fecha, para pasar a beneficiar al total de la población afectada por la infección del VIH o por la enfermedad propiamente dicha, esto beneficiara a todos, ya que al garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de los afectados, se desecha en gran medida la clandestinidad de estos.

3.2 ACADEMICOS.

El desarrollo del Trabajo Social, su marco teórico-conceptual, tanto en su instrumentación metodológica y de sus ámbitos de intervención se puede sintetizar en la evolución del sujeto social¹⁴. En este mismo ámbito se inscribe la adopción de un enfoque del trabajo social desde los derechos humanos.

"El trabajo social como reciente pero dinámica disciplina de las ciencias sociales a lo largo del siglo ha tendido diversos ámbitos de intervención de acuerdo al contexto en una u otra sociedad. Así con la expansión de las ciencias de la salud tuvo un faceta paramédica. Simultáneamente con la organización de los sistemas penitenciarios se ocupó en jugar un papel parajurídico. Más tarde sus enfoques y metodologías se

¹⁴Equipo pueblo. La búsqueda del sujeto social. Privada, México, 1987.

fueron enriqueciendo con aportes psicológicos, pedagógicos y hasta administrativos al establecerse en instituciones privadas de asistencia o en instituciones públicas con el surgimiento del Estado social-benefactor, hoy en día puesto en crisis en el contexto neoliberal¹⁵

El objeto de intervención en el trabajo social, históricamente ha estado ligado con los problemas, las necesidades y más recientemente con las demandas sociales de la población; que como ya se señaló, se tratan de la dignificación de los derechos en forma individual o grupal, los cuales siempre han estado presentes.

Es así que en la historia del trabajo social nunca han dejado de estar los derechos humanos ya sea implícita o explícitamente; ya que a estos los podemos ubicar como demandas sociales (necesidades y reivindicaciones), fundamentando una realidad de una práctica social en función de un sujeto social desde los derechos humanos.

3.2.1 CONOCIMIENTOS

El perfil profesional, que permite identificar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes que debe de poseer el egresado al concluir sus estudios de una disciplina no son requerimientos determinados para las ciencias

¹⁵Vega Baez, Juan Antonio, Tesis profesional La supervivencia en la crisis hacia en trabajo social desde los derechos humanos, UNAM, México, 1994 pp. 190-191.

sociales; en el caso particular de la disciplina que nos compete el Trabajo Social, (el cual busca la promoción organizada de la población para la construcción de alternativas a los problemas que los aquejan lo que implica una determinación histórica), busca reacciones y propuestas formadas de la conceptualización del problema e importancia. Todo esto genera una dinámica social tanto del objeto de estudio como de las alternativas e instrumentación de las políticas sociales.

Los procesos sociales que se han dado de 1969 a la fecha han sido tanto crisis, movilización social, autogestión, promoción de la sociedades en defensa de sus derechos humanos, es pues inconcebible que una disciplina de vanguardia, como lo es Trabajo Social no halla "evolucionado" asimismo el plan de estudios acorde a las necesidades implícitas por la evolución del sujeto social.

La sociedad está cambiando y al mismo tiempo exige a un profesional más acorde con sus necesidades.

Debemos de partir del diseño de estudios de diagnóstico participativo de la comunidad, en la solución de sus demandas, en la organización la cuál permita abordar y conocer su contexto regional y social para la promover una educación social en derechos humanos.

"La planeación conjunta del proceso de formación y capacitación teniendo como prioridad la adecuación de técnicas didácticas y contenidos desde sus características

socioculturales. Finalmente, se debe de tener un proceso evaluativo y un procesamiento de datos, experiencias y aportes que darán pie al seguimiento y acompañamiento al proceso gestado: con lo anterior se debe de impulsar a promotores populares y formas de organización tales como comités o comisiones de derechos humanos que produzcan las acciones de promoción y defensa en su localidad."¹⁶

3.2.2 PLAN DE ESTUDIOS

La implicación del Trabajo social y de los derechos humanos existe desde el origen de ambos, salvo que fueron vistos de diferente manera cosa que generó en apariencia cosas distintas pero sin embargo van de la mano como lo puede comprobar la misma historia.

Al hacer un pequeño análisis de lo señalado con anterioridad; podemos apreciar que la evolución del reconocimiento de los Derechos Humanos así como la evolución del Trabajo Social, han estado vinculados a lo largo de la historia ejemplo de ello es que desde sus raíces de ambos hay algo a fin, la corriente del Cristianismo donde bajo dos ideas fundamentales de éste se desarrolla; por un lado la idea de "todos los hombres son iguales ante Dios", lo que nos hace concebir con igualdad ante nuestros semejantes (el hombre en igualdad con el hombre) lo que nos lleva a la idea de que si

¹⁶Ibid, p. 202

somos iguales tenemos los mismos derechos; mientras que para el Trabajo Social tradicional, es la búsqueda de un cambio moral, donde se atiende al individuo -desvalido- para generar un mínimo de igualdad, esto bajo los intereses de las clases pudientes.

La idea basa de los derechos humanos clásicos encuentra, en el cambio de factores morales y materiales pugna entre la idea del ser humano y del poder estatal. La estrecha unión histórica de principios éticos generales y concretas reivindicaciones.¹⁷

El plan de estudios de la Licenciatura de Trabajo Social, debe de permitir la formación de un profesional acorde a las necesidades cambiantes del objeto de estudio, y del sujeto de intervención, lo que se ve implícito en la sociedad al dar la respuestas a sus conflictos.

Por lo señalado con anterioridad, afirmamos que es inconcebible, que ninguna área y disciplina de las Ciencias Sociales (al menos en nuestro país) haya contemplado incluir materias vinculadas directamente con la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

Esto debe de ir más allá del simple cumplimiento de unos créditos, de una asignatura o un ente aislado, la vinculación es directa.

¹⁷Oestreic Gerhard, Pasado y presente de los derechos humanos, s/e, s/l, 1963 p. 26

En nosotros como estudiantes e investigadores de los fenómenos sociales, en conjunto con la sociedad civil organizada, la cual exige respuestas de acuerdo a sus conflictos sociales, y procesos de propuestas; esta en el impulso y compromiso que le demos a la promoción profesional.

El profesional de Trabajo Social debe de promover la organización y participación de la población, generando procesos sociales para la construcción de alternativas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida a través de la instrumentación de la política social y de los derechos humanos.

3.2.3 PROPUESTA

Pues bien, considero prudente señalar, algunas propuestas para el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, aclarando que el hecho de haber tenido una práctica directa con los hechos sociales relevantes (SIDA), los derechos humanos y la sistematización de esta práctica, no significa que esta experiencia imponga un quehacer profesional, sugiero en este sentido se abran investigaciones más extensas y en todos los ámbitos del Trabajo Social, donde se vinculen los derechos humanos enmarcados por los procesos sociales tanto nacional como en otras culturas. Para después definir e incorporar en el Plan de Estudios los principios básicos de promoción y defensa de los derechos humanos; conceptualizando las necesidades humanas -derechos- como su objeto de estudio.

3.3 A LA SOCIEDAD

3.3.1 SOCIEDAD Y DERECHOS HUMANOS

En la actualidad la movilización de la sociedad civil, recibe del movimiento social por la defensa de los derechos humanos, una conciencia cada vez más clara de su papel e importancia ejercida a través de su capacidad de organización y logrando cambios sociales.

Los sectores progresistas de la sociedad han consolidado la participación, claro ejemplo de esto son los Organismos No Gubernamentales (ONG's) los cuales han explorado formas diversas de de autogestión en sus conflictos, y buscando apoyo externo en pocas ocasiones.

Por otro lado y desde un particular punto de vista, es importante e indispensable la participación y organización de la sociedad para la solución de sus conflictos o problemas, sin embargo hay que medir el hasta donde se puede llegar sin que se esto repercuta en contra, en otras palabras, la sociedad debe de hacer un balance donde se vea también la participación del Estado en la solución, si bien es cierto los organismos pueden realizar autogestiones, resolviendo el problema, pero el Estado no le dará importancia ya que existe la solución sin la necesidad de su intervención tanto normativa como presupuestal. Esto implica un detrimento, ya que se favorece la corrupción y acumulación de capital en grupos minoritarios o cosas poco trascendentales para el beneficio de la mayoría de la población o de los menos favorecidos.

No se trata de dar soluciones a medias a problemas ya enraizados, sino el promover y crear desde cada campo de acción alternativas que se vean reflejadas en las políticas sociales.

3.3.2 TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS

"En la actualidad dentro del marco de la participación social, la sociedad civil tiene como principal finalidad, enriquecer la vida democrática, logrando solo así la legitimación y el consenso social. De lo anterior se desprende que la Sociedad Civil no puede concebirse si no existe una participación política y social organizada. En este contexto es indispensable la participación del trabajador social ya que a través del vínculo que se establece entre el sujeto de intervención y objetos de transformación, en donde tanto trabajadores sociales e individuos tienen como objetivo lograr los cambios estructurales que conlleven a la población en toda sociedad requiere de un marco legal, social, político y administrativo."¹⁸

Desde la corriente metodológica la intervención social en trabajo social, la podemos ubicar en las necesidades sociales, las reivindicaciones, las demandas sociales y de esta forma fundamentar una práctica social en función del sujeto social

¹⁸Escuela Nacional de Trabajo Social. Relatorias de II Convención Nacional de Trabajo Social "Necesidades sociales, sociedad civil y participación democrática, nuevas alternativas nuevos actores", UNAM, 1994 p. 26

visto desde los derechos humanos. Lo anterior viene a conformar la exigencia popular de la sociedad civil, que nos lleva a buscar una intervención transformadora buscando la dignificación y respeto de los derechos humanos.

La defensa y promoción integral de los derechos humanos ya sea de un individuo o de un grupo, impone un conocimiento previo del hombre como sujeto de derecho, así como de los instrumentos legales, y la propia movilización coordinada de la sociedad. Cabe señalar que no existe una metodología estricta para la defensa de estos derechos y solo la práctica sistematizada de las experiencias de defensa y promoción social desde los derechos humanos nos permitirán forjar una metodología.

El trabajador social y la capacitación en los Derechos Humanos esta encaminada a la dignificación del individuo y de la sociedad, así como de los derechos derivados de tal condición, de los instrumentos legales y sociales para su defensa, es apoyar la concientización a través de la educación social.

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

POLITICA SOCIAL: LOS DERECHOS HUMANOS DE TODOS

1.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ha puesto en manifiesto un ejercicio de poder que este ya existía con anterioridad, pero actualmente es más evidente.

2.- La discriminación y violación de los derechos humanos de las personas que viven con la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se incrementa paralelamente a los reportes de casos; los despidos injustificados, la negación de la atención médica, legal, así como la detección obligatoria y la violación de la confidencialidad, materializan este rechazo.

3.- Cuando la humanidad venza la ignorancia, el temor y los prejuicios, respetando los derechos humanos de los afectados por el VIH se podrá detener el SIDA. Para que esto ocurra es necesario el conocimiento, la divulgación y el promover la defensa de estos derechos, los cuales son parte de la vida cotidiana de todos.

TRABAJO SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS

4.- El trabajador social debe de tomar en cuenta que el objeto de su intervención, históricamente ligado con los problemas, las necesidades y más recientemente con las demandas sociales de la población; se traducen en la lucha por la

dignificación de los derechos humanos de una forma individual o grupal, los cuales forjan el quehacer profesional.

5.- Es así que en la historia del Trabajo Social nunca han dejado de estar presentes los derechos humanos ya sea implícita o explícitamente; a estos los podemos ubicar como demandas sociales (necesidades y reivindicaciones), fundamentando una realidad de una práctica social en función de un sujeto social visto como sujeto de derecho.

6.- La intervención del trabajador social debe de estar acorde a la dinámica social del objeto de estudio y las formas de intervención de acuerdo al contexto histórico, para plantear adecuadamente las pautas para un cambio social.

7.- Los derechos humanos nos permiten revalorar los objetivos del Trabajo Social, la relación de estos con las políticas sociales, el compromiso con la sociedad y hace implícita la actualización, capacitación, promoción, a la vez que se plantea la necesidad de una nueva relación más directa de estos con los perfiles académicos y profesionales.

LA SOCIEDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS

8.- La mejor forma de dar soluciones a los conflictos sociales es con la sociedad civil, al consolidar su participación, a través de los Organismos No Gubernamentales (ONG's); la autogestión y la defensa de los derechos humanos, tanto como fin y herramienta se logra un cambio social eficaz.

9.- Hay que medir hasta dónde se puede llegar con una autogestión a dar respuesta a problemas, sin que se repercuta en contra, es el hacer un balance donde se vea también la participación del Estado en la solución con intervención tanto normativa como presupuestal.

10.- No se trata de dar soluciones a medias a problemas ya enraizados, tanto sociales como de derechos humanos (abuso del poder), sino el promover y crear desde cada campo de acción, alternativas que se vean reflejadas en las políticas sociales.

11.- Si bien es cierto que se ha avanzado en el campo de los derechos humanos o derechos sociales los cuales ya han sido reconocidos por el Estado, aún falta bastante para lograr la legitimización. Sólo con el trabajo organizado de la sociedad civil y los profesionales de las áreas sociales podremos cimentar estrategias para que la divulgación, capacitación, promoción y defensa de los derechos Humanos cumplan con el objetivo de bienestar social y vida digna en beneficio de la población en general.

A N E X O 1

El siguiente esquema intenta ejemplificar estos tres puntos:

A) NATURALEZA DE LA DISCRIMINACIÓN:

1.- de sujetos de la discriminación, es decir a quién se discrimina podemos hacer la siguiente clasificación:

- a) Presuntos infectados
- b) Personas infectadas
- c) Personas con SIDA
- d) Familia, amigos y personas que se ocupan de los sujetos infectados por el VIH o con SIDA.
- e) Acentuación de la discriminación a grupos específicos (mujeres, homosexuales y prostitutas).
- f) personal de salud, voluntarios y miembros de Organismos no Gubernamentales, que atienden a personas con VIH/SIDA o de personas que hacen labor de prevención.

2.-Sujetos responsables de la discriminación:

El Estado a través de:

- Autoridades
- Cuerpos legislativos
- Fuerza de seguridad
- Servidores públicos

Las entidades privadas.

- Empresas
- Clínicas y sanatorios

- Medios de comunicación
- Sindicatos
- Escuelas y universidades
- Asociaciones de beneficencia

La comunidad y la familia.

- Vecinos
- Compañeros de trabajo
- Amigos y conocidos
- Familiares

3.- formas de la discriminación.

Del Estado a través de:

- La legislación discriminatoria
 - Detección obligatoria
 - presuntas medidas de precaución
 - contradicciones o ambivalencia
- Discriminación por autoridades
 - Violación de la confidencialidad
 - Persecuciones a "presuntos"
 - Detección obligatoria
 - Negación de servicios
- Discriminación por autoridades
 - sanitarias
 - Estigmatización en campañas

Negación de la atención médica

No capacitación del personal

Las entidades privadas.

- Medio laboral

Detección obligatoria

Violación de la confidencialidad

Despido por seropositividad

- Aseguradoras

Negativa de pago a los beneficiarios

- Medios de comunicación

Estigmatización de personas

Distorsión de la información

Reforzamiento de prejuicios

- Instituciones educativas

Detección obligatoria relacionada
con la admisión.

Negación de la inscripción a los
seropositivos, a hijos de
seropositivos o a familiares.

- Servicios funerarios

Negación de servicios funerarios

Cremación obligatoria

Cobro de tarifas excesivas

La comunidad y la familia "muerte civil"

Rechazo de vecinos

Abandono por parte de los familiares,
amigos y conocidos

Expulsión del medio social

Perdida de vivienda

Agresión física directa

Hostigamiento y segregación

Abandono de huérfanos

B) CAUSAS DE LA DISCRIMINACIÓN:

Desconocimiento de las formas de contagio

Al contagio

A la muerte visible mal estado de salud

Propia muerte

Prejuicios

Racismo

Temor

Enjuiciamientos moralistas

Normas religiosas y tradiciones culturales

Intolerancia.

ANEXO 2

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA.

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes de sufrir discriminación de ningún tipo.

2. No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA.

Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

3. En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.

4. No podrás restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.

5. Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

6. Vivir con VIH o SIDA no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

7. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de la pruebas de detección del VIH.

Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante

la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.

9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

10. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.

11. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.

12. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.

13. Tienes derecho a la atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

14. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

PREAMBULO

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes que la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso;

LA ASAMBLEA GENERAL proclama la presente DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

como ideal por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de sus territorios colocados bajo su jurisdicción

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradados.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda privación o tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra toda violación de sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honor o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y elegir su residencia en el territorio de un Estado.

2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.

2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.

2. A nadie se le privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad nubil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad, religión, o estatus, a fundar una familia; disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.

3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual o colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de sus propiedades.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, esta libertad incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto, la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de, no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y que será secreto o otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que la asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será suficiente, en caso necesario, por cualquiera otros medios de protección social.

4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada, y todos los estudios superiores serán iguales para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resultan.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las invenciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Todo ser humano tiene derecho respecto a la comunidad "a contribuir sólo en la medida necesaria al desarrollo libre y plenamente personal de todos los miembros de la comunidad".

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará sujeta solamente a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estas derechos y libertades no podrán ser, en ningún caso, ejercitados en oposición a los fundamentos y principios de las Naciones Unidas.

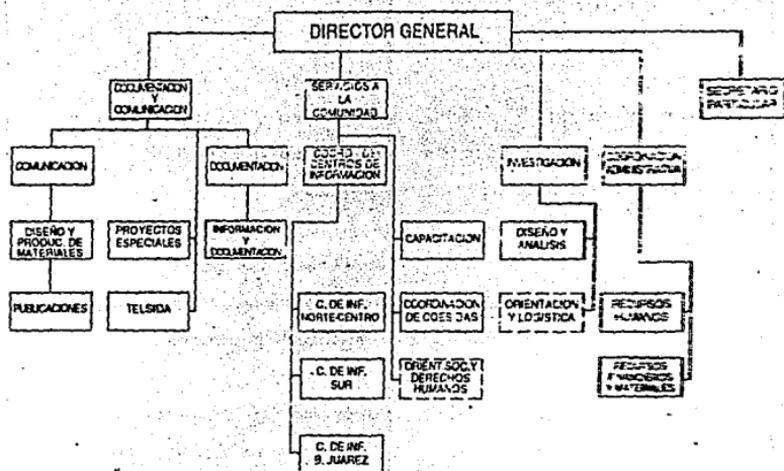
Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de conferir derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

FALLA DE ORIGEN

ANEXO 4 ORGANIGRAMA

SECRETARÍA DE SALUD

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL
CONTROL DEL SCA

FALLA DE ORIGEN

A N E X O 5

ESQUEMA DE LA PROPUESTA PARA UN MODELO DE INTERVENCION SOCIAL
Y DE DERECHOS HUMANOS NIVEL PRACTICO Y NORMATIVO

PRACTICA	NORMATIVA
<p>SUJETOS: Centros de Información, COESIDAS y Organismos No Gubernamentales</p> <p>FUNCIONES</p> <p>Atención de casos recopilación de información envío de información</p>	<p>SUJETOS: Area de jurídica y Departamento de Orientación Social y Derechos Humanos y</p> <p>FUNCIONES</p> <p>Análisis y sistematización de la información enviada</p> <p>análisis de la normatividad y legislación nacional y estatal</p> <p>proponer propuestas de cambio a la normatividad y legislación nacional y estatal</p>

R E T R O A L I M E N T A C I O N

BIBLIOGRAFIA:

Alayón, Norberto.: Asistencia y asistencialismo. Humanitas, Buenos Aires. 1945. p. 154.

Alayón, Norberto.: El trabajo Social de hoy y el mito de la asistente social. Humanitas. Buenos Aires. 1986. p. 120.

Bautista López Elizabeth, El caso práctico, división de estudios de posgrado. ENST-UNAM. Inédito MIMEO, México 1990 p.4

Bobbio, Norberto. Presente y porvenir de los Derechos Humanos. Anuario de Derechos Humanos de 1981. Instituto de Derechos Humanos Universidad Complutense, Madrid, 1982, p. 17.

Casas Torres, Graciela, Propuesta de un curso monográfico para Licenciados en Trabajo Social en el Area de Salud. Tesis Profesional, UNAM, 1982 p. 97

Castro Cid, Benito de. El reconocimiento de los derechos humanos. Tecnos, Madrid, 1982, pp. 39-43.

Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria,
OP."A.C. Justicia y paz. Curso básico de Derechos Humanos
Suplemento No. 1 Tema: Evolución histórica del reconocimiento
de los Derechos Humanos., s/a, México, s/f, p. 6.

Carpizo, Jorge. La Constitución Mexicana de 1917. Porrúa,
7a., México, 1986, pp. 143-154.

Comisión Nacional de Derechos Humanos SIDA/VIH Derechos
Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992,
p. 15.

Consejo económico y social.: Discriminación de las personas
infectadas con el VIH o de personas con SIDA. Naciones
Unidas, 1991, p. 66.

Consejo Nacional de Prevención y Control del Síndrome de
Inmunodeficiencia Adquirida.: Carpeta día Mundial 1992. "El
SIDA: una responsabilidad comunitaria" CONASIDA. México,
1992, p. 21.

Constitución Política Mexicana. Porrúa, 86a., México, 1986.

Davisón, Evelyn.: Trabajo social de casos. C.E.C., México,
1985, p. 160.

Mendoza Rangel, María del Carmen. Una opción metodológica para los trabajadores sociales. ATSMAC., México, 1986, p. 69.

Morgan María de la Luz, Quiroz Teresa, Acerca de la sistematización Cuadernos CELATS, No. 11, Lima, Perú I parte p. 13

Munch Galindo Lourdes y García Martínez José.: Fundamentos de administración. Trillas, 5a. Ed., México, p. 240

Oestreic Gerhard, Pasado y presente de los derechos humanos, s/e, s/l, 1963 p. 26

Organización Mundial de la Salud. El SIDA y la infección por el VIH. Información para funcionarios de las Naciones Unidas y sus familias. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1992, p. 71

Organización Panamericana de la Salud. SIDA: la epidemia de los tiempos modernos. Organización Panamericana de la Salud, 1a. reimpresión, Washington D.C. EUA. 1993, p. 5.

Organización Mundial de la Salud. Preambulo Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 1946.

Panebianco Labbé Silvia, La respuesta nacional ante la violación de los derechos humanos de las personas que viven con VIH / SIDA, ponencia presentada en el Congreso internacional sobre SIDA, Berlín, 1993. p. 9

Paula, Vicente de.: Trabajo Social e instituciones. Humanitas. Buenos Aires. p. 136.

Perez Luño Antonio, Los derechos humanos, publicaciones de la Uniersidad de Sevilla, España, 1979 p. 124

Pichardo Pragasa, Ignacio.: Introducción a la administración pública de México. INAP y CONAC y T. México. 1990.

Rozas, Margarita.: La formación profesional: un reto que sigue vigente, Ponencia presentada en el XIII Seminario Latinoamericano de Trabajo Social. Democracia, Derechos Humanos, participación popular.

Sánchez Rosado, Manuel.: Elementos de salud pública, Méndez Cervates, 2a. Ed. México, 1989, p. 308.

Santiago Martínez, Isabel Análisis teórico metodológico de los modelos de intervención social en salud perinatal, ENTS-UNAM, México, 1993 p. 54

Secretaría de Salud.: Programa Nacional de Salud 1990-1994
México, 1990, p. 11.

Seguridad Social. Colección Seminarios No. 2 de la
presidencia. Dirección General de Estudios Administrativos.
México 1976.

Sepúlveda, Jaime.; Bronfman, Mario.; Rico, Blanca.: SIDA y
derechos humanos. Academia Nacional de medicina. México,
1992, p. 24.

Sepulveda Amor, Jaime y otros. SIDA, Ciencia y Sociedad en
México. Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de la salud,
2a. reimpresión, México, 1989, p. 375.

Smith Carole.; Trabajo Social con moribundos y su familia.
Fax México, 1988, p. 120.

Terán Trillo Margarita, Perfil profesional del trabajador
social en el área de salud. Revista de Trabajo Social No. 37
Enero Febrero Marzo UNAM-ENTS. México 1987. p. 67

Tobón, María Cecilia.: La práctica del trabajador social una
guía de análisis. Celats-Humanitas. 1990. p. 319.

Varela Quirós, Luis. Discriminación de las personas

infectadas por el Virus VIH o de personas con SIDA. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, E.U.A., 1991 p. 4.

Vega Baes, Juan Antonio, Tesis profesional La supervivencia en la crisis hacia en trabajo social desde los derechos humanos, UNAM, México, 1994 pp. 190-191.

Word, Peter.: Políticas de bienestar social en México. Nueva imagen. México. 1951. p. 247.