

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS”



TESIS
Presentada a la Dirección de la Universidad
de San Carlos de Guatemala de la Escuela
de Trabajo Social
por

NINET CASTILLO MEDINA DE QUIRYAN

Previo a conferirle el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

PSICOLOGÍA

Guatemala, Septiembre de 1998

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraim Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Mynor René Cerdón y Cerdón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO: T.S. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada	Carmen Mejía
Licenciada	Aida Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pineiro
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y letras	Sara O. Franco Tejada

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretario:	T.S. Ma. del Rosario Casanova de Rosado
Asesor:	Dr. José Miguel Salazar Galvez
Revisor:	Lic. Edgar Flores González
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica	Licda. Elsa Arenales de Franco

Guatemala, 1 de Septiembre de 1998

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Licenciada Morán:

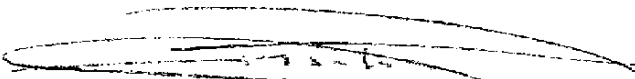
Por este medio me dirijo a Ud. para informarle que he concluido el trabajo de asesoría de Tesis de la Trabajadora Social: NINET CASTILLO MEDINA DE QUIXTAN, carnet número 45016, cuyo tema se titula: "SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS".

El trabajo presentado por la estudiante fué realizado con responsabilidad y el campo de investigación se realizó en diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, por lo que considero que satisface las exigencias requeridas para su aprobación.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Dr. José Miguel Salazar Gálvez
Colegiado No. 2378
Asesor de Tesis

DR. JOSE MIGUEL SALAZAR GALVEZ
COLEGIADO 2378
EPIDEMIOLOGIA I. G. S. S.





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels. 4780780-4, 4780983-86-88 Exts. 288 y 289 - Directores: 4789590, 4789802 - Fax: 4780590

DICTAMEN No. 015/98

Guatemala, 2 de octubre de 1,998

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

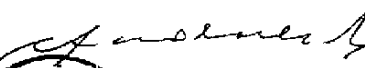
De la manera más atenta me dirijo a usted, para informarle que se me asignó para revisar y orientar el trabajo de tesis "SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS", presentado por la estudiante: NINETH CASTILLO MEDINA DE QUIXTAN.


Se realizó la revisión minuciosa y sistemática del Informe Final, con el propósito de adecuarlo a las normas respectivas dictadas por la Escuela de Trabajo Social y la sustentante verificó los planteamientos señalados.

En consecuencia recomiendo la impresión del trabajo de tesis de la Trabajadora Social NINETH CASTILLO MEDINA DE QUIXTAN, y así pueda discutirse en su examen público y opte a su graduación profesional.

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dc. Edgar Flores Gonzalez
REVISOR



cc.: archivo
EF/adev



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 13. - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4780790-4, 4780028-86-88 Ext. 288 y 289 - Director: 4780890, 4789802 - Fax: 4783590

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL -----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Dr. José Miguel Salazar Gálvez y del Lic. Edgar Flores González en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta DIRECCION autoriza la impresión de la tesis "SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS" presentada y elaborada por la T.S. NINET CASTILLO MEDINA DE QUIXTAN previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los veintinueve días del mes de Septiembre de mil novecientos noventa y ocho.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



[Handwritten Signature]
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/CDM
c.c.Archivo

DEDICATORIA

AL PADRE CREADOR DEL UNIVERSO:

Por permitirme alcanzar esta meta tan anhelada

A MIS PADRES:

Carlos Castillo López
María Estela Medina de Castillo

A MIS HIJOS:

Nineth Eugenia
Luis Ricardo
Daniel Alberto

Que mi triunfo sea un estímulo para
alcanzar sus ideales

A MI ESPOSO

A MIS HERMANOS

A MIS AMIGAS

A USTED, especialmente

AGRADECIMIENTO

A MI REVISOR:

Lic. Edgar Flores González

Por su aporte para enriquecer la presente investigación, mi respeto y reconocimiento a su calidad profesional.

A MI ASESOR:

Dr. José Miguel Salazar Gálvez

Gratitud sincera por su asesoría, estímulo y orientación en el logro de mi objetivo.

A LA LICENCIADA:

Licda. Emilia Colocho

Por su apoyo para realizar la presente investigación.

A:

Todas las personas que en una u otra forma hicieron posible la realización de este trabajo.

Artículo 11. "Los autores serán responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".

**Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.**

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. TEORIA MEDICO Y SOCIAL	1
1.1.1. Generalidades	1
1.1.2. Definiciones (términos médicos-sociales)	3
1.1.3. Que significa la palabra SIDA	3
1.1.4. Trabajo Social	4
1.1.5. Sociedad	4
1.1.6. Sistema Social	5
1.1.7. Economía	5
1.1.8. Neumonía	5
1.1.9. Sarcoma de Kapost	5
1.1.10. Linfomas	6
1.1.11. Enfermedades Cerebrales	6
1.2. COMO SE MANIFIESTA EL SIDA EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA	6
1.3. EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y SUS SINTOMAS	9
1.3.1. Mecanismos de saño del VIH sobre el sistema inmunologico	10
1.3.2. Sintomas iniciales de la infección por el VIH	11
1.3.3. Manifestaciones clínicas del SIDA	12
1.3.4. Como se transmite el SIDA	13
1.3.5. Transmisión perinatal	14
1.3.6. Transmisión vertical	15
1.3.7. Transmisión intrauterina	15
1.3.8. Transmisión durante el parto	16
1.2.9. Transmisión por medio de la leche materna	16

1.4.	INFORMACION DE PREVENCION	16
1.4.1.	Prevención de la transmisión perinatal	17
1.5.	TRATAMIENTO	18
1.6.	CONSECUENCIAS DEL SIDA	21
1.6.1.	Consecuencias Socio Económicas	21
1.6.2.	Consecuencias Biológicas	23
1.6.3.	Consecuencias Psicológicas	24
1.6.4.	Crisis Inicial	24
1.6.5.	Estadio de Transición	25
1.6.6.	Estadio de Aceptación	26
1.6.7.	Preparación para la muerte	26

CAPITULO II

FACTORES QUE INCIDEN EN LA PROPAGACION DEL SIDA

2.1.	Factor Económico	27
2.2.	Factor Cultural	27
2.3.	Factor Social	28
2.4.	Factor Educativo	29
2.5.	Factor Salud	30

CAPITULO III

EL SIDA Y LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

3.1.	Antecedentes historicos del SIDA en Guatemala	33
3.2.	Existen leyesx Guatemaltecas que traten del SIDA	35

3.3.	Organizaciones que atienden el SIDA en Guatemala	36
3.3.1.	Su visión	37
3.3.2.	Su misión de la coordinadora	37
3.3.3.	Su mística	37
3.3.4.	Objetivos de la coordinadora	38

CAPITULO IV

LA INTERVENCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROBLEMA DEL SIDA

4.1.	Programa de Enfermedad Común y Programa de Maternidad	41
4.1.1.	Programa de Protección relativo a Maternidad y Enfermedad Común	41
4.1.2.	El Programa de Maternidad Protege	42
4.1.3.	Requisitos para tener derecho a las prestaciones por Maternidad	43
4.1.4.	Duración del Derecho a recibir prestaciones por Maternidad	44
4.2.	HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA Y CLINICA DE INFECTOLOGIA	44
4.2.1.	Clínica de Infectología	45
4.3.	PROGRAMAS EDUCATIVOS	46
4.3.1.	Actividades que realiza la clínica de Infectología	48

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

49

CAPITULO VI

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA PLANTEADO

6.1.	Función del Trabajo Social en la Clínica de Infectología	63
6.2.	Sugerencias de intervención de Trabajo Social en el problema planteado	65
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES	68
	BIBLIOGRAFIA	69
	ANEXOS	71

INTRODUCCION

La presente investigación tiene como fin primordial dar a conocer que es la enfermedad del SIDA, ya que ha venido a ser una epidemia de gran repercusión en Guatemala como a nivel mundial sembrando pánico en la humanidad.

Este es un problema nacional de trascendencia, nuestro país no cuenta con una infraestructura de servicios que satisfaga la necesidad preventiva y curativa de una posible propagación del virus del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Con esta investigación se pretende comprender la realidad y vivir sin necesidad de buscar como evadirse de la realidad en que vivimos. Por lo contrario, aprender administrar el conflicto y a canalizar sus fuerzas hacia fines socialmente constructivos.

El estudio se realizó en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS, en la clínica de Infectología, por ser este el lugar donde se ha tenido la oportunidad de observar dicho fenómeno; y por ser este el Hospital especializado en el área de Maternidad de esa institución.

Con el propósito de tener mayor información para la realización del estudio se revisó, el libro de registros de atención de la clínica de Infectología de Maternidad, estableciéndose mensualmente, se incrementa el número de pacientes embarazadas infectadas con el SIDA, lugar donde se trata a la embarazada como a su conviviente o esposo.

El aporte que se pretende realizar a nivel profesional de Trabajo Social, es orientar y ser un enlace entre los afiliados, su familia, su comunidad e institución. Así mismo es importante cumplir con la función que tiene la escuela de Trabajo Social y la propia Universidad de San Carlos de Guatemala para estudiar los distintos problemas que afectan a la Sociedad Guatemalteca y proponiendo alternativas de solución.

Es importante mencionar que el presente estudio se ha analizado tanto a nivel Médico y Social, por tal razón es de gran importancia tratar el presente problema desde la óptica de Trabajo Social.

Así mismo es de trascendencia para la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la propia Escuela de Trabajo Social, estudiar y presentar alternativas de solución a los distintos problemas que afectan a la Sociedad Guatemalteca, como es el caso específico de las mujeres embarazadas contagiadas por el SIDA. Y finalmente a nivel personal y profesional del Trabajador Social, mi interés es contribuir mínimamente a resolver un problema social que afecta a la mujer y su familia.

Para la realización de la presente investigación se formularon los objetivos siguientes:

OBJETIVOS GENERALES:

- a.- Establecer la incidencia de pacientes ingresados en clínica de Infectología que presenta la enfermedad del SIDA.
- b.- Conocer y analizar los estragos económicos, sociales que produce esta enfermedad en la población femenina atendida en el IGSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a.- Conocer que número de pacientes embarazadas que padecen la enfermedad de SIDA.
- b.- Estudiar el tema del SIDA como una problema Social que afecta a beneficiarias, afiliadas y afiliados al Régimen de Seguridad Social de Guatemala.
- c.- Recabar información reciente sobre la forma que se contagio el SIDA en las Pacientes atendidas en la Clínica de Infectología del Hospital de Gineco Obstetricia del IGSS.
- d.- Conocer las enfermedades de transmisión Sexual más frecuentes , que como secuela presentan los pacientes motivo de estudio.
- e.- Conocer que labor tiene la Trabajadora Social en pacientes atendidos que presentan dicha enfermedad.
- f.- Conocer el SIDA, sus etapas, causas, efectos y como se conceptualiza (Leyes, control social, etc.) .
- g.- Establecer el interés que tiene para la Seguridad Social Guatemalteca, el problema del SIDA .

- h.- Establecer el número de recién nacidos que nacen con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, hijos de pacientes de la clínica de Infectología.
- i.- Determinar si la incidencia del contagio del SIDA, en mujeres embarazadas es por vía sexual.

Las Hipótesis planteadas por la investigación del presente trabajo fueron las siguientes:

HIPOTESIS GENERAL

- a.- La mayoría de pacientes que se atienden en la clínica de Infectología del Hospital de Obstetricia del IGSS del área metropolitana han contraído sexualmente la enfermedad del SIDA y a la fecha la Seguridad Social realiza actividades tendientes a contrarrestar dicha enfermedad.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- a.- La mayoría de pacientes en estado de embarazo atendidos en la clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS adquirieron el virus VIH/SIDA por contacto sexual.
- b.- La mayoría de pacientes infectados por el SIDA son afectados en su salud y perturban su función Social y Psíquica.
- c.- Determinar si la paciente afectada por el SIDA es fuente de contagio para el niño por nacer.

Las hipótesis se comprobaron en la investigación.

En lo referente a la metodología se utilizó el Método científico, el análisis, síntesis, el método comparativo; operacionalizándose a través de técnicas bibliográficas, observación entrevista, visita domiciliaria. También se utilizaron instrumentos de recolección de datos como, boleta de entrevista, ficha y cuaderno de campo.

Para la presentación de los resultados de esta investigación se siguió la siguiente estructura:

En el Capítulo I: Denominado Marco Teórico, nos da a conocer lo que es la enfermedad, su teoría Médico - Social o sea su definición, como se manifiesta en la Sociedad Guatemalteca, como se desarrolla la enfermedad y sus síntomas.

En el Capítulo II: Factores que inciden en la propagación del SIDA, tales como económico, cultural, social, educativo y de salud.

En el Capítulo III: Antecedentes históricos del SIDA en Guatemala, se da a conocer el SIDA y la Sociedad Guatemalteca su historia, si existen leyes que traten del SIDA y Instituciones que atiendan el SIDA en Guatemala.

En el Capítulo IV: La intervención de la seguridad Social en el problema del SIDA, informa la labor que realiza la Clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia y de los programas que cubre el IGSS.

En el Capítulo V: Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación, hallazgos que confirman las hipótesis planteadas, se presentan cuadros e interpretación de los mismos.

En el Capítulo VI: Participación del Trabajador Social en el problema planteado, se hace un análisis de la función del Trabajador Social en los casos de pacientes con la enfermedad del SIDA, además se presenta una propuesta de intervención de Trabajo Social.

Seguidamente se presentan las conclusiones a que se arriba en el presente estudio, así como las respectivas recomendaciones finales, se presente la bibliografía consultada y los anexos correspondientes.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1. TEORIA MEDICA Y SOCIAL

1.1.1. Generalidades:

A fin de penetrar en el estudio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se hace necesario la descripción exacta de lo que ocurre cuando el individuo es afectado por la enfermedad del SIDA, así el uso y precisión de términos, conceptos, lo cual muchas veces se descuida provocando confusión y falsas interpretaciones.

El SIDA se considera actualmente como un "mal social", trae consigo consecuencias personales trascendentales en la vida de las personas objeto del estudio, que vienen a ser mujeres, hombres, jóvenes y niños, por todo esto es importante estudiarlo.

Es importante estudiar el presente problema en Guatemala por el grave efecto económico-social que representa a la población guatemalteca para lo cual se hace referencia de la siguiente información:

En marzo de 1995, se realizó en Guatemala una evaluación del impacto socioeconómico que tendría la epidemia causado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA).

EL estudio fue realizado conjuntamente entre el Ministerio de Salud Pública de Guatemala, Organizaciones no Gubernamentales Guatemaltecas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID/GUATEMALA) y El Proyecto de Control y Prevención del SIDA (AIDSCAP) de Family Health International (FHI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Estos datos mostraron que el patrón de contagio en Guatemala es básicamente sexual, además se utilizaron estudios aislados de prevalencia de infectados por el VIH como

representativos dos escenarios epidemiológicos conservadores dentro de los cuales puede encontrarse la prevalencia real de VIH en la población general: Una de mujeres embarazadas en el cual se estima una prevalencia de 0.4 % y el otro en el grupo de donadores de sangre con prevalencia de 0.2 %.

Tomando específicamente la experiencia de trabajo personal y funciones de las Trabajadoras Sociales de la clínica de infectología del Hospital de Gineco Obstetricia de la Seguridad Social, donde actualmente se atiende un 0.5 % considerado de pacientes en estado de embarazo infectado con el virus de VIH. Esto despertó el interés de establecer a través de la investigación en que medida el trabajador social contribuye a la atención de estos casos.

Para complementar el estudio es conveniente establecer como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, conceptualiza el problema del SIDA, y en consecuencia que hace al respecto, pues se considera que debe contribuir a disminuir el contagio del SIDA, mejorando el nivel de salud de las madres y sus familiares, situación que también repercutirá en ahorro de recursos para la institución.

El progresivo aumento del número de casos del SIDA desde el comienzo de la década de los 80 es, hoy día, el mayor problema de salud al que se enfrenta el mundo. Actualmente, la enfermedad en la mujer embarazada debe ser considerada no como un proceso agudo sino como la más nueva de las enfermedades crónicas que presenta distintos periodos de estabilidad y progresión, con afectación multisistémica y un especial tropismo en los sistemas linfáticos y nervioso central, ocasionando un amplio espectro de síntomas.

Hasta ahora, ninguna otra enfermedad en la historia de la medicina ha sido tan rápidamente comprendida ni estudiada con tanta profundidad en un periodo tan corto de tiempo y pocas han planteado tantos problemas, médicos, psicológicos, emocionales, educacionales, económicos, éticos y de medicina preventiva como ha ocurrido con el SIDA.

1.1.2. Definiciones (términos médicos - sociales).

Para un mejor desarrollo del tema que se investigo fue necesario conocer la terminología relacionada con el tema, empezando por indicar o definir que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que afecta a la madre embarazada, individuo e hijos, y además perturba sus funciones Sociales y Psíquicas.

Definición Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA):

“El conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”¹

“El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el resultado de una infección viral que daña el sistema inmunológico. Es una condición severa que afecta el organismo caracterizándose por debilitamiento de la inmunidad o defensa contra las enfermedades.”²

1.1.3. Que significa la palabra SIDA:

- S** Síndrome: Conjunto de síntomas o manifestaciones de una o más enfermedades.
- I** Inmuno: Disminución importante de la capacidad.
- D** Deficiencia: Del sistema Inmunológico de la capacidad.
- A** Adquirida: Porque es secundaria a la infección por VIH.

En tanto para la investigadora el SIDA es:

El conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se denomina Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

¹ Organización Panamericana de la Salud, IGSS "Epidemia de los tiempos modernos", enero de 1994

² Tema sobre salud mundial, serie L. No. 9, Abril 1978, página 8

La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. El SIDA es la etapa más grave de la infección, que generalmente se presenta varios años después de la infección por el VIH.

Es importante dar a conocer definiciones sociales, principiando con la de Trabajo Social, para poder llegar a un mejor análisis del tema que se trata:

1.1.4 TRABAJO SOCIAL

“Es una forma de acción social, entendiendo por acción social, toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso, tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorada o transformarla.”³

“Una actividad organizada cuyo objeto es contribuir a una adaptación mutua entre los individuo y su medio-social. Esta adaptación se logra mediante el empleo de técnicas y métodos destinados a que los individuos, grupos y comunidades puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad que se halla en proceso de evolución, así como por medio de una acción cooperativa para mejorar las condiciones económicas y sociales.”⁴

1.1.5. SOCIEDAD:

“Es un número general bastante grande de personas de todas las edades que en su mayoría se consideran organizadas de una forma determinada y que tienen una cultura común. El hecho de que la sociedad sea un sistema que se reproduce a si mismo, se debe en primer lugar a que su unidad fundamental la persona individual”⁵

³ Ezequiel Ander. “Qué es Trabajo Social”. Ediciones Humanas, Buenos Aires, Argentina, 1995, Pág. 2122.

⁴ Malcolm Payne, “Teorías Contemporáneas de Trabajo Social”. 1995.

⁵ Teorías Contemporáneas de Trabajo Social, Malcolm Payne, 1995

1.1.6. SISTEMA SOCIAL:

“ Sistema social da por supuesto que todo grupo de personas, acostumbra a vivir en común de una manera estructural.”⁶

1.1.7. ECONOMIA:

“Es el conjunto de instituciones y procesos quedan lugar a una satisfacción constante de las necesidades de una población gracias a la producción y distribución de bienes y a la oferta de servicios”.⁷

Para un mejor desarrollo del tema e entendimiento, es necesario conocer alguna definiciones de términos Médicos:

1.1.8. NEUMONIA:

Es una enfermedad bastante corriente, provocada por un protozoo, el *Pneumocystis carinii*, que a falta de una eficiente actividad inmunitaria ataca desastrosamente al organismo. Los síntomas más típicos son una grave dificultad respiratoria, fiebres y tos persistente.

1.1.9. SARCOMA DE KAPOST:

Que es el principal de los raros tumores que atacan el enfermo de SIDA. Es un cáncer de las células de los vasos sanguíneos y de los vasos linfáticos, que atacan de forma progresiva los linfocitos y otros órganos internos, su evolución es bastante rápida y va unida a unas manchas violetas, marrones o azules, salientes y no dolorosas, en todo el cuerpo.

⁶ Diccionario de Sociología de Helmut Schoeck, Barcelona, Editorial Herder 1985

⁷ Diccionario de Sociología de Helmut Schoeck, 1985

1.1.10. LINFOMAS:

Se trata de linfocitos que crecen incontroladamente hasta formar una masa por lo general localizadas en el interior del cerebro (pero también en otras partes de cuerpo). Es otra clase de tumor asociado al sida puede provocar disturbios neurológicos.

1.1.11. ENFERMEDADES CEREBRALES:

Pueden ser provocadas por infecciones oportunistas o directamente por el virus VIH. Al primer grupo pertenecen la toxoplasmosis y el citomegalovirus, que un sujeto sano provocan una infección generalmente benigna y de corta duración. En el enfermo del SIDA sin embargo, el proceso es ruinoso puede ir desde la ceguera hasta disturbios neurológicos graves como un desenlace mortal.⁸

1.2. COMO DE MANIFIESTA EL SIDA EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA.

En el año de 1,995 se realizó de Guatemala una evaluación del impacto Socioeconómico que tendría la epidemia causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El estudio fue el resultado del esfuerzo de varias instituciones. Dos componentes se incluyeron en la metodología de este estudio son:

a) Epidemiológicos

b) Económico

Además se utilizaron estudios aislados de prevalencia de infectados por el VIH como representativos de dos escenarios epidemiológicos conservadores, dentro de los cuales puede encontrarse la prevalencia real de VIH en la población general, uno de mujeres embarazadas en

⁸ Manual de Normas y Procedimientos en la Vigilancia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual (incluyendo SIDA), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1990, página 50 a la 55.

el cual se estimó una prevalencia del 0.4 % y el otro en el grupo de donadores de sangre con prevalencia del 0.2 % . Utilizando datos de prevalencia de infección por VIH de 1,994 como base los escenarios mencionados, se realizaron proyecciones hacia el año 2,000 para describir el comportamiento de la epidemia en términos de nuevas infecciones y número de casos de SIDA esperados en Guatemala. Además estimaron la distribución por sexo y edad de estos casos, y el impacto de la epidemia sobre la mortalidad infantil y la tuberculosis, la cual es endémica en Guatemala. Para todos estos análisis se utilizaron los paquetes de modelaje matemático de epidemias Epimodel, Demproj y AIDS impact Model (AIM).

Con respecto a la edad de los deferentes grupos la enfermedad afecta en su mayoría a jóvenes entre 19 y 30 años. Esto representa un impacto social enorme, especialmente por la reducción de la vida productiva de las personas con SIDA, que se estimó ser 60 %. Paralelo a ello, se observarán consecuencias devastadoras de la dinámica y productividad familiar. La muerte de los jefes de hogar por SIDA producirá un aumento en el número de huérfanos o que requerirá incremento en los costos sociales y de manutención. Si este problema no se atiende a tiempo estos niños pasarán a formar parte del ya creciente grupo de niños de la calle en Guatemala con los problemas inherentes de violencia, prostitución juvenil y drogas.

Para que podamos comprender y analizar el VIH-SIDA en Guatemala, principiaremos por relacionarlo con la población existente en Guatemala:

Según el censo de la población realizada en 1,994, teníamos una población de 8.3 millones de habitantes en Guatemala y para 1,997 se espera que sea de 10.01 millones con base en el censo de 1,994 indican que el 65% de los guatemaltecos viven en el área rural, casi el 45% de la población tiene menos de 15 años de edad, el 42% es indígena y el 57% son mujeres.

Desde 1,984 cuando se reportaron los primeros casos del SIDA hasta diciembre 1,997, se han reportado 2,284 casos al programa nacional del SIDA de estos casos 1,281 pertenecen al área de la capital, 186 al Depto. de Quezaltenango , 128 al Depto. de Izabal, 118 al de Depto. de Escuintla, 92 al Depto. Suchitepequez, 70 al Depto. de Retalhuleu, 64 al Depto. de San Marcos,

se habla que a finales del siglo serán 50.000 guatemaltecos infectados. (Ver gráfica No.1 Anexos)⁹

En Guatemala para el año 2,000, la incidencia del VIH estará entre 550 y 1080 casos positivos por cada 1,000.000 habitantes, lo que representaría de 41.000 a 81.000 nuevas personas viviendo con el virus. Estas prevalencias deben considerarse conservadoras por el momento, ya que la población no cuenta con vigilancia epidemiológica que permita captar casos sin un subregistro significativo.

La identificación de patrones de infección VIH en el país, ha puesto de manifiesto un fenómeno similar al observado en otros países en desarrollo, donde la principal característica de la epidemia ha sido su transmisión sexual (hetero, homo,y/o bisexual). Por ello, la transmisión sexual de; VIH debe considerarse prioritaria. Solamente un programa de prevención de transmisión sexual puede tener un impacto significativo en la propagación de la infección.

Los representantes de ONUSIDA (Organización de Naciones Unidas SIDA) revelaron que en Guatemala reúne una serie de factores de riesgo que hace pensar que existen condiciones propicias para una epidemia alarmante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ante esa situación y la que se vive a nivel mundial, el programa conjunto de seis agencias de la ONUSIDA ha unido esfuerzos para ayudar a controlar la problemática. Los representantes de UNUSIDA visitaron Guatemala con el fin de buscar apoyo del Gobierno, sector privado y organizaciones no gubernamentales para hacerle frente a la enfermedad. Siendo el objetivo de la iniciativa es buscar una respuesta a la epidemia y analizar el tema, no sólo desde el punto de vista de la salud, sino económico y social. Para ello requerimos ayuda del sector privado y organizaciones no gubernamentales en la prevención del SIDA.

Por estar atravesando Guatemala un momento Histórico importante de integración a la economía mundial se están gestando movimientos de población, lo que la hace proclive al virus.

⁹ Informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA, Guatemala, 1997

La ETS-SIDA realiza actividades y programas los cuales los lleva a cabo en la población guatemalteca.

Algunas Instituciones que se encargan del cuidado del enfermo del SIDA opinan que en Guatemala no hay apoyo económico, social, educativo y psicológico, ya que muchas de las instituciones se sostiene con las donaciones del extranjero o empresas particulares existentes en Guatemala.

1.3. EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y SUS SINTOMAS.

El individuo debe enfrentarse durante toda su vida a una gran variedad de gérmenes procedentes del medio ambiente o de un reservorio, a través de un vector. En el caso de la infección por VIH y el SIDA, el agente causal proviene en forma exclusiva de un reservorio humano constituido por los individuos infectado, y sus vectores son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales, cervicales y la secreción láctea (leche materna).

Al igual que todos los virus, ambos VIH sólo pueden reproducirse en las células vivas de una especie que les sirva de huésped, que en esta caso es el humano, y sólo en forma experimental el chimpancé.

Una vez que el VIH entra al organismo ataca en forma selectiva determinadas células, que utiliza para su provecho y que después destruye. Debido a esto es importante conocer cuáles células dañada existirá alguna consecuencia cuyo reflejo formará parte de la amplia gama de trastornos con que cursan los individuos infectados por el VIH.¹⁰

En principio, cuando se descubrió la enfermedad, se pensó que el VIH atacaba únicamente un solo tipo de célula, hoy en día se sabe que es capaz de dañar linfocitos T colaboradores, linfocitos B, células del sistema fagocítico mononuclear (SFH), células de la glía y células del sistema enterocromafín.

¹⁰ Interpretación de la Lectura y Narración Propia

Recientemente se ha descubierto que la molécula del VIH responsable de reconocer a los receptores celulares es una glucoproteína de la envoltura conocida como glucoproteína (gp) externa; más aún, se ha identificado la secuencia específica de dicha molécula responsable de tal acción, a la cual se ha denominado péptido T se localiza aproximadamente en la región central de la gp externa.

Una vez que el VIH penetra en una célula y su genoma se integra a un cromosoma, puede permanecer silencioso durante un tiempo indefinido; esta etapa se conoce como "infección asintomática".

Posteriormente, bajo la acción de ciertas circunstancias, el provirus integrado puede activarse y producir una nueva generación de virus responsable de infectar otras nuevas generación de virus responsable de infectar otras células; durante este proceso existe destrucción celular, lo que conduce a progresión de la enfermedad.

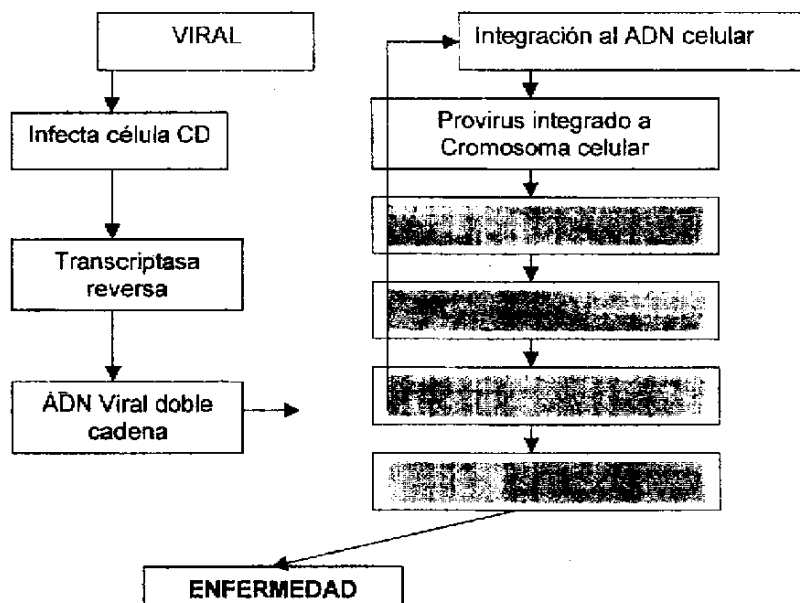
Un aspecto muy importante y aún no bien explicado sobre el ciclo de vida del VIH es su capacidad de traducir una infección latente caracterizado por escasa o nula producción de virus y ausencia de destrucción celular, así como el mecanismo que convierte a la infección latente en infección activa y los factores (cofactores) responsables de esto.

1.3.1. Mecanismo de daño del VIH sobre el sistema inmunológico.

Uno de los principales sitios de ataque del VIH es el sistema inmunológico y sus células, muy particularmente un grupo especializado de linfocitos conocidos como linfocitos T colaboradores (CD) cuyo daño explica la inmunodeficiencia con que cursan estos pacientes. Con el objeto de comprender mejor este hecho, a continuación se revisará, en forma breve, la organización y funcionamiento del sistema inmunológico.¹¹

¹¹ EL MÉDICO FRENTE AL SIDA, Departamento de Medicina Preventiva, Sección de Epidemiología IGSS, 1990

MECANISMO DE ACCION DEL VIH Y COFACTORES



1.3.2. SINTOMAS INICIALES DE LA INFECCION POR EL VIH

Cuando el VIH infecta a una persona, puede dar lugar a síntomas y signos que se presentan de una a seis semanas después de la infección y duran de dos a seis semanas. Cuando se presentan, estos síntomas iniciales son inespecíficos y similares a los de una infección como la gripe.

Entre esas manifestaciones iniciales están la hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolores de garganta y erupciones cutáneas, las que, por ser tan poco específicas, contribuyen a que a muy pocas personas se les diagnostique clínicamente la infección por el VIH en sus comienzos. Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiesten síntomas, aparenten estar sanas e incluso se sientan bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas.

Generalmente la infección inicial es seguida por un período carente de síntomas, que puede durar desde meses hasta varios años, antes de que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente. El período de latencia, es decir, el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del SIDA se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones, sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz.

Durante el período inicial el nivel del VIH en la sangre aumenta rápidamente. Una vez llegado a un punto máximo comienza a descender, rápidamente con el aumento del nivel de anticuerpos (sustancias producidas por el sistema inmunitario, que actúan contra los virus y otros microorganismos extraños) en la sangre. A este período inicial le sigue el período intermedio o de latencia, en el que el nivel de anticuerpos se mantiene elevado mientras que el nivel de virus se mantiene bajo. Durante el período final, el de presentación de los síntomas de SIDA, el nivel de anticuerpos disminuye significativamente, mientras aumenta el nivel del VIH. Durante ese período final aparecen las manifestaciones clínicas del SIDA.

1.3.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SIDA

Aunque las personas infectadas no manifiesten síntomas, aparenten estar sanas e incluso se sientan bien físicamente, ya pueden transmitir el virus a otras personas.

En las personas infectadas por el VIH, las manifestaciones clínicas del SIDA se presentarán como consecuencia del daño producido por el virus al sistema al sistema inmunitario. En el 50%, de esas personas, los síntomas se presentarán dentro de los 10 años siguientes a la infección inicial. En los adultos, los síntomas graves por lo común no se presentan antes de los dos años de la infección inicial.

Existen tres clases de manifestaciones clínicas del SIDA; las infecciones, distintos tipos de cánceres, y los efectos directos del virus sobre el organismo. Entre las infecciones oportunistas la mas frecuente es un tipo de neumonía o infección de los pulmones causada por un protozoario

denominado PNEUMOCYSTIS CARINIL. Se calcula que en casi la mitad de los pacientes de SIDA se presentarán esta complicación, que es en ellos la principal causa de muerte.

Además otras infecciones pueden ser causadas por otros virus (como el citomegalovirus), bacterias (como la tuberculosis) u otros microorganismos tales como los hongos y las levaduras (por ejemplo, aspectos de Cándida).

Uno de los cánceres más frecuentes en los pacientes del SIDA es el SARCOMA DE KAPOSI. Este se manifiesta generalmente como lesiones de la piel en los brazos y en las piernas aunque afecta también a los órganos internos y en estadios mas avanzados, se extiende por todo el cuerpo. Además de este tipo de cáncer, otros se presentación frecuente son los linfomas, que se originan en el sistema linfoide del organismo, y que suelen manifestarse por un agrandamiento de los ganglios linfáticos. Estos cánceres e infecciones son solo algunas de las numerosas enfermedades que pueden afectar a una persona cuyo sistema inmunitario ha dejado de funcionar en forma eficiente.

Los efectos directos del VIH sobre el organismo incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo.

1.3.4. COMO DE TRANSMITE EL SIDA

El VIH se puede encontrar tanto en algunas cédulas como en los líquidos y secreciones orgánicas de las personas infectadas, en cantidades variables a lo largo del tiempo. Su presencia en distintos líquidos y secreciones orgánicas no supone el mismo riesgo de transmisión en todos ellos. Así por ejemplo, el VIH se puede aislar en forma más o menos fácil del semen, de las secreciones vaginales y de la sangre. También se lo ha aislado de la leche materna y, con bastante dificultad, de las lágrimas, la saliva, la transpiración, las heces y la orina. Sin embargo, actualmente se acepta que solo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se puede transmitir el virus a otra persona.

Las principales puertas de entrada del VIH en el organismo son las mucosas (Membranas muy delicadas que recubren el recto, la vagina, la uretra, la boca y parte de los ojos), y la piel dañada como resultado de cortaduras, abrasiones o ulceraciones. Tanto debajo de las mucosas como de la piel que recubre la superficie externa del cuerpo se encuentran los vasos sanguíneos y linfáticos. El VIH, luego de reproducirse en la puerta de entrada, se disemina a otras partes del organismo.

Los mecanismos por medio de los cuales pueden transmitirse el VIH son: 1) Sexual (tanto homosexual como bisexual); 2) Sanguíneo (fundamentalmente a través de transfusiones de sangre y derivados); 3) Perinatal (durante el embarazo, de parto y el puerperio), y 4) Trasplante de tejidos u órganos, aunque existe la tendencia a incluir este último dentro del sanguíneo. El mecanismo más común de transmisión del VIH es el sexual, seguido del sanguíneo y del perinatal y, en menor grado, del trasplante de tejidos u órganos.

Al igual que en otras enfermedades transmisibles, en la infección por VIH es conveniente analizar cada uno de los elementos que integran la cadena de transmisión : Agente causal, reservorio, vía de salida, modo de transmisión, vía de entrada y susceptibilidad a la infección.

1.3.5. TRANSMISION PERINATAL

Un par de años después de haberse descubierto el SIDA en pacientes adultos, se describieron los primeros casos en lactantes y niños. A partir de ese momento el número de casos pediátricos ha aumentado en el mundo con la misma tasa que la de los adultos. Al igual que los adultos los niños pueden contraer la infección por el VIH y el SIDA por transfusión de sangre o hemoderivados o por jeringas o agujas contaminadas, también por la transmisión vertical de una madre infectada al feto o al lactante.

1.3.6. TRANSMISION VERTICAL

La transmisión vertical del VIH constituye el factor de riesgo más peligroso a que están expuestos los niños, ocurre a través de la placenta durante el embarazo y probablemente durante el parto, como resultado del contacto con la sangre y los líquidos corporales contaminados. Además se ha demostrado que la transmisión puede ocurrir en el puerperio a través de la leche materna infectada.

Debido a que los mecanismos de transmisión perinatal no son aún muy claros, y los métodos de laboratorio comúnmente empleados para diagnosticar infección por VIH en lactantes no son confiables es difícil precisar la tasa exacta de transmisión. Hasta 25 % de los lactantes será falso positivo hasta cumplir el año de edad debido a los anticuerpos maternos, y un porcentaje bastante similar de niños será falso negativo cuando se estudian sólo con la prueba habitual de laboratorio. El método de laboratorio más confiable para confirmar la infección de recién nacido es el cultivo del virus, esto explica las grandes variaciones en las tasas notificadas, cuyos valores en la literatura oscilan entre 0 y 70 % . La tasa de transmisión correcta se encuentra probablemente entre 20 y 60 %, según el estado de salud de la madre, siendo mayor en aquellas mujeres que se encuentran en una fase más avanzada de la enfermedad debido a que el número de virus activos es mayor.

1.3.7. TRANSMISION INTRAUTERINA

Diversos estudios apoyan la existencia de la transmisión intrauterina del VIH. Aún se desconoce el período exacto en que el virus infecta al feto; sin embargo, el VIH se ha detectado en tejidos fetales a las 15 y 20 semana de gestación. Las mujeres infectadas por VIH tiene el doble de abortos espontáneos que las mujeres no infectadas, y esto ocurre fundamentalmente en el primer trimestre del embarazo. Recientemente se ha descrito un síndrome dismórfico en los hijos de las madres infectadas por el VIH aunque esto no ha sido confirmado por otros estudios.

1.3.8. TRANSMISION DURANTE EL PARTO

Debido a que el VIH se ha aislado de las secreciones cervicales, se considera que éstas pueden ser una fuente de infección; esta vía de transmisión es común en otras enfermedades virales como el citomegalovirus y el virus del herpes simple. Para reducir este riesgo algunos recomiendan practicar cesárea a las mujeres infectadas por el VIH, aun cuando no existen pruebas suficientes de que esa práctica reduzca el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido.

1.3.9. TRANSMISIÓN POR MEDIO DE LA LECHE MATERNA

El calostro y la leche materna contienen concentraciones elevadas de VIH, habiéndose demostrado ya en varios casos. En estudios recientes reveló que los lactantes menores de un año amamantados por madres infectadas por el VIH permanecieron libres de infección durante todo ese tiempo. En los países desarrollados tal vez convenga seguir las pautas de los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos en las que se recomienda que las mujeres infectadas dejen de amamantar a sus hijos. Sin embargo en los países en desarrollo la principal causa de muerte directamente relacionada con la lactancia artificial es la diarrea y no el SIDA, por lo que algunos investigadores sugieren que hasta que no se disponga de mayor información, sería conveniente que las mujeres infectadas que habitan en las regiones pobres del mundo continuaran amamantando a sus hijos.

1.4. INFORMACION DE PREVENCION

Las enfermedades infecciosas son las que mayores estragos han causado a la humanidad, tanto por las muertes que provocan como por la frecuencia con que éstas se presentan en la población joven. Se pueden decir que uno de los mayores logros de la medicina contemporánea ha sido el control de las enfermedades transmisibles.

Debido a la dificultad que existe para reconocer clínicamente a los individuos infectados por el VIH que se encuentran en etapa asintomática, la manera más segura de evitar riesgos es

considerar a todos los pacientes como potencialmente infectantes, así como la sangre, semen, secreciones cérvico-vaginales, líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdio y amniótico. Las precauciones a seguir son las siguientes:

- 1.- Evitar relaciones íntimas con homosexuales, drogadictos y prostitutas, Abstinencia sexual.
- 2.- Evitar contacto "Íntimo" con enfermos de SIDA o sospechosos de este en estos casos.
- 3.- Tratar de mantener relaciones sexuales esposo-esposa, mantener la fidelidad hacia la pareja.
- 4.- Usar preservativo para la relación sexual fuera del matrimonio y con supuesta persona sana.
- 5.- Usar jeringas nuevas y descartables, para aplicar medicinas o pruebas.
- 6.- No inyectarse o utilizar drogas.
- 7.- Manipular cuidadosamente y desechar en pacientes especiales, el material empleado en los enfermos en que se diagnostica SIDA, para evitar heridas accidentales.

1.4.1. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL

Con respecto a la transmisión del VIH de la madre al feto o al recién nacido, la transmisión intrauterina es actualmente imposible de evitar, pero la que se produce por el amamantamiento sí lo es.

Aproximadamente 30% de las madres infectadas transmitirán la infección a su hijo por vía intrauterina, lo que plantea serios dilemas a las mujeres infectadas que quieren tener hijos. En cambio, el porcentaje de transmisión del VIH por la leche materna es mucho menor.

La decisión de suspender o no la lactancia materna dependerá de cada caso en particular. De acuerdo con las conclusiones de una comisión consultiva OMS/UNICEF reunida en 1992 se recomienda que, cuando las enfermedades infecciosas y la mal nutrición son las principales causas de mortalidad infantil, se debe aconsejar a las madres proceder con la lactancia natural, aun aquellas infectadas por el VIH. En los casos en 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 niños, y que utilicen un sistema de alimentación exento de peligro. Estas

recomendaciones se basan en el hecho de que la falta de higiene y la carencia de sucedáneos aceptables de la leche materna puedan ser causas importantes de mortalidad en los niños, como resultado de infecciones o mal nutrición. 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 el VIH

Deberá practicarse estudio de laboratorio para detectar anticuerpos anti-VIH a toda mujer con posibilidad de embarazo o que esté embarazada y:

- 1) Sea pareja sexual de: a) bisexuales b) adictos a drogas intravenosas c) hemofílicos d) seropositivos al VIH o e) heterosexual promiscuos.
- 2) Se dedique a la prostitución
- 3) Sea adicta a drogas intravenosas
- 4) Provenga de países en donde la transmisión heterosexual sea la principal vía de diseminación.
- 5) Se sospeche haya sido infectada por el VIH.

A las mujeres seropositivas debe recomendárseles que eviten embarazarse y que cuando tengan relaciones sexuales pidan a su compañero que use preservativo.

1.5. TRATAMIENTO.

Aun cuando todavía no se ha encontrado una vacuna ni un tratamiento eficaz contra el SIDA, actualmente la infección por el VIH se trata con dos tipos de medicamentos; sustancias antivíricas que interfieren con la replicación continua del VIH, y medicamentos contra los cánceres y las infecciones oportunistas.

Varios compuestos han demostrado su eficacia, si no en curar la enfermedad, por lo menos en intervenir en la multiplicación del VIH en el organismo y en retardar la aparición de los

síntomas del SIDA. Uno de los primeros compuestos antivíricos empleados contra el VIH fue la Zidovudina, también llamada AZT, que se usa solo o en combinación con otros medicamentos.

Aunque la AZT ha demostrado ser un medicamento moderadamente eficaz contra el SIDA, ya que mejora el estado físico de los pacientes, tienen limitaciones importantes: si bien retarda la progresión de la enfermedad no proporciona una cura definitiva, y en algunos pacientes provoca efectos tóxicos que la hacen peligrosa, mientras que en otros se desarrolla resistencia contra ese medicamento haciéndolo ineficaz. Actualmente se usan uno o varios medicamentos combinados (entre ellos dos medicamentos conocidos por las siglas DDI - Dideoxinosina y DDC - Dideoxicitidina) para bloquear la acción del VIH en las personas infectadas.

Estudios recientes conducidos en los Estados Unidos han mostrado que la nueva generación de medicamentos antiretrovirales, conocidos como inhibidores de proteasas, puede reducir significativamente la cantidad de VIH detectable en la sangre. Esto ha conducido a algunos investigadores a afirmar que en un futuro cercano el SIDA se convertirá en una enfermedad crónica manejable, como es el caso de la diabetes. Sin embargo, Otros sostienen que es prematuro estimar el impacto de estas nuevas drogas en el largo plazo.

Todavía se requiere llevar a cabo muchos otros protocolos clínicos aun si éstos prueban que el SIDA puede ser controlado, es muy poco probable que la mayoría de las personas que han contraído el VIH se vayan a beneficiar. Los inhibidores de proteasas cuentan tanto o más que la primera generación de antiretrovirales, como la AZT. Esto quiere decir que en la realidad el SIDA continuará siendo una enfermedad incurable y fatal en la región en los años venideros.

Los tratamientos para infecciones oportunistas como la tuberculosis o la neumonía están disponibles en la región y son iguales para el hombre y para la mujer con VIH y los mismos que para las personas que sufren de las mismas infecciones pero no tienen el VIH. Para el tratamiento de la tuberculosis y VIH se recomienda el uso múltiples drogas para evitar el surgimiento de

cepas de tuberculosis resistentes al tratamiento, la neumonía dependiendo de su agente causal pueden ser tratadas.

Los tratamientos de problemas ginecológicos tales como las úlceras genitales, la candidiasis, las enfermedades pélvicas inflamatorias, otros, se pueden tratar. Sin embargo, debido a que las personas con VIH tienen debilitado su sistema de defensas, es posible que los tratamientos de las infecciones oportunistas sean más altas que en el caso de aquéllos que no lo tienen. En ocasiones la cura para la enfermedad oportunista puede surtir efecto, pero el sistema inmune continúa deteriorándose y la misma infección u otras distintas pueden atacar nuevamente. Aun más, si el médico no considera la posibilidad de que su paciente tenga VIH/SIDA, el tratamiento ofrecido puede no ser el más apropiado para sus enfermedades oportunistas.

Hoy en día se trabaja intensamente en la preparación de vacunas que protejan contra la infección por el VIH, uno de los mayores constantemente, dificultando la obtención de una vacuna eficaz. Generalmente se acepta que la mejor manera de luchar contra una enfermedad es prevenir su aparición. En ese sentido, la vacunación y, a lo largo del tiempo; quizás la menos costosa. Con la vacunación se ha erradicado la viruela y ha disminuído mucho la incidencia de la poliomielitís, la fiebre amarilla, el sarampión y la rubeóla.

Hoy en día se trabaja intensamente en la preparación de vacunas que protejan contra la infección por el VIH, y ya se han llevado a cabo varias pruebas clínicas con algunas de ellas. Uno de los mayores obstáculos radica en que el virus cambia sus características frecuentemente, dificultando la obtención de una vacuna eficaz.

“De acuerdo a investigaciones de el Instituto Nacional de Salud en Bethesda, Madrid, una hormona producida durante el embarazo, puede proteger el desarrollo de el feto de el virus del SIDA. La hormona, Gonadotropina Coriónica Humana (GCH), la cual es producida por la placenta para ayudar al mantenimiento del embarazo, puede ser usado contra el VIH/SIDA”.¹²

¹² INTERNET. The Journal of Clinical Investigation. (1998). Estados Unidos.

Se puede concluir que en la actualidad, no existe un tratamiento capaz de eliminar el virus que provoca el SIDA. Pero sí es posible tratar las enfermedades oportunistas que afectan a estos pacientes y que son en realidad las que lo conducen a la muerte.

1.6 CONSECUENCIAS DEL SIDA

1.6.1. Consecuencias socio económicas:

El SIDA afecta aquellos que contraen la enfermedad, a sus familiares y a sus amigos. Se analizó a un nivel microeconómico manifestando un patrón importante del impacto de la epidemia, en lo particular cómo los efectos al nivel social golpean básicamente a la familia. Los hogares afectados por esta enfermedad incrementan sus gastos debido a la compra de medicamentos, transporte, exámenes médicos y los múltiples ingresos a los hospitales. Al mismo tiempo, los ingresos disminuyen si el enfermo o el que le cuida gana el dinero que mantiene a la familia. También es común que la familia se vea forzada a despojarse de sus recursos, como la tierra, el ganado o las herramientas de trabajo. La grave crisis económica y los limitados recursos asignados al sector salud del país agregan a la carga del cuidado de los enfermos que recae sobre la familia y la comunidad.

Si enfocamos el Capital Humano para estimar la magnitud de los ingresos perdidos por efectos del VIH/SIDA en la vida cotidiana de los individuos. El enfoque de capital humano es el más aceptado para análisis de costos indirectos. Dicho enfoque asigna un valor monetario a la vida productiva de los humanos pero no considera el valor del consumo que los individuos y sus familiares y amigos representan en esos años perdidos. Este defecto metodológico tiende a sobrestimar el impacto del VIH/SIDA sobre la productividad social y debe tomarse en cuenta dándoles el peso que el consumo evitado significa en los distintos contextos socio-económicos.

Por otra parte, el enfoque económico no asigna un valor monetario a actividades que casualmente sostienen la estructura familia y social, como el trabajo productivo de la mujer dentro del hogar, del estudiante o el agricultor de subsistencia. Por lo tanto esta metodología

podría el impacto económico del VIH/SIDA. Para identificar las pérdidas de productividad a causa del SIDA en la familia es necesario determinar el promedio de años de vida productiva que se pierde con cada nuevo caso de SIDA. En base a esto se debe utilizar los siguientes supuestos:

1. La productividad de los trabajadores infectados por el VIH no se ve reducida previo al apareamiento de los síntomas de SIDA. Esto podría resultar en una subestimación de los costos, pues algunos trabajadores VIH positivo faltan más frecuentemente al trabajo, son despedidos o no son tratados.
2. Trabajadores que desarrollan SIDA con retirados de la fuerza laboral, con esto se podría estar sobrestimando los costos. Sin embargo, el promedio de vida luego del apareamiento del SIDA es muy corto, por lo tanto, la magnitud de esta sobrestimación no sería muy grande.

Es importante mencionar que la avanzada epidemia del SIDA aumenta en forma gradual el número de huérfanos, constituyendo un duro impacto a los pocos servicios de esta naturaleza en Guatemala. El incremento en el número de huérfanos desatendidos implicará que aumente el número de niños de la calle y los problemas sociales asociados a ellos, como falta de educación, falta de desarrollo psicosocial y falta de preparación para la productividad económica.

Para cada niño es difícil estimar el costo total de su desarrollo; no se conoce quién absorberá esta carga, si el sector público o las familias de los mismo. Sin embargo, es evidente que urge atención a esta población creciente de jóvenes desprotegidos. Otro grupo vulnerable que se queda descuidado por consecuencia de la epidemia son los ancianos cuyos hijos no los pueden mantener por su enfermedad.

En Guatemala las familias dependen básicamente de uno o varios de sus miembros, regularmente el padre para el mantenimiento financiero de toda la familia. La pérdida potencial de los jefes del hogar, mujer u hombre, representa serias consecuencias que pueden trascender a los demás miembros del núcleo familiar en forma de cambios en los patrones de actividades y el

rendimiento de las cosechas, la alimentación, años escolar, y hasta en la misma dinámica familiar debido a que otros integrantes del hogar con menos experiencia se harán cargo de estas funciones vitales.

1.6.2. CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS:

La infección por VIH/SIDA produce una amplia gama de manifestaciones, que van desde una etapa asintomática hasta el cuadro clínico del SIDA. Existen distintas clasificaciones de la infección por VIH: Enfermedad constitucional: se caracteriza por; 1) Pérdida involuntaria de peso mayor a 10% del peso habitual del individuo; 2) Fiebre documentada en forma intermitente o constante durante 30 días o más, o 3) Cualquiera de las siguientes manifestaciones; a) astenia y adinamia crónica o b) diarrea presente durante 30 días o más.

Encefalopatía por VIH: Pertenecen a este grupo aquellos individuos infectados por el VIH que cursan con daño neurológico en ausencia de otro padecimiento que lo provoque, los trastornos neurológicos del sistema nervioso inducidos por el VIH se clasifican en: 1) demencia asociada con el SIDA; 2) meningoencefalitis aguda aséptica; 3) meningitis crónica y 4) trastorno del sistema nervioso periférico.

Infecciones secundarias: Debido al daño inducido por el VIH sobre la población de linfocitos, esenciales para la integridad del sistema inmunológico celular, se pierde progresivamente la inmunidad contra aquellos microorganismos que son parásitos intracelulares, esto permite que el paciente severamente infectado por VIH desarrolle infecciones secundarias entre las infecciones secundarias podríamos mencionar; las infecciones bacterianas recurrentes, graves como septicemia, neumonía o abscesos en órganos internos o infecciones en huesos o articulaciones, comprende otras enfermedades como infecciosas tales como candidiasis oral de dos o más meses de duración, estomatitis herpética en un año o infección por herpes zoster en varios dermatomas.

Están también Neoplasias secundarias: Se consideran dentro de esta subclase aquellos pacientes que cursan con neoplasias asociadas con infección por VIH se clasifican en dos posibles categorías: a) Incluye el sarcoma de Kaposi, el linfoma primario del cerebro. b) Dentro de esta categoría se incluyen aquellas neoplasias no consideradas en la categoría anterior y que se presentan en niños infectados por el VIH.

El debilitamiento del sistema inmunológico por causa del VIH/SIDA significa que el cuerpo ve diezmada su capacidad de combatir toda clase de infecciones, incluso aquellas que podría resistir fácilmente si estuviera saludable. Teóricamente, cualquier enfermedad podría ser síntoma del VIH/SIDA, pero hay algunas que son más comunes que otras. Más aún, el embarazo puede complicar eventualmente el diagnóstico en la mujer. Entre las manifestaciones más tempranas de infección por VIH en las mujeres figuran problemas ginecológicos persistentes como la inflamación cervical, la candidiasis vaginal, y posiblemente la enfermedad inflamatoria pélvica. Las verrugas genitales son más comunes en las mujeres con VIH y están asociadas a un incremento de los problemas cervix , incluyendo el cáncer. Es posible que también se produzca un incremento de las infecciones virales vaginales como el herpes cuando tales virus ya son prevalentes en la población.

1.6.3. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS:

Se ha descrito el efecto psicológico en los pacientes como una reacción de ajuste en que el estrés es lo suficientemente grave para ser catastrófico. Las catástrofes generalmente producen estrés que se divide en tres estadios; crisis, estadio de transición y estadio de aceptación. Las reacciones emocionales del paciente infectado o con diagnóstico SIDA siguen este patrón, agregándose un cuarto estadio: la preparación para la muerte.

1.6.4. CRISIS INICIAL:

Los pacientes con efectos terminales han demostrado una respuesta aguda de negación alternando con periodos de intensa ansiedad. Esta negación puede ser tan completa que el

paciente puede llegar a desarrollar actitud de indiferencia. Los pacientes pueden presentar comportamientos que pongan en peligro su vida. En este estadio las reacciones emocionales usuales del SIDA incluyen choque, negación, culpabilidad, temor, enojo y tristeza.

La sociedad asociada con el SIDA afecta de una manera brutal no sólo a los pacientes y a sus compañeros o compañera sexual, sino a toda la familia, a compañeros de trabajo y a comunidades enteras.

Los pacientes en estado de crisis tienen dificultad para retener información y pueden distorsionar lo que se les dice referente a su enfermedad, es vital su referencia a servicios de apoyo, asesoramiento y orientación y, en los casos en que sea factible, a tratamiento psicoterapéutico localizado. Desde su visita inicial hasta obtención del resultado de la prueba el paciente tiene que recibir apoyo asesoramiento psicológico, y debe proporcionársele información sobre medidas preventivas para evitar el contagio.

1.6.5. ESTADIO DE TRANSICION:

El presente estadio empieza con sentimientos alternos de enojo, culpabilidad, y autocompación. Este es un estadio de autodevaluación y melancolía. Este período se caracteriza por estrés y confusión, los rechazos sociales son evidentes y agravan la situación, al ocurrir cambios en la autoestima, la identidad y los valores, además de distanciamiento y represión por parte de familiares y la comunidad, se pueden presentar intentos de suicidio. Sin embargo, a pesar de estos peligros, o debido a ellos, los pacientes se muestran accesibles a intervenciones psicosociales en este período. También puede ocurrir el distanciamiento grave, una reacción peligrosa de aislamiento en la cual los pacientes rehúsan afrontar la enfermedad y rechazan amigos, familia y médicos.

Algunos pueden manifestar su enojo continuando con comportamiento sexual promiscuo. Las personas en estadio de transición necesitan formar nuevos valores. Generalmente es difícil reestructurar las relaciones alteradas con sus seres queridos y con sus familiares.

1.6.6. ESTADIO DE ACEPTACION:

La formación de una nueva identidad estable ocurre al llegar a la etapa de aceptación, los pacientes aprenden a aceptar las limitaciones que el SIDA les impone, pero también se percatan de que aún pueden manejar sus vidas reaccionando a la enfermedad con mayor razonamiento que emoción. Estos pacientes examinan las fuentes de dolor y placer, reexaminan el valor del coraje, la determinación, el afecto y el cariño hacia otros, y logran aprender la calidad en lugar de la cantidad de tiempo en sus vidas. Algunos pacientes incluso pueden abocarse a la espiritualidad en busca de esperanza y desahogo.

Ciertos pacientes encuentran satisfacción en actividades comunitarias y altruistas y se involucran en proyectos y metas previamente ignoradas. Otros se vuelven más responsables de su propia salud, algunas veces experimentando incluso con dietas "macrobióticas", prácticas de meditación, etcétera.

1.6.7. PREPARACION PARA LA MUERTE:

Aunque la mayoría de los pacientes en estadios finales de la enfermedad continúan luchando por sobrevivir, la etapa final es utilizada por un gran número de ellos en la preparación para la muerte. Los pacientes pueden beneficiarse al terminar asuntos previamente incompletos, tales como pedir u otorgar perdón, buscar o hablar con ciertas personas o terminar proyectos antes inconclusos entre otros. Al sentirse tranquilos se habla acerca de la muerte, debe estimularseles a que compartan sus sentimientos acerca de dónde prefieren morir, al igual de cómo preferirían que sus asuntos se manejaran después de su muerte. Hay que recordar que los familiares pueden sentir la magnitud del dolor, negando la problemática de fondo, por los fuertes prejuicios que giran alrededor de SIDA.

CAPITULO II

FACTORES QUE INCIDEN EN LA PROPAGACION DEL SIDA

2.1. Factor Económico:

Con respecto al factor económico en Guatemala la riqueza esta distribuida en desigualdad, ya que existen mucha pobreza y debido a eso las mujeres se dediquen al comercio sexual a temprana edad y por lo tanto se exponga a contraer el SIDA .

Es determinante el factor económico para la vida del hombre, y cuando esta falla afecta en la satisfacción de sus necesidades, vestuario, alimentación, vivienda.

El hombre o mujer harían cualquier cosa (comercio sexual) sin tomar en cuenta los riesgos a que están expuestas como la de contraer enfermedades infecto contagiosas entre las cuales está el SIDA.

La pobreza a nivel nacional, familiar e individual hace a la mujer o al hombre más vulnerable al VIH. A nivel nacional, la carencia de recursos afecta negativamente la disponibilidad de servicios de salud. A nivel familiar, la pobreza conduce a que la mujer y el hombre descuide su salud y no busque la atención médica necesaria. A nivel individual, la pobreza obliga a ciertas mujeres y niñas a utilizar sus cuerpos como fuente de ingreso, lo cual las pone en peligro inminente de contraer el VIH.

El futuro desarrollo económico en Guatemala esta ahora amenazado por la epidemia del VIH/SIDA.

2.2. Factor Cultural:

Como se puede decir la cultura es un conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de los individuos en el curso de su desarrollo. Es un modo de vida con patrones y

normas socialmente establecidas, costumbres, hábitos, tradiciones con una escala de valores, un idioma.

Entonces se puede decir que la Sociedad tiene como base un sistema de valores culturales, normas sociales que rigen el comportamiento de los individuos, siendo algunas conductas y actitudes de las personas propias de nuestra idiosincrasia, otras han sido tomadas del exterior y se han adquirido por la influencia de la moda, la imitación otros, que hacen que las personas caigan en vicios y prácticas sexuales arriesgadas.

Los factores ambientales no sólo influyen en el comportamiento del hombre, sino también en los patrones de transmisión del SIDA, ya que existen mucha libertad sexual, sin prever el riesgo de adquirir el SIDA, de lo cual pueden llegar a ser sus portadoras en potencia.

Se debe hablar de la Abstinencia ya que se bien es cierto en nuestra cultura se considera que la abstinencia antes del matrimonio es el ideal para la mujer, no así para el hombre.

El hombre como la mujer siempre corren algún riesgo de contraer el virus, si los dos llegan vírgenes al matrimonio y fueran fieles hasta la muerte no existiría algún riesgo de contraer el SIDA o otra enfermedad.

2.3. Factor Social:

Lo Social se refiere a la sociedad o al conjunto de personas acostumbradas a vivir en un lugar común, es un sistema de relaciones estructurales a la red del tejido social, entonces se dice que los Guatemaltecos se verán muy afectados por el SIDA, ya que van en aumento las personas infectadas por el VIH/SIDA.

Los Sociólogos especialistas en el comportamiento de los grupos humanos han encontrado que las relaciones sexuales pueden ser lo más personal e íntimo de nuestra vida también es cierto que en ella se reflejan las normas fundamentales de nuestra sociedad. Además de las circunstancias sociales y económicas, las nociones comunes que se tienen sobre la

naturalza pasiva de la sexualidad femenina y los valores que se le asignan a la maternidad, operan en muchas sociedades para debilitar el control que la mujer pueda ejercer sobre su cuerpo y, en el caso del VIH/SIDA, sobre su destino. Muchos de estos factores conducen a que la mujer tenga poca autoestima y por lo tanto se considera a si mismo como de menor valor que su pareja masculina y crea que su salud es menos importante que la de su compañero. Esto limita su voluntad y capacidad de protegerse en aquellas situaciones en que es más vulnerable al VIH.

En todas las sociedades, uno de los principales determinantes de la condición de la mujer es su capacidad de procrear y su papel como madre. Los hijos, o la posibilidad de tenerlos, representan una inversión hacia el futuro y se constituyen en la fuerza motivadora en la vida de muchas mujeres. En ese sentido, uno de los grandes obstáculos para aquéllas que desean protegerse del VIH es el deseo de tener hijos. La infección por VIH en si misma no parece tener ningún efecto sobre la fertilidad de la mujer, pero si puede tener un impacto significativo en la vida de aquellas que están considerando la posibilidad de quedar embarazadas.

El VIH/SIDA es un problema tanto salud como social y las necesidades de cualquier persona seropositiva trascienden ampliamente las relativas al cuidado médico. Por lo general el diagnóstico de la enfermedad le siguen los prejuicios sociales y el sentido de culpa, los cuales pueden tener consecuencias económicas y sociales severas.

Se ha considerado que con el apareamiento del SIDA termina la libertad sexual que se practica actualmente y que con esto se logra un cambio social, a este respecto.

2.4. Factor Educativo:

En Guatemala la educación como en otros países, es importante para la superación del individuo mismo como para el país.

En Guatemala muchos niños y jóvenes ven negado su acceso a la educación. Lo cual da un alto índice de analfabetismo. La ignorancia, sea que provenga del analfabetismo o de la falta de educación y/o información es perjudicial para la salud. Los altos niveles de analfabetismo se

asocian con problemas de salud y alta tasas de mortalidad materno-infantil, las tasas de analfabetismo para las mujeres es de 56 % y 44% para hombres, según el informe, Guatemala; Contrastes del Desarrollo Humano, edición 1998, Naciones Unidas. Guatemala.

El analfabetismo impide que las personas afectadas reciban la información que se distribuye por medio de volantes, en vallas y en los periódicos. Aun en el caso de aquellas personas que pueden leer, la información sobre la existencia del VIH y sus modos de transmisión y prevención no es accesible si viven en áreas donde ni el gobierno ni las organizaciones no gubernamentales consideran que ese tipo de información sea prioritario. La radio y la televisión también transmiten información sobre el VIH/SIDA, pero es muy probable que las personas escuchen los programas y/o segmentos sobre la enfermedad, además muchas personas que no saben leer ni escribir tampoco tienen acceso a estos medios.

El aislamiento doméstico es otro factor que opera en contra de las mujeres, particularmente en las áreas rurales, donde éstas trabajan durante largas horas y cuentan con muy pocas oportunidades para disfrutar de los beneficios de la información que se ofrece en programas de carácter educativo.

Las personas sin educación o analfabetos tienen muy pocas oportunidades para enterarse de los peligros que representa el VIH/SIDA, como se trasmite y como se previene.

2.5. Factor Salud:

Se puede definir la salud como un estado de Bienestar Físico mental y social. Según estudios realizados por PASCA (Proyecto Acción SIDA de Centro América) el peor acceso a los servicios de salud es el de Honduras (66 %), el Salvador (60 %), y Guatemala (50 %).

En todos los países, sin embargo las normas de cuidado de salud en la mujer son inferiores que para el hombre. Las razones son las siguientes:

- La falta de acceso a servicios de salud específicos para las mujeres, especialmente en las áreas rurales.
- Las responsabilidades laborales y/o del trabajo doméstico, las cuales reducen las oportunidades para que la mujer visite al médico.
- Por lo general las mujeres carecen de dinero y medios de transporte para llegar a los centros de salud y clínicas existentes.
- Las responsabilidades de la mujer en cuanto a tener las necesidades de otros enfermos en el hogar antes que la propia.

En consecuencia, la mujer por lo general usa los servicios de salud para realizarse los controles pre-natales y para proteger la salud de sus hijos más que para su propia protección. Cuando se enferma, es usual que se le conceda un período más corto de incapacidad que al hombre y sus posibilidades de buscar el cuidado adecuado en tales circunstancias son menores.

En el campo de la salud hay factores muy determinantes que inciden en la propagación del SIDA como lo es la falta de control de los distintos donantes de sangre en los centros de atención médica y el control adecuado de su salud, de las mujeres que ejercen el comercio sexual.

CAPITULO III

EL SIDA Y LA SOCIEDAD GUATEMALTECA:

3.1 Antecedentes históricos del SIDA en Guatemala:

Las hipótesis sobre los orígenes del HIV son variadas a la teoría de que el microorganismo pueda haber tenido su origen en laboratorios como consecuencia de experimentos para armas biológicas, la mayoría de los científicos prefiere la hipótesis de que el virus es tan antiguo como el hombre mismo y ha tenido su origen en Africa, en la zona del lago Victoria. Presentes ya en algunas clases de monos, como los macacos y los monos verdes (se dice que el virus se encuentra en el cerebro del mono), a causa de recientes mutaciones el virus parece haberse equipado para agredir al hombre.

Después de haberse manifestado por primera vez en Haití, la enfermedad se ha extendido de forma epidémica en las comunidades homosexuales californianas posiblemente llegaron a darse juntas.

El síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida fue reportado por primera vez en Nueva York en el año de 1981 lo cual fue reconocido oficialmente por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

En junio del mismo año un grupo de investigadores de la ciudad de los Angeles, California reportaron en Atlanta cinco casos de Neumonía de Neumosis Carine en un grupo de homosexuales de los cuales ninguno tenía una enfermedad fundamental, sin embargo estos cinco casos demostraban otra manifestación desconocida que evidenciaba una alteración en la función celular inmunitaria. Esta pulmonía típica de paciente inmunodeprimidos aparecieron en hombres jóvenes sin antecedentes médicos, sólo compartían el rasgo característico de homosexualidad.

Después de varones homosexuales aparecieron otros grupos que también estaban expuestos como: hemofílicos, infantes nacidos de madres infectadas, personas que usan drogas intravenosas, prostitutas por la cantidad de compañeros sexuales.

"En enero de 1983 un equipo de investigadores del Instituto PASTEUR de París aisló un nuevo virus humano en el tejido ganglionar de un paciente, y se designó siglas LAV (Lymphadenopath Associated Virus). Este descubrimiento fue confirmado a principios de 1984 por un equipo estadounidense del National Cancer Institute, que procedió a nombrar al virus HTLV-III (inicialmente, Human T. CELL Keukemia virus). Se determinó que se trataba de un mismo virus y que este era el agente causal del SIDA".¹³

En la II Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA en Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social informó que todos los casos registrados cumplan con lo establecido en el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos, desde el punto de vista clínico y de laboratorio ya que hasta octubre de 1988 se registraron 7.7 pacientes de serología positiva para anticuerpos de VIH de los cuales 22 corresponden a portadores sintomáticos (28.6 %) 8 al complejo relacionado con el SIDA (10.4 %) y 47 casos fueron confirmados con SIDA (61%).¹⁴

Merecen ser destacados los estudios efectuados por los grupos pioneros, esto ha propiciado que, en un corto período de tiempo, se conozcan mejor las formas de transmisión de la enfermedad y también sus características epidemiológicas. En la infancia, la vía de transmisión vertical madre - hijo es la forma dominante y un importante objetivo de investigación es conocer cuando y como se produce exactamente la transmisión vertical, cabe resaltar la importancia del diagnóstico precoz, ya que este va paralelo al inicio de una terapia temprana.

¹³ Información obtenida de la II Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA.

¹⁴ Xiomara Concepción Vásquez de Ceballos, "La Prostitución problema social condicionante para la proliferación del SIDA en Guatemala". Año de 1995.

El primer caso de SIDA se informó en 1,984, A finales del año 1,995, se había informado un total de 711 casos acumulados del SIDA y 960 casos asintomáticos del VIH al Ministerio de Salud Pública con una distribución de casos mas alta en el área metropolitana

3.2. Existen leyes Guatemaltecas que traten del SIDA:

En Guatemala no existe actualmente una ley específica que rija la enfermedad de VIH/SIDA. Pero se cuenta con leyes que protegen y velan por los derechos de todo ciudadano, los cuales podemos encontrar en

- La Constitución de la República
- Código penal y código civil
- Código de salud
- Ley electoral y partidos políticos
- Ley Orgánica del IGSS o leyes Básicas del IGSS
- Ley de Educación
- Ley de los Derechos Humanos
- Ley de violación intra-familiar y otras.

En nuestro país el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y control del SIDA, ha desarrollado ciertas acciones para impulsar al gobierno en la adopción de las medidas y estrategias que se deben seguir para combatir la enfermedad entre ellas los manuales de normas procedimientos de la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el SIDA.); que deben aplicarse a nivel nacional, por los organismos estatales. Siendo deseable que también por los organismos autónomos y privados.

Esta institución tomo como punto de referencia, las normas técnicas desarrolladas por los países Colombia, Costa Rica y México, países que como el nuestro tienen plena conciencia de la importancia mundial de las enfermedades de Transmisión Sexual y de sus complicaciones y secuelas, especialmente en la mujer y en el recién nacido, así como de la aparición del

VH/SIDA, que subraya la urgente necesidad de apoyar más los programas completos de prevención, lucha e investigaciones en materia de enfermedades de Transmisión Sexual.

El objetivo del manual es de modificar la actitud del equipo de salud, el individuo y la comunidad frente a la Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.), desarrollando los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) con el fin de detener el incremento en la transmisión, disminuir la incidencia de estas patologías, así como sus complicaciones.

Unos de los Objetivos específicos del manual, es identificar las necesidades de capacitación de los funcionarios en los organismos de Salud sobre el manejo bio-psico-social de las E.T.S., para desarrollar guías de trabajo y actividades educativas según cargos y niveles. Como lograr un mejor conocimiento acerca del comportamiento de la E.T.S. y sus complicaciones, para mejorar la atención de salud de estas patologías.

En el año de 1997 el Programa Nacional de Prevención y control SIDA, edito un Manual de Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección del VIH/SIDA, este Manual nos da a conocer los aspectos generales de la enfermedad, medidas y recomendaciones para la prevención de la infección VIH/SIDA. Habla de los principios Etico-Legales en el control de la infección, de los principios Técnicos y Etico- Legales de la vigilancia epidemiología de la infección. Por último habla sobre las recomendaciones para el seguimiento médico-terapéutico de los infectados por el VIH/SIDA.

3.3. Organizaciones que atienden el SIDA en Guatemala.

La Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA; es la Institución Base en Guatemala, fue fundada el 25 de mayo de 1995 , ha asumido la responsabilidad de establecer las bases para impulsar el trabajo de información y educación a la población guatemalteca. Esta integrada multisectorialmente pues forma parte de ella organizaciones no gubernamentales, gubernamentales, IGSS, USAC. Iglesia Católica e Iglesia Evangélica, Organizaciones internacionales como Médicos Sin Frontera, Plan Internacional Médicos del Mundo Español y en

armonía con el Programa Nacional del SIDA. Participa en forma ampliada de las reuniones del grupo Temático del SIDA para Guatemala, ONUSIDA.

3.3.1. Su Visión es:

- Apoyar la investigación sobre los aspectos científicos y socio-culturales del VIH/SIDA
- Promover información y educación preventiva sobre VIH/SIDA, a fin de motivar cambios de actitudes y prácticas beneficiosas.
- Luchar por la eliminación de las condiciones de vulnerabilidad de los grupos afectados, así como por la garantía de sus derechos humanos.
- Promover cambios en las políticas públicas de educación, salud y derechos humanos logrando el respeto debido, atención apropiada y apoyo social a las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Promover que la sexualidad sea practicada con responsabilidad.

3.3.2. Su Misión de la coordinadora:

Liberar, fortalecer y armonizar el esfuerzo nacional multisectorial en la prevención de la transmisión del VIH, proveer atención, apoyo en los derechos humanos de las personas viviendo con SIDA, y su entorno personal, familiar y social a fin de reducir el impacto y disminuir la vulnerabilidad.

3.3.3. Su Mística:

El espíritu que anima nuestro trabajo está basado en la solidaridad, colaboración voluntaria, apoyo y respeto al prójimo, encaminado a la reflexión y comprensión del problema del VIH/SIDA.

3.3.4. Objetivos de la Coordinadora:

- Liberar y promover una respuesta nacional multisectorial para detener el avance de la epidemia del VIH/SIDA.
- Promover leyes tendientes a prevenir la infección por el VIH y establecer los derechos de personas viviendo con el SIDA.
- Promover la información y educación por medio de los Medios de Comunicación Social.
- Garantizar una atención Integral.
- Promoción y Defensa Pública del tema VIH/SIDA.
- Capacitar administrativa y gerencialmente a las organizaciones.
- Promover la integración por medio de asociaciones de personas viviendo con VIH/SIDA.
- Promover cambios en las políticas de educación, salud y derechos humanos.
- Establecer contactos internacionales.

Actualmente en Guatemala existen 22 instituciones que se encargan de combatir el VIH/SIDA, las cuales tienen los mismo objetivos, estas son:

- AGPCS (Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA).
- Fundación Preventiva del SIDA "Fernando Iturbide".
- SECIS (Servicios, Capacitación e Investigación en Salud)
- CRESIDA (Centro de Desarrollo Humano de Guatemala)
- APROFAM (Asociación Pro-Bienestar de la familia de Guatemala)
- Médicos sin Frontera
- Plan Internacional/Guatemala.
- AGMM (Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas)
- Escuela de Educación Continua del Departamento de Educación de Enfermería.
- AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual)
- APAES (Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA).
- AVSADECO (Asociación Voluntaria para la salud y el desarrollo de la comunidad).
- ADECOF (Asociación de Desarrollo y Cooperación Familiar).
- OASIS (Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA).
- IDEI (Instituto de Integración Integral para la Salud y el desarrollo).

- SURCO (SURCO)
- CODECA (Consejo de Entidades Católicas contra el SIDA)
- Programas y Proyectos de Arzobispado.
- PRONECSIDA/ASIDE (Programa Nacional Evangélico
contra el SIDA/ Asociación Indigenista de Evangelización de Guatemala).
- Fundación Marco Antonio.
- CEIBAS (Centro de Estudios, Información y bases para la Acción Social).
- Ejército de Salvación.
- PASCA (Proyecto Acción SIDA de Centroamérica).

El Centro Nacional que atiende enfermos terminales abandonados por su familia es el HOSPICIO LA CASA DE SAN JOSE, el cual se encuentra en San Juan Sacatepéquez. Este se sostiene con la ayuda extranjera, en Guatemala no encontraron el apoyo suficientes. Esta institución costea desde la ropa y alimentación de los enfermos hasta su entierro.

Existen otras instituciones que atienden pacientes de VIH/SIDA, Hospitales Nacionales y el IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), para sus afiliados.

CAPITULO IV

LA INTERVENCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROBLEMA DEL SIDA.

4.1. Programa de Enfermedad Común y Programa de Maternidad:

Antes de hablar de los programas, es importante conocer lo que es el IGSS; en el acuerdo 141 de la constitución de República, se reconoce el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes del país. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su Ley y su reglamentos especiales.

La ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Decreto número 295 del Congreso de la República, fue emitida el 30 de octubre de 1,946. La finalidad del Instituto es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social.

El Objeto primordial de la Seguridad Social, es el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependen económicamente de él, procediendo en forma gradual y científica que permita determinar tanto la capacidad contributiva de la parte interesada, como la necesidad de los sectores de población de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, habiéndose principiado solo por la clase trabajadora, con miras a cubrirla en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población.

4.1.1.- Programa de protección relativo a maternidad y enfermedad Común.

El programa de protección relativa a Maternidad esta en vigor desde 1953 para el Departamento de Guatemala (Acuerdo No. 211 de la Junta Directiva del IGSS). A partir del 30 de octubre de 1968, esta coordinado con el Programa de Protección Relativa a Enfermedad

Común (Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del IGSS) y con el Programa de Protección relativa a Accidentes en General. (Acuerdo 97 de la Junta Directiva del IGSS).¹⁵

A partir del 1º de septiembre de 1978, se inició la extensión del programa de Maternidad a los Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Baja Verapaz, Totonicapán, Sacatepequez, Sololá, Jalapa, Quiché, Zacapa, Escuintla, y Jalapa. (Acuerdo 616, 618 y 625 de la Junta

4.1.2. El programa de Maternidad Protege:

- A las trabajadoras afiliadas en el departamento de Guatemala y en otros departamentos.
- A las esposas, mujeres de hecho o compañeras (Beneficiarias) de los trabajadores afiliados.
- A los niños recién nacidos normales, durante los días de permanencia en el Hospital de Maternidad o de las otras unidades médicas departamentales establecidas para el efecto, a los prematuros y a los recién nacidos que por razones de emergencia no pueden egresar del Hospital de maternidad o de las referidas Unidades Médicas departamentales.
- Proporciona atención médica a niños de 0-5 años en las diferentes Unidades Periféricas situadas en la capital, como en algunos departamentos de Guatemala.
- Otorga prestaciones en servicio por Maternidad en las fases Prenatal, Natal y Postnatal. Las otorga el IGSS en consulta externa y en Hospitales.

La protección Médica prenatal de carácter preventivo para las enfermedades y complicaciones del embarazo, desde el día en que las afiliadas y beneficiarias con derecho se encuentran bajo control de IGSS.

Los exámenes en esta fase se practican mensualmente durante los primero seis meses y quincenalmente durante los meses séptimo y octavo, pudiendo modificarse los plazos señalados, cuando el médico tratante lo disponga. En esta fase es cuando las pacientes son referidas a la clínica de Infectología cuando el médico tratante de consulta externa considera que la paciente tiene una enfermedad de transmisión sexual (incluyendo el SIDA).

¹⁵ Leyes Básicas del IGSS o Ley Orgánica, Capítulo I, pág. 40-44

- Protección medico natal, durante los treinta días anteriores al parto y sus complicaciones.
- Tratamiento del aborto espontáneo o terapéutico sus complicaciones del prolongar este plazo.
- Las trabajadoras afiliadas continuaran en tratamiento a titulo de asistencia por enfermedad.
- Las esposas o comparendos de los afiliados tendrán derecho a un plazo máximo de cuarenta y cinco días mas de asistencia medica, cuando sufran enfermedades consecuentes al embarazo o al parto.
- Ayuda Láctea
- Prestaciones en dinero por maternidad:
- Las trabajadoras afiliadas tienen derecho a subsidio por concepto de incapacidad temporal para el trabajo en la protección de dos tercios del salario base, cuando se trata de enfermedad que se produce al mismo tiempo que el embarazo o complicación de este.
- Durante los descansos pre y post-parto, el subsidio será equivalente al ciento por ciento del salario diario base.
- Cuota mortuoria en caso de fallecimiento por maternidad, de la trabajadora afiliada, la esposa, mujer de hecho o compañera del trabajador afiliado, o el recién nacido que tenga derecho a las prestaciones en servicio, con el mismo monto indicado para casos de muerte por enfermedad.

4.1.3. Requisitos para tener derecho a las prestaciones por maternidad:

Para tener derecho a las prestaciones en servicio por maternidad, la afiliada no necesita acreditar un tiempo mínimo de contribución previa. Así mismo, no se requiere que el trabajador acredite un tiempo mínimo de contribución previa para que su esposa, mujer de hecho o compañera reciba prestaciones en servicio por maternidad.

En período de desempleo, las trabajadoras o las beneficiarias de los trabajadores, tienen derecho a las prestaciones en servicio por maternidad, siempre que el desempleo se haya producido durante el embarazo. Cuando fallece un trabajador, estando su esposa, mujer de hecho o compañera embarazada, ésta tiene derecho a prestaciones en servicio así como el hijo producto de su embarazo.

4.1.4. Duración del derecho a recibir prestaciones por maternidad:

La asistencia médica por maternidad se conoce general, mientras el estado de maternidad perdure.

Cuando se presenten enfermedades simultáneas con el embarazo y éstas se prolonguen más tiempo del que dura la maternidad, continúan siendo atendidas como enfermedades generales, si se trata de trabajadoras afiliadas, en este caso, la duración del derecho a recibir prestaciones se rige por lo establecido al respecto para las enfermedades generales. Cuando esta situación ocurre tratándose de la esposa, mujer de hecho o compañera del trabajador afiliado, se tiene derecho a la asistencia médico post-natal, por un tiempo de cuarenta y cinco días que pueden prorrogarse cuarenta y cinco días más, cuando se trata de emergencia, consecuentes al embarazo y al aborto.¹⁶

4.2. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA Y CLINICA DE INFECTOLOGIA.

El programa de Maternidad inicio su trabajo en la capital y algunos Departamento de Guatemala, protegiendo a la mujer embarazada trabajadora afiliada, esposa, mujer de hecho o compañera de hogar del afiliado. Se inauguró con el nombre de Centro Materno Infantil el 2 de mayo de 1,953, ubicandose en el antiguo Hotel Victoria situado en la 7ª. Avenida 8-67 zona 9, en la capital ampliandocé sus servicios y prestaciones, con el programa de Ginecología en el año de 1,973. Cambiando su nombre por Hospital de Gineco Obstetricia, el cual se denomina así actualmente.

Guatemala fue sorprendida por un Terremoto en el año de 1.976. por emergencia, el Hospital de Gineco-Obstericia tuvo que ser trasladado a las instalaciones del Hospital de Rehabilitación, situado en Colinas de Pamplona zona 12, donde se encuentra actualmente.

¹⁶ Leyes Básicas del IGSS o Ley Orgánica, página 110

Cuenta el Hospital de Gineco-Obstetricia, con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. En las clínicas de consulta externa son atendidas por médicos especialistas y residentes.

Existen clínicas de especialidades como: Cardiología, Alto Riesgo, Psicología, Infectología, Odontología y prematuros. Existe el Departamento de Trabajo Social, Sub-Jefatura de Enfermería, Docencia y Escuela para Educación para el Hogar.

Presta el servicio de Laboratorio Clínico, Farmacia, Costurería y caja. Cuenta con consulta externa de Ginecología, con sus clínicas para Oncología, Infertilidad, Registros médicos, Archivo Y Trabajo Social. Encontrándose el encamamiento de pacientes de Ginecología, en el Hospital General de Enfermedad Común zona 9. Actualmente todavía funciona en el lugar.

4.2.1. Clínica de Infectología:

La clínica de Infectología funciona actualmente en consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia, fue creada en el año de 1973, fue fundada por la asistencia de un gran porcentaje de afiliadas y beneficiarias embarazadas y no embarazadas, las cuales fueron diagnosticadas con enfermedades Infecto-Contagiosas de Transmisión sexual y otras. Principiando así el método de prevención y tratamiento de estas enfermedades en favor del binomio madre e hijo, en relación al daño fetal y malformaciones congénitas.

La clínica de Infectología atiende a pacientes que contraen las enfermedades Infecto-Contagiosas de Transmisión Sexual como; Sífilis, Gonorrea, Tricomonirosis, Chaneroide, Herpes Genital, Lymphogranuloma Venereo, Papilomatosis y el SIDA. Atiende también otras como Toxoplasmosis, Rubéola, Varicela, Sarampión, Tuberculosis, Hepatitis (las diferentes clases de Hepatitis) Molusco Contagioso Vulvar.

La clínica de Infectología cuenta con un Infectólogo Jefe, un médico Residente, una Trabajadora Social, una Secretaria y una Enfermera Auxiliar.

Esta clínica presta sus servicios en consulta externa que cubre todas las unidades Periféricas, Hospitales de la capital como del área departamental. Los pacientes son referidos a ésta, con expediente médico o bien con hoja de traslado.

La clínica de Infectología se ha extendido en sus servicios y presta atención a las pacientes afiliadas, afiliados, beneficiarias y colaboraciones sociales, haciendo extensivo el tratamiento a su pareja que convive con el o ella. Actualmente se atiende pacientes beneficiarias de trabajadores del Estado, de la iniciativa privada y jubilados.

Es necesario hacer mención que las pacientes afiliadas o beneficiarias que tienen el virus VIH/SIDA, reciben tratamiento durante todo su pre-natal y post-natal. Si la afiliada ya no está en estado de gravidez es referida al Hospital de Infectología del IGSS y el recién nacido a la periférica que le corresponde. La beneficiaria si el conviviente es cero positivo la paciente es referida a un Hospital Público, se da el caso si la afiliada o afiliado no llena los requisitos para ser atendidos en la clínica de Infectología son referidos a un Hospital Público.

La clínica de Infectología tiene como finalidad prevenir y dar tratamiento cuando los pacientes presentan enfermedades Infecto-Contagiosas de Transmisión Sexual y otras, tanto a las señoras embarazadas como a su pareja.

Unos de los Objetivos de la clínica es promover la salud de la pareja y su familia, a través del tratamiento médico social, otros de los objetivos es elaboración de programas educativos permanentes, dirigidos a las parejas que asisten a la clínica y otro es controlar a la población infectada, especialmente los casos de VIH/SIDA.

4.3. Programas Educativos:

Todas las formas de transmisión del VIH/SIDA son prevenibles. Además de las medidas individuales de prevención ya mencionadas (Capítulo No. 1), la contención de esta epidemia requiere, esencialmente programas de educación para la salud. Hasta tanto se descubra su cura, la prevención continuara siendo el arma mas importante para luchar contra la enfermedad.

Quizás mas que ninguna otra enfermedad, el SIDA prospera a costa de la ignorancia. Por eso, se deben planear estrategias destinadas a todos los sectores y a todos los grupos de mayor riesgo, con el fin de que sean realmente eficaces. Para que cumplan adecuadamente su cometido, esas estrategias tienen que insistir en la necesidad de eliminar o disminuir los comportamientos riesgosos y cuando sea posible, proveer los medios para hacerlo.

Hay una necesidad urgente de organizar programas de prevención de base comunitaria, destinados a los grupos de población de mas alto riesgo. Estos programas se pueden organizar contando con la colaboración de consejeros provenientes de los mismos grupos a quienes se dirigen los mensajes, lo que aumenta su aceptación y los hace más efectivos.¹⁷

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año de 1977, formó una comisión, para coordinar actividades, programas y divulgación del VIH/SIDA.

Hasta el momento su trabajo se ha dado solo centrado en la Implementación de programas de Información y divulgación de medidas preventivas y dirigidas hacia la población que asiste al IGSS.

La comisión esta integrada por un representante de los diferentes departamentos existentes en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales son:

- Sección de Epidemiología
- Departamento de Medicina Preventiva
- Departamento Legal
- Departamento de Medicina Interna
- Laboratorios Clínicos
- Banco de Sangre
- Odontología
- Relaciones Públicas

¹⁷ "SIDA, La Epidemia de los Tiempos Modernos", IGSS, pág. 52

■ Docencia e Investigación.

A nivel del IGSS se debería de dar énfasis al aspecto educativo para todos los sectores y no sólo de información y prevención como hasta el momento se le ha dado.

4.3.1. Actividades que realiza la Clínica de Infectología:

Actualmente la clínica de Infectología realiza proyectos, dirigidos a los pacientes que asisten a la misma. Es importante mencionar que los afiliados, afiliadas y beneficiarias que tienen la enfermedad del VIH/SIDA, primero son orientadas individualmente por el Especialista Jefe y la Trabajadora Social, donde se les da la primera información de la enfermedad (SIDA), luego son referidos a las actividades educativas que se llevan a cabo cada 15 días.

La Clínica de Infectología se esta proyectando a las empresas afiliadas al IGSS, por medio de programas educativos sobre las enfermedades Infecto contagiosas y el SIDA.

La Clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia IGSS, tiene un reto muy grande que atender y su proyección debe ir encaminada a superar paulatinamente y sistemáticamente la problemática que existe por el VIH/SIDA, convirtiéndose así en un modelo de atención médico Social Integral para futuros centros, que engrandezcan a la Seguridad Social.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION REALIZADA.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y control de SIDA, esta enfermedad se ha incrementado en los países en desarrollo, siendo esta una enfermedad mortal.

En el presente capítulo se encuentran los datos producto de la investigación de campo realizado, con su respectivo análisis e interpretación. La misma se efectúa con el propósito de enriquecer el trabajo de tesis a través de la observación, Investigación y entrevista directa.

Para el presente estudio se selecciono una muestra de 30 pacientes que son controladas en la Clínica de Infectología que fueron referidos por tener la enfermedad VIH/SIDA. Son mujeres gestantes y no gestantes (Porque ya no están en estado de embarazo), durante el periodo comprendido de mes de julio de 1,997 al mes de julio de 1,978.

Es importante mencionar que durante la investigación se encontraron tropiezos entre ellos están: Domicilio incorrecto, expedientes desaparecidos en los archivos de los Hospitales (Infectología, Enfermedad Común, Hospital de Gineco Obstetricio del IGSS).

CUADRO No. 1

**EDADES MAS FRECUENTES ENCONTRADAS EN PACIENTES CON
LA ENFERMEDAD SIDA QUE ASISTEN A LA CLINICA DE
INFECTOLOGIA.**

EDAD	No. DE PACIENTES	%
18 - 20	2	7
21 - 23	5	17
24 - 26	6	20
27 - 29	4	13
30 - 32	4	13
33 - 36	5	17
37 - 39	3	10
40 - 43	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

En este cuadro relacionado con las edades de las pacientes que padecen de la enfermedad del SIDA, predomina las edades de 24 a 26 años con un porcentaje de 20%, indicando que en esa edad se contagian mas de la enfermedad, si observamos el cuadro no hay mucha diferencia de %, esto nos indica que el SIDA se puede contagiar a cualquier edad. Situación que es una seria amenaza para toda la población y hay que realizar una intensa labor preventiva a nivel nacional para evitar el contagio.

CUADRO No. 2

**DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN SU ACTIVIDAD LABORAL
DE LAS QUE ASISTEN A LA CLINICA DE INFECTOLOGIA.**

ACTIVIDAD LABORAL	No.	%
Ama de casa	14	47
Operaria	6	20
Secretaria	3	10
Impulsadora	1	3
Maestra	4	13
Conserje	1	3
Mesera	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Investigación de campo, julio/98.

En este cuadro nos demuestra que un 47 % de las personas entrevistadas, son amas de casa esto nos indica, que su educación es elemental lo que repercute en el desconocimiento sobre la enfermedad del SIDA, motivo por el cual hay que hacer campañas masivas para difundir como evitar esta enfermedad.

CUADRO No. 3

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS CON
LA ENFERMEDAD DEL SIDA.**

ESTADO CIVIL	No. DE PACIENTES	%
Casada	8	27
Unida	15	50
Soltera	4	13
Viuda	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

En este cuadro, se puede establecer claramente que el estado civil que más predominó entre las encuestadas fue el de unidas con un 50%, y un 27% son legalmente casadas, esta situación responde a una costumbre arraigada en la población Guatemalteca de formar un hogar sin comprometerse a las obligaciones de carácter legal.

CUADRO No. 4

**PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN
LA CLINICA DE INFECTOLOGIA .**

ALTERNATIVA	No.	%
SI	25	84
NO	5	16
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

Se puede observar en el cuadro anterior que el 84 % de pacientes fueron atendidas en la clínica de infectología, por tal razón nos demuestra que la mayor parte de las pacientes reciben tratamiento, es importante mencionar que el 16 % no recibió tratamiento por ser no reactivo y por no estar en estado de embarazo, sin embargo esta situación merece que las autoridades deben combatir los efectos del SIDA dándoles el tratamiento médico que corresponda en la unidad médica que designen.

CUADRO No. 5

**NUMERO DE ESPOSOS O CONVIVIENTES QUE
TIENEN LA ENFERMEDAD DEL SIDA.**

ALTERNATIVA	No.	%
Positivos	20	67
Negativos	10	33
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio /98.

Se determino que de las 30 pacientes encuestados, el 67 % tiene la enfermedad del SIDA, como sabemos 33 % son negativos, esto no significa que estos pacientes no puedan ser positivos al pasar el tiempo. La Seguridad Social debe mantener seguimiento a estos casos a efecto de proteger a la familia de los afiliados

CUADRO No. 6

**PORCENTAJE DE PAREJAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO
CONTRA EL SIDA COMO PACIENTES DE LA
CLINICA DE INFECTOLOGIA.**

ALTERNATIVA	No.	%
Positivo	18	60
Negativo	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

En este cuadro se determinó que las parejas en un 60 % reciben tratamiento y 40 % no reciben tratamiento las razones son las siguientes, fueron referidas a otras unidades o el esposo no se realizó el examen de laboratorio. Los hallazgos anteriores, nos demuestran que se deberá poner mayor énfasis a darles tratamiento médico a todas las parejas que se detecten a efecto de evitar nuevos contagios.

CUADRO No. 7

**EXISTENCIA DE FAMILIARES DE LA PACIENTE
TRATADA EN INFECTOLOGIA Y QUE HAYA ADQUIRIDO EL SIDA.**

ALTERNATIVA	No.	%
Positivo	5	16
Negativo	25	84
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

En el presente cuadro nos muestra que el 84 % de las pacientes entrevistadas no hay ningún familiar enfermo del SIDA y el 16 % si existe un familiar enfermo, siendo el hijo el cual adquirió la enfermedad durante el embarazo. Este hallazgo es preocupante para la población Guatemalteca por las consecuencias económico-sociales que provoca esta situación.

CUADRO No. 8

**PACIENTES CON SIDA QUE RECIBIERON TRATAMIENTO
EN OTRA UNIDAD HOSPITALARIA**

ALTERNATIVA	No.	%
Positivo	3	10
Negativo	27	90
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de Campo, julio/98.

Se observa que el 90 % de los casos investigados si son controlados en la clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia y el 10 % en otra unidad hospitalaria porque no llenan el requisito de afiliado al IGSS. Especificamente que hayan cotizado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

CUADRO No. 9

**QUE SECUELAS DEJA EL SIDA EN LAS PACIENTES
QUE SON ATENDIDAS EN LA CLINICA DE INFECTOLOGIA.**

PROBLEMA	No.	%
Psicológico	25	84
Otros.	5	16
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

De las entrevistadas el 84 % manifestaron que al saber que padecen el SIDA les afectó más en el aspecto psicológico, ya que para ellas aceptar que van a morir a consecuencia de esta enfermedad no es muy fácil. El otro porcentaje es de 5 % las entrevistada manifestaron al enterarse, que padecen la enfermedad, les afectó en el aspecto psicológico, económico, familiar y de trabajo, prácticamente les cambio su vida.

CUADRO No. 10

**INFORMACION ACERCA DE COMO CONTRAJERON
EL SIDA EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS.**

ALTERNATIVA	No.	%
Sexual	20	67
No Saben	10	33
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

Del cuadro anterior se deduce que en su mayoría o sea el 67 % de los casos encuestados contrajeron el SIDA, sexualmente, con el cual se confirma que este es el medio por el cual se infectó y un 10 % opinó que no sabe, lo cual demuestra el temor que tienen para reconocer la realidad en que viven, desconociendo los medios de contagio así como de todo medio preventivo, fundamentalmente se debe a la ignorancia en que se vive.

CUADRO No.11

**DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARIDAD DE LAS
PACIENTES ENTREVISTADAS.**

ESCOLARIDAD	No.	%
Analfabeta	6	20
Primaria	12	40
Secundaria	5	17
Diversificado	7	23
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de campo, julio/98.

Del cuadro anterior se observa que el grado de escolaridad del grupo investigado es muy bajo, pues el 40 % de los casos está concentrado en la educación primaria. Demuestra lo anterior, que el problema social está íntimamente relacionado con la poca educación de la población en sentido general y específicamente en lo relacionado con el SIDA, considerándose el factor educativo como uno de los medulares para la propagación de la enfermedad y en consecuencia para su pronta erradicación. Sin embargo, la población Guatemalteca a menudo se encuentra marginada por desigualdades económicas sociales, a tener acceso a la educación, que es condición para evitar esta enfermedad.

CUADRO No. 12

**PACIENTES FALLECIDAS EN EL MOMENTO DE HACER
LA INVESTIGACION DE CAMPO**

ALTERNATIVA	No.	%
Vivas	26	87
Fallecidas	4	13
TOTAL	30	100

Fuente: Investigación de Campo, julio/98.

Se puede observar que un 87 % de encuestadas están vivas, manifestando que esperan la muerte o dudan que tengan el SIDA ya que aparentemente que se encuentran bien de salud. Un 13 % ya fallecieron, una por un accidente y las demás por SIDA. Esta información hay que tomarla con reserva por cuanto no se localizaron a varias pacientes y no se llevan buenos registro.

CAPITULO No. VI

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA PLANTEADO.

El Trabajo Social esta basado en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y su capacidad de superación. Mediante su acción técnica, promueve a los individuos, grupos o comunidades a valerse por sí misma y lograr su desarrollo integral.

La finalidad de Trabajo Social es de desarrollar las actividades, con responsabilidad, iniciativa y creatividad, enmarcándose dentro de una acción de: investigación, planificación, dirección, ejecución y evaluación teniendo como base normas y procedimientos generales y específicas del Departamento de Trabajo Social y reglamentos dictados para el efecto, que permitan evaluar un trabajo de calidad a los usuarios.

Trabajo Social, es una profesión científica que se auxilia de las ciencias Sociales y que su actividad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS y específicamente en la clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetrica, constituye una especialidad en el campo médico Social.

La acción de Trabajo Social se fundamenta en estrategias y políticas de desarrollo tanto de la Institución como de Trabajo Social; enfatizando en el trabajo multidisciplinario para que la atención que se preste a la población demandante del servicio reciba atención integral con un enfoque preventivo. La proyección de programas deben de establecer la necesidad de promover una mayor participación del personal y del sector empresarial adscrito al IGSS.

6.1. FUNCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA DE INFECTOLOGIA;

La Trabajadora Social de la clínica de Infectología depende de la Supervisora del Hospital de Gineco-Obstetrica.

1. La Trabajadora Social labora conjuntamente con los miembros de la Clínica de Infectología, contribuyendo para el funcionamiento de esta.
2. Proporciona atención necesaria y adecuada a los casos especiales que se presentan a la clínica de Infectología, los cuales son referidos de diferentes clínicas del Hospital de Gineco-Obstetricia, así como de diferentes unidades tanto locales como departamentales.
3. Actúa de enlace entre el médico, el paciente, el patrón y el medio social.
4. Mantener una comunicación constante con el personal del servicio en favor de un tratamiento integral de las pacientes y sus cónyuges.
5. La Trabajadora Social vela por que la afiliada o beneficiaria y su pareja sean atendidos oportunamente y reciban la atención adecuada.
6. Realizar labor de convencimiento para que tanto afiliada como beneficiaria se efectúen los exámenes correspondientes y despertar interés sobre la importancia de su asistencia a dicha clínica.
7. Divulgar e interpretar leyes y reglamentos del hospital y del servicio a efecto que las afiliadas y beneficiarias y público en general conozca sus derechos y obligaciones.
8. La Trabajadora Social orienta a las parejas, dándoles una explicación, encaminada a que conozcan los objetivos de los servicios de la Clínica de Infectología, tanto preventivo como curativo, la importancia que cumplan con el tratamiento y les da labor de apoyo que necesitan, para que cumplan con lo prescrito por el médico.
9. Mantener una estrecha comunicación con las Trabajadoras Sociales de los servicios del Hospital de Gineco-Obstetricia, del Hospital de Infectología y Periféricas para referencia de casos.
10. Rendir informe mensual a la Supervisora de Trabajo Social, sobre las actividades que se realizaron en la clínica de Infectología, el cual servirá para evaluar el trabajo realizado.
11. Asistir a las reuniones de trabajo establecidas en las diferentes especialidades y actuar como consultor técnico.
12. Elaborar y ejecutar proyectos educativos de prevención de la Salud, con el fin de prevenir el SIDA.
13. Realizar Investigaciones y visitas domiciliarias en aquellos casos de pacientes que no acuden a su tratamiento o rehusan a recibir tratamiento médico.

14. Cuando la afiliada o afiliado tiene problema para acudir a su cita a la clínica de Infectología , interviene la Trabajadora Social ante el patrono para que cumpla con el reglamento del IGSS.
14. Utiliza la Trabajadora Social un libro de registros de Pacientes, para control de faltistas,
16. Lleva un control en el expediente médico de la paciente donde en la hoja de Evolución Social, anota los logros obtenidos con la paciente y la gestiones realizadas.

6.2. SUGERENCIAS DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA PLANTEADO

Es necesario que se lleven a cabo programas de SIDA, donde intervenga el Trabajador Social y que se le tomen cuenta en la elaboración de los programas para así lograr una mayor cobertura y realizar una buena coordinación de actividades, tomando en cuenta aspectos sobre educación y prevención del SIDA por los alcances que esta enfermedad tiene.

Para poder realizar programas del SIDA el Trabajador Social debe tomar en cuenta dos aspectos: **La Prevención Primaria:** Que son las acciones educativas directas, dirigidas a personas no infectadas, con actividades sexuales de riesgo o no, a fin de evitar que se infecten con el VIH. **La Prevención Secundaria:** Son las acciones educativas, directas a las personas infectadas para brindarles apoyo emocional, mantenerlos productivos e impedir la transmisión del VIH a otras personas.

En los programas de SIDA el Trabajador Social debe de hacer una planificación tomando en cuenta los tres niveles de acción; casos, grupos y desarrollo de la comunidad, así como también llevando el proceso metodológico de investigación, planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades.

El Trabajador Social para actuar con eficacia en el proceso de transformación, inicialmente deberá realizar un estudio científico tomando en cuenta la realidad nacional, respecto al problema del SIDA y la repercusión que ha tenido. Luego que planifique sus

actividades tomando en cuenta la realidad de la población que esta en riesgo de contraer el SIDA o la que ya esta contagiada.

En la etapa de ejecución el Trabajador Social debe velar que se cumplan lo planificado en los programas y en la etapa de evaluación es donde debe analizarse y apreciarse los resultados obtenidos en la ejecución de los programas, teniendo como parámetros los objetivos y metas propuestas.

El Trabajador Social para elaborar un plan de acción es necesario hacer un planteamiento que analice la problemática Institucional que satisfaga realmente los intereses de la población, que paralelamente a la situación que atraviesa el país dentro su contexto económico-político y social, nos de margen a reafirmar que los Planes, Programas y leyes que regulan al Instituto deben ser dinámicas, en un proceso de cambio junto a la población para mejorar su situación no sólo en salud sino también atender las exigencias que de generación en generación se han ido manifestando y que actualmente se han acrecentado.

La participación del Trabajador Social en los programas de educación y prevención del SIDA ayudaran a que se tomen en cuenta varios aspectos de tipo social y educativo en prevención de esta enfermedad y esto llevaria a la superación de muchos males que genera esta enfermedad. Asimismo se deberá tener el compromiso a nivel Institucional de brindar un mínimo de atención de parte del IGSS hacia sus afiliados y beneficiarias, prestándoles los servicios médicos que requieren y no dejarlos a su suerte.

En tanto en lo relativo la proyección de Trabajo Social se necesita que las colegas asuman el compromiso profesional de hacer el seguimiento de los casos, darles tratamiento Social que corresponde.

CONCLUSIONES

1. En Guatemala se describe el SIDA como una enfermedad mortal e incurable que afecta a hombres, mujeres y niños de cualquier clase social.
2. De acuerdo a la investigación realizada el SIDA afecta a las mujeres no solo individualmente, sino también en su papel de madres, ya que la enfermedad predomina entre las mujeres de edad reproductiva.
3. La mayoría de las pacientes encuestadas, desconocen la enfermedad del SIDA, influyendo en gran parte su nivel educacional.
4. La extrema pobreza económica y Social, que actualmente vive Guatemala, hace que en el medio, se presenten con frecuencia actualmente la enfermedad del SIDA, por falta de higiene, control sanitario por parte de las autoridades de Salud Pública, las leyes establecidas sufren violaciones constantemente, el hacinamiento y el no mantener relaciones sexuales con una sola pareja.
5. Guatemala cuenta con leyes específicas para determinar las obligaciones y derechos que posee las personas dentro de la Sociedad Guatemalteca, pero no cuenta con leyes que rijan el comportamiento de las personas frente a la enfermedad del SIDA.
6. La enfermedad del SIDA se considera entre las enfermedades de Transmisión Sexual, ya que de acuerdo a la investigación realizada el SIDA se trasmite por ese medio.
7. La mayoría de pacientes encuestadas manifestaron tener problemas Psicológicos, por padecer la enfermedad del SIDA, lo cual viene afectar en todos los aspectos de su vida.
8. Se trabaja en Equipo Multidisciplinario, en la clínica de Infectología del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, lo que ha permitido desarrollar un programa preventivo, para que no haya reincidencia en la enfermedad del SIDA.

RECOMENDACIONES

1. La infección por VIH/SIDA requiere de una amplia prevención participativa con toda la población, donde se lleven a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor probabilidades de adquirirla y a todos los que participan en actividades de salud y educación con la población en general
2. Para enfrentar la epidemia del SIDA en Guatemala se requiere la participación coordinada de todos los sectores, gubernamentales y no gubernamentales, para la generación permanente de apoyo y recursos en los programas de prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Estos programas deberán incluir grupos específicos en mayor riesgo de infección como mujeres en edad fértil, niños y adolescentes.
3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA, establezca un control estricto de los programas tendientes a erradicar la enfermedad del SIDA.
4. Las instituciones de salud, principalmente el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ofrezcan el servicio de consejería y seguimiento de los casos a cargo de Trabajo Social o apoyo psicológico a toda persona a quien se le entregue un resultado VIH positivo, con el objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a su nueva situación.
5. Que el Trabajador Social amplíe sus conocimientos de lo que es el SIDA. Pues se considera que es profesional clave en los programas de educación, prevención y seguimiento de esta enfermedad ya que tiene repercusiones sociales, económicas, políticas y de salud.
6. Que el equipo multidisciplinario incremente el Plan Educativo de la Clínica de Infectología como medida de prevención de la enfermedad del SIDA, en empresas, trabajadores, mujeres y población en general, principalmente a las mujeres gestantes para evitar daños posteriores como la del recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

INVESTIGACION

- Ander-Egg, Ezequiel. INTRODUCCION A LAS TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL, 3. Edición, Editorial Humanistas, Buenos Aires, 1,965.
- Buena Paz, GUILLERMINA, MANUAL PARA ELABORAR TRABAJO DE INVESTIGACION DOCUMENTAL, Primera y segunda parte, Colección Técnica No. 7 y 8 Departamento de Publicaciones, Facultad de Ciencias Económicas, USAC, noviembre de 1,978.
- Departamento de Investigación y Tesis, GUIA DE DISEÑO DE INVESTIGACION SOBRE TRABAJO DE TESIS, Escuela d Trabajo Social, USAC, 1,993.
- González Reyna, Susana, INVESTIGACION-METODOLOGIA, Manual de Redacción e Investigación Documental, 1,974.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Departamento de Medicina Preventiva, Sección de Epidemiología, "EL MEDICO FRENTE AL SIDA", 1,990.
- Marcoln Payme, "TEORIA CONTEMPORÁNEA DE TRABAJO SOCIAL", 1,995.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (INCLUYENDO SIDA), 1,990.
- Noriega Castillo, Carlos Federico, APUNTES SOBRE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,992.
- Xiomara Cncepción, Vasquez de Ceballos, "LA PROSTITUCION PROBLEMA SOCIAL CONDICIONANTE PARA LA PROLIFERACION DEL SIDA EN GUATEMALA", 1,995.

GENERAL

- Anais Nestlé, "SIDA EN LA INFANCIA", volumen 51 No.3 de 1,995.
- Chessa Pasquate-INTERVIU SIDA, Ediciones Z, 1,995.
- Artículos de los medios publicitarios del país, año 1,997 y 1,998.
- EL MEDICO FRENTE AL SIDA, Sección de Epidemiología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1,990.

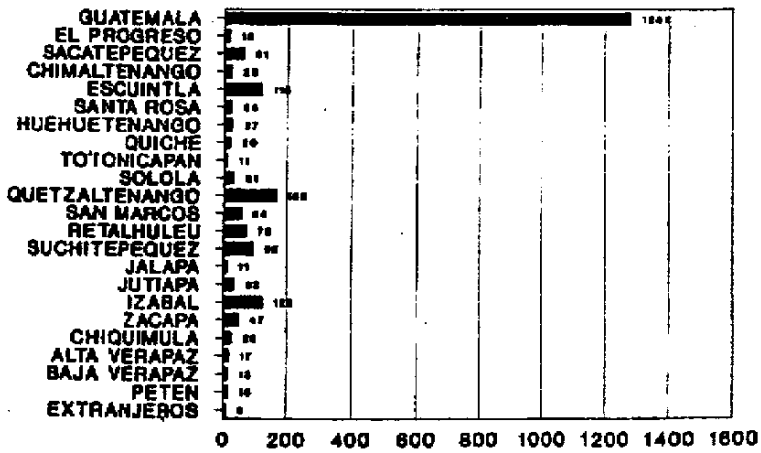
- Family Health International. AIDSCAP, "IMPACTO SOCIO ECONOMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA", 1,995.
- Folletos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, prevención del SIDA, 1,998.
- Internet, The Journal Of Clinical Investigation , Estados Unidos, 1,998.
- Internet, Diferentes Articulos de Sunday Times, de los años 1,997 y 1,998.
- Informes del Ministerio de Salud Pública y Asociaciones del Programa Nacional del SIDA, Guatemala , 1,997 y 1,998.
- Información de la Asociación de Desarrollo y Cooperación Familiar,(FDECOF), Programa Nacional del (MSP y AS).
- Información Obtenida de la II Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA, 1,998.
- Informe Guatemala: contrastes de Desarrollo Humano, Edición 1998, Naciones Unidas Guatemala.
- LEYES BASICAS DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acuerdo No. 475 de Junta Directiva. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS SIDA, ENERO DE 1,994.
- Tema sobre salud Mundial Serie L, No. 9, Abril 1998, página 8.

- LEYES BASICAS DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, acuerdo No. 475 de la Tema sobre salud Mundial Serie L, No. 9, Abril 1,998, pagina 8.

A N E X O

CUADRO NO. 1

DEPARTAMENTOS MAS AFECTADOS POR EL SIDA DE 1,997
 HASTA DICIEMBRE DE 1,997, TOTAL 2,284 CASOS EN
 GUATEMALA.



CUADRO No. 2
VIA DE TRANSMISION DE LA INFECCION DEL VIH
ACUMULADO DE 1,984 A DICIEMBRE 1,997.

VIA DE TRANSMISION	No. INFECTADOS VIH	%
SEXUAL	2,146	94.0
TRANSFUSIONAL	76	3.3
MADRE - HIJO	62	2.2
TOTAL	2,284	100.0

CUADRO N.º 3
GRUPOS DE EDADES DE LOS ENFERMOS CON SIDA
ACUMULADO DE L.984 A DICIEMBRE L997.

GRUPOS DE EDADES	NO. DE ENFERMOS CON SIDA	%
0 - 5 años	67	3.0
6 - 14 "	11	0.5
15 - 25 "	476	20.8
26 - 40 "	1,305	57.1
41 y más años	425	18.6
TOTAL	2,284	100