

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

**LA SITUACION ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA**



TESIS
PRESENTADA A LA DIRECCION DE LA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR
MARIA ARAGELY CHAVEZ RAMIREZ

Previa a Conferirsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 1999

DL
15
T(1053)

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:
SECRETARIO:

Ing. Agr. Efraín Medina Guerra
Dr. Mynor René Cordón y Cordón

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada
Licenciada
Licenciada
Licenciada
Licenciada

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

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Trabajadora Social
Maestra de Educación Primaria
Secretaria Comercial
Bachiller
Bachiller
Bachiller

Eugenia Amely Werner
Damaris Girón
Alicia Catalina Herrera
Elsa Leticia Donis
Edgar Moises Godínez
Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Asesor
Revisor
Coordinadora del Area
Formación Profesional
Específica

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
T.S. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado
Lic. Edwin Velásquez
Dr. Felipe Quiacain Ch.

Licda. Elsa Arenales de Franco

**Artículo No. II "Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".
Reglamento del Consejo Editorial
de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Ext. 288 y 289 - Directos: 4760390, 4760602 - Fax: 4760590

Guatemala,
19 de noviembre de 1998

Señora Directora
Licda. Gloria Rebeca Morán
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Licenciada Morán:

Atentamente me dirijo a usted, con el propósito de informarle que he tenido a bien asesorar el trabajo de tesis "LA SITUACION ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH - SIDA", presentada por la Trabajadora Social MARIA ARACELY CHAVEZ RAMIREZ.

En virtud de lo anterior, me permito exponer que dicho tema de investigación, constituye un valioso aporte, por cuanto que realiza un análisis objetivo de las condiciones actuales en que se desenvuelve el paciente adulto con enfermedad VIH - SIDA, por lo que arriba a conclusiones y recomendaciones valederas para efectuar acciones preventivas para atender este problema social.

En este sentido, la presente tesis merece mi dictamen favorable, por cuanto que ha cumplido con los lineamientos propios de una metodología científica de investigación, así como por reunir satisfactoriamente los requisitos exigidos por las leyes y reglamentos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Escuela de Trabajo Social.

Sin otro particular, me suscribo de usted, deferentemente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS"


Lic. Edwin Gerardo Velásquez
ASESOR

EGV/ndem
c.c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tel.: 4760790-4, 4760985-88-88 Ext. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

Dictamen No. 08-99
Guatemala, 8 de abril de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Licda. Morán:

Por este medio le informo que he revisado el trabajo de tesis titulado: "LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH-SIDA realizada por la Bachiller María Aracely Chávez Ramírez.

Este informe contiene una valiosa información acerca de la situación de los derechos humanos de los pacientes con esta enfermedad. El Trabajo Social aborda de esta manera la problemática que afrontan muchos pacientes y evidencia parte de la realidad concreta que les toca vivir a personas con este mal. Así mismo permite identificar los espacios de intervención de los/las Trabajadora (es) Sociales.

Se sugirió en su momento, una serie de recomendaciones y correcciones, las cuales las ha cumplido a cabalidad. Por lo tanto mi dictamen a dicho trabajo de tesis es favorable y la envío para que se continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular me suscribo de usted, como su atento y seguro servidor.

"Id y Enseñad a Todos"

Dr. José Felipe Quiacain Chavajay
REVISOR



cc.: archivo
JFQCH/adev



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Exts. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

Guatemala, 28 de Octubre 1,999

Licda. Gloria Rebeca Morán
Directora Escuela de Trabajo Social
Edificio.


Señora Directora:

Por la presente, tengo a bien informarle que previo a dar el visto bueno por la suscrita al Informe Final, denominado: "LA SITUACION ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH/SIDA", presentado por la estudiante María Aracely Chávez Ramírez, fue necesario que el encargado del Programa de Tesis, Lic. Carlos F. Noriega Castillo realizara las respectivas revisiones de forma y contenido, para que dicho trabajo alcanzara las calidades que la Escuela y la Universidad exigen.

Habiendo cumplido con tal cometido, esta Coordinación tiene a bien trasladarlo a la Dirección de la Escuela para los trámites de rigor.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Elizabeth Florián
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tel.: 4760790-4, 4760985-86-88 Ext. 288 y 289 - Directos: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Licenciado Edwin Gerardo Velásquez y Dr. Felipe Quiacain Chavajay, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA SITUACION ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH-SIDA", presentada por María Aracely Chávez Ramírez, previo a conferíresele 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 octubre de mil novecientos noventa y nueve.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

G. Rebeca Morán Mérida
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/edm
c.c.:archivo

DEDICATORIA

A DIOS:

Cuando yo decía: MI PIE RESBALA, TU MISERICORDIA, OH JEHOVA ME SUSTENTABA. EN LA MULTITUD DE PENSAMIENTOS DENTRO DE MI, TUS CONSOLACIONES ALEGRABAN MI ALMA (SALMO 94)

A MIS PADRES:

FELIX CHAVEZ CACERES (Q.E.P.D.)
ALEJANDRA RAMIREZ DE CHAVEZ

A quien dedico este acto especial por brindarme su apoyo y comprensión en todo momento de mi vida.
¡Que Dios la Bendiga!

A MIS HERMANOS:

DORA, AURA Y MIGUEL ANGEL

Gracias por su apoyo en el desarrollo de mi preparación profesional.

A MIS SOBRINOS:

LUDWING, KARLA, HENRY, PAOLA, MELISA Y GABRIELITA

Como un ejemplo, deseo que sigan superándose.

A MI ASESOR REVISOR:

LIC. EDWIN VELASQUEZ
DR. FELIPE QUIACAIN CH.

Por sus valiosas y acertadas orientaciones en la elaboración de la tesis.

A MIS AMIGOS:

Mi cariño y aprecio.

A USTED:

Especialmente.

AGRADECIMIENTO

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala

A: La Escuela de Trabajo Social por permitirme cimentar mis conocimientos, formándome como profesional al servicio de la patria.

A: Asociación Guatemalteca de Prevención y Control del SIDA (A.G.P.C.S.)

Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS)

Por brindarme la oportunidad de tener acceso a valiosa información, con la cual se fundamenta teóricamente la investigación.

A: La Clínica Luis Angel García (Hospital San Juan de Dios)

Los pacientes que asisten a la clínica; mi admiración y respeto por la lucha y esfuerzo que demuestran día a día en beneficio de una mejor salud.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1	01
MARCO TEORICO	
1 CONSIDERACIONES TEORICAS	01
1.1 ASPECTOS ECONOMICOS, SOCIALES, POLITICOS Y CULTURALES DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA	01
1.2 EL SIDA (Sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida)	02
1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL VIH/SIDA	02
2 LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA	08
2.1 DERECHOS HUMANOS	08
2.2 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANO	11
CAPITULO 2	21
INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL.	
2.1 LOS OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL	22
2.2 FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LA PROFESION	23
2.3 METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL	23
2.4 ESPACIO PROFESIONAL	24
2.5 ESPACIO INSTITUCIONAL	25
2.6 CLINICA LUIS ANGEL GARCIA	25
CAPITULO 3	28
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS AÑO 98	
CAPITULO 4	46
PROPUESTA PARA ATENDER LA PROBLEMÁTICA SOBRE DERECHOS HUMANOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON VIH-SIDA DE LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA	

4.1	JUSTIFICACION	46
4.2	INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL	47
a)	NIVEL DE ACCION GRUPAL	48
b)	NIVEL DE ACCION GRUPAL	48
4.3	OBJETIVOS	49
4.4	JERARQUIZACION DE PROBLEMAS QUE ATRAVIESAN LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH-SIDA	50
4.5	ALTERNATIVAS DE ATENCION A LOS USUARIOS	50
4.6	PROPUESTA PARA ATENDER EL PROBLEMA SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA	52
4.7	RECURSOS A UTILIZAR	53
4.8	FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL	54
	CONCLUSIONES	55
	RECOMENDACIONES	56
	BIBLIOGRAFIA	58
	ANEXOS	61

INTRODUCCION

"Los Derechos Humanos son reconocidos como la facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, libertad, igualdad y participación política y cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral como persona".

Todos los guatemaltecos, independientemente de cualquier característica física, moral o religiosa de la personalidad u otros, adquieren igualdad de derechos ante la ley y por ende, ante las autoridades y la sociedad.

La ONU ha clasificado los Derechos Humanos en dos grandes campos: uno en derechos civiles y políticos como los Derechos de la Primera Generación y los Derechos económico-sociales y culturales, como los Derechos de la Segunda Generación. En esa medida se han denominado Derechos de la Tercera Generación a un conjunto de nuevos Derechos que tendrían como característica específica que los sujetos de esos nuevos derechos son los pueblos y la persona humana al mismo tiempo.

Los Derechos de la Primera Generación: derechos del Estado; por ejemplo: El derecho a la vida tiene la obligación de protegerla y no de violarla... Los Derechos de la Segunda Generación son derechos que puede exigirse su cumplimiento al Estado. Los Derechos de la Tercera Generación se refieren a buscar formas de vida humana comunitaria, es decir, son derechos de la unidad tanto de las personas como de los pueblos.

Por lo que podríamos decir que la solidaridad es el ingrediente fundamental de los Derechos de la Tercera Generación.

Amnistía Internacional afirmó que debido a su vulnerabilidad, son los niños, los pueblos indígenas, los minusválidos, las minorías religiosas, étnicas, sexuales y lingüísticas, así como los infectados por el VIH, quienes exigen mayor atención en el marco del programa de Derechos Humanos. Sin embargo, se siguen cometiendo una serie de violaciones, algunas más atroces que otras.

Es por ello que surge la inquietud de elaborar el trabajo de investigación: **"La situación actual de los Derechos Humanos en los pacientes con VIH/SIDA"**.

Lo anterior persigue facilitar acciones que permitan abrir un espacio profesional en instituciones, el cual va enmarcado dentro del proceso metodológico, permitiendo desarrollar un trabajo objetivo y sistemático en función de derechos y obligaciones de la población guatemalteca encontrándose dentro de este sector los pacientes infectados por el VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García del Hospital San Juan de Dios; persiguiendo para el efecto los siguientes objetivos:

Objetivo General:

1. Establecer la situación actual de los Derechos Humanos en los pacientes con VIH/SIDA que asisten a la clínica Luis Angel García.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el grado de rechazo a nivel familiar al saber que un miembro es portador del VIH/SIDA.
2. Identificar el aislamiento que establece la familia hacia el miembro infectado.

III

3. Conocer si han habido despidos indirectos, por causa de la enfermedad en el trabajo.
4. Identificar si los pacientes con VIH/SIDA han sido objeto de rechazo o marginación al solicitar atención médica u otros servicios.
5. Identificar conocimientos sobre Derechos Humanos en las personas con VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García.

Para el desarrollo de la investigación fue necesario ubicarnos en un área específica la que tuvo lugar en la Clínica Luis Angel García ubicada dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios (10a. Calle y 3a. Avenida, zona 1) en la ciudad capital.

A dicha clínica asisten mensualmente un promedio de 190 pacientes positivos al VIH/SIDA procedentes de las zonas centrales y periféricas de la ciudad, para recibir servicios médicos. Se imparten talleres de apoyo que van dirigidos a esta población involucrando a 20 de los mismos en cada taller, de este último grupo se tomó el 100% en la actividad de campo. Las técnicas utilizadas fueron: contacto institucional, observación, preguntas escritas y orales, a través de una boleta de entrevista, la cual permitió recopilar la información así como el contacto con los pacientes.

Seguidamente se elaboraron cuadros estadísticos que presentan frecuencias absolutas y relativas de las respuestas vertidas por los entrevistados, procediendo al análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo.

La presente investigación de tesis la conforman cuatro capítulos que se presentan de la siguiente forma:

El Capítulo 1, lo constituyen los aspectos económico-sociales, políticos y culturales de la sociedad guatemalteca, lo relacionado con la enfermedad de VIH/SIDA, los Derechos Humanos en los pacientes infectados y la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El Capítulo 2, se refiere a la intervención profesional del Trabajador Social, los objetivos de Trabajo Social, fundamentos filosóficos de la profesión, metodología del Trabajo Social, espacio profesional y espacio institucional. Seguidamente, se encontrarán algunos aportes investigados en relación a la Clínica Luis Angel García.

El Capítulo 3, da a conocer el análisis e interpretación de resultados de la investigación de campo, presentado por medio de cuadros estadísticos.

El Capítulo 4, contiene la propuesta de intervención profesional del Trabajador Social para atender la problemática sobre Derechos Humanos que presentan los pacientes con VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada durante el proceso de investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1. CONSIDERACIONES TEORICAS

Es necesario plantear a continuación la situación de salud en Guatemala a través de los indicadores básicos que en 1995 la Organización Panamericana y la Organización Mundial de la Salud notificaron, permitiendo la ubicación y comprensión del objeto de estudio dentro de un marco contextual históricamente determinado.

1.1 ASPECTOS ECONOMICOS, SOCIALES POLITICOS Y CULTURALES DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA.

Para 1995 la proyección de población estimada fue de 9 975 920. El 65% de la población radica en el área rural y el 42.8% es indígena. El 49.3% de la población son hombres y el 50.7% son mujeres. La composición de la población refleja un perfil joven. La relación de dependencia es de 92 personas en el grupo de menores de 15 años y mayores de 65 años por cada 100 personas del grupo de edad de 15 a 64 años.

El índice de analfabetismo a nivel nacional es de 35.8% en la población de 15 años y más. Este indicador aumenta en mujeres y en población rural.

Guatemala presenta indicadores socioeconómicos críticos tal como que el 75.5% de su población vive en estado de pobreza, la cual afecta a un total de 1.193,857 familias. Se estima que aproximadamente un millón de habitantes están obligados a vender su fuerza de trabajo.

Tenemos grandes retos de salud, la tasa de natalidad en 1994 se registró en 44.5 por mil y de mortalidad 7.9 por mil habitantes. Esto significa una tasa de crecimiento natural de la población de 3.7. La prevalencia de desnutrición en los niños menores de 5 años es de 57.2 según la encuesta materno infantil de 1995.

La tasa de mortalidad infantil para 1994 fue de 48.3 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna de 13.88 por 10,000 nacidos vivos.

Se considera que estos datos pueden estar sub-registrados. Los datos preliminares de la Escuela Materno Infantil reportan estos mismos indicadores en 51.0 la tasa de mortalidad infantil quinquenal por mil nacidos vivos y la materna en el quinquenio en 19.0 por 10,000 nacidos vivos.

La baja cobertura de los servicios de salud es una de las causas del incremento de los índices de mortalidad y morbilidad. La mortalidad se explica principalmente por las enfermedades infecciosas, respiratorias y diarreicas, deficientes de nutrición y afecciones perinatales, en los grupos de mayor edad tomando interés las enfermedades crónicas y tumores".¹

1.2 El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

Es una enfermedad causada por el virus llamado VIH, virus de inmunodeficiencia humana...

1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS

A. A Nivel Mundial

¹ Situación de Salud en Guatemala, Indicadores Básicos. Doc. Mimeografiado Guatemala, 1995. Pag 1.

"El SIDA se presentó por primera vez en 1979 y llamó la atención de la comunidad médica en 1981.

El primer informe de SIDA provino de un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras en Atlanta Georgia, E.U.A. y describió los casos de cinco personas jóvenes previamente sanas que se habían tratado en hospitales de Los Angeles de una infección pulmonar rara, neumonía por *Pneumocystis Carini* (NPC); un protozoario que parasita los pulmones y como resultado dificulta mucho la respiración.

Esta infección sólo puede ocurrir en individuos cuyo sistema inmunológico está dañado o muy deteriorado. Con anterioridad esta infección oportunista se había relacionado casi de manera exclusiva con pacientes cuyo sistema inmunológico estaba muy deteriorado, por ejemplo, pacientes con inmunodeficiencia celular congénita grave (leucemia).

En 1981 llegaron informes de 26 personas previamente sanas en Nueva York y California que habían desarrollado una forma grave de cáncer maligno raro, llamado Sarcoma de Kaposi, ocho de ellas murieron en el transcurso de 24 meses del diagnóstico.

Ese mismo año los informes de casos de SIDA en E.E.U.U. habían llegado a 252,000 incluyendo varios informes de enfermedades que concordaban con la descripción de SIDA.

El virus del VIH/SIDA infecta y afecta el sistema inmunológico, baja las defensas del organismo dando lugar a enfermedades oportunistas; como neumonía, infecciones respiratorias, diarrea, hepatitis B y cáncer, entre otras.

En diciembre de 1983 el número de casos aumentó a 2 643. Más del 60% de ellos habían muerto en el transcurso del primer año del diagnóstico por infecciones no tratables.

En abril de 1985 el número de pacientes con SIDA era de 10,000 (9 887 adultos y 113 niños). Más de la mitad se habían identificado en el transcurso de los últimos doce años".²

"El Instituto Nacional del Cáncer de E.E.U.U. en 1983 publicó un informe en el cual señala haber identificado un retrovirus en el ganglio de un paciente con un cuadro clínico previo al SIDA.

Y en 1985 el Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus recomendó que al agente causal del SIDA se le denominara VIH Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

El VIH está en cualquier líquido o sustancia del cuerpo de la persona infectada, que contenga linfocitos, células T4 y compañía. Entre las sustancias que contienen linfocitos están: la sangre, el semen, las secreciones de la vagina y del cuello uterino, la leche materna, la saliva, las lágrimas, la orina y la materia fecal.

En teoría, todas las sustancias mencionadas pueden transmitir la enfermedad, pero en realidad las más peligrosas son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales

² Daniels, Victor G. y Jorge Samperio Ortizaga, . Epidemiología del SIDA. México D.F., 1984 Pág.

y del cuello uterino".³

Desde inicios de los noventas la epidemia ha ido creciendo año tras año. En 1992 el número de portadores de VIH se estimaba en 113 millones y el de los casos de SIDA declarados en 611 589. En junio de 1993 la Organización Mundial de la Salud estimaba 18.5 millones de personas infectadas y más de 4.5 millones de casos de SIDA de los que más de la mitad ya habían fallecido.

B. Para 1996 en América Central

La cifra de casos de SIDA notificados a la Organización Mundial de la Salud fue de 9 224 que se desglosan de la siguiente manera: Belice 128, Guatemala 711, Honduras 4 973, El Salvador 1 372, Nicaragua 126, Costa Rica 89 y Panamá 1 006.

C. A Nivel Nacional

Dentro del Programa Nacional de Control y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual/VIH/SIDA se consigna que el año de 1984 surge en Guatemala el primer caso de SIDA en el área del Nor-orienté del país. Se trató de un guatemalteco que había vivido en los E.E.U.U. y regresó a su lugar de origen, ya con enfermedades oportunistas que estaban atacando su organismo.

La reacción de la comunidad donde esta persona residía fue de discriminación y rechazo, como manifestación de temor al contagio, por falta de información sobre lo que es la enfermedad, sus formas de transmisión, además del atropello a los Derechos

³ Chris Jennigs, ¿Qué es el SIDA? Traducido al español por Adriana Hassan, Editorial Norma, E.E.U.U.,pág. 32.

Humanos.

En Guatemala, según el Programa Nacional de SIDA se han reportado de 1984 a marzo de 1998 un total de 2 395 casos de SIDA, siendo la población más afectada entre las edades de 15 a 44 años de edad.

Los casos de SIDA notificados a la OMS por continentes desde el comienzo de la epidemia dista de los reales como consecuencia de un importante dato subnotificado por países en vías de desarrollo donde la epidemia tiene mayor implantación.

El Ministerio de Salud Pública en el año de 1987 emite el Acuerdo Gubernativo 1190-97 que crea la Comisión Nacional para la Vigilancia y Control del SIDA, CONAVASIDA.

Sin embargo los esfuerzos gubernamentales se han enfocado a enfermedades como el cólera y dengue, la desnutrición infantil, el cese del enfrentamiento armado y recientemente el proceso de reconciliación nacional después de la firma de la paz, postergando la implementación de estrategias en la prevención y atención del VIH/SIDA.

Y dentro de las 16 prioridades que en el ámbito nacional el Ministerio de Salud Pública contempla con un presupuesto anual, el tema de control y prevención del VIH/SIDA ocupa el segundo lugar en prioridades, sin embargo éste no es cubierto en su totalidad, con relación a suficiente material de apoyo para la difusión en prevención, educación y sensibilización de lo que es la enfermedad y formas de transmisión dirigidas a la población.

En el año de 1989 algunas personas de la sociedad guatemalteca empezaron a conformar organizaciones no gubernamentales, con el fin de dar inicio al trabajo de

promoción y educación acerca de las formas de transmisión y prevención de la enfermedad del VIH, los mitos y tabúes que se dan alrededor del tema, implementándose una clínica para la atención y realización de pruebas así como para el cuidado de las primeras personas con SIDA.

Para finales de 1994 el panorama que se observaba en el trabajo de prevención de SIDA, era de organizaciones que desarrollaban actividades aisladas, pero que debido a ello no tenían impacto en la población.

A finales de este mismo año la Organización Panamericana de la Salud OPS, toma la iniciativa de reunir a todos los sectores, que de una u otra forma estaban realizando trabajo de prevención, para desarrollar un taller sobre planeación estratégica, con el objeto de que todos los actores institucionales se dieran cuenta de las fortalezas y debilidades en el quehacer de su trabajo y se unificaran criterios para visualizar una forma coordinada de trabajo.

En 1995 se desarrolló un segundo taller de planeación estratégica, en donde los participantes estuvieron de acuerdo que era necesario la creación de una instancia de coordinación, que tuviera bajo su responsabilidad la planificación y programación en el ámbito nacional, de prevención de la epidemia del SIDA, lo que hoy es la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA.

En enero de 1996, se formula el tercer plan a mediano plazo, para la prevención y control del VIH/SIDA en Guatemala para el periodo 1996 - 2000, con treinta y dos participantes provenientes de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales, nacionales e internacionales.

Se informa que en dichos esfuerzos participaron organismos nacionales gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, así como organizaciones internacionales, entre ellos, la Organización Panamericana de la Salud.

Las ONG's que trabajan en prevención de SIDA tienen mayor cobertura en el área metropolitana, pero en el área rural es escaso el trabajo que se ha realizado debido a la falta del recurso financiero y humano para desplazarse.

Actualmente se ha conformado una red de orientadores de las siguientes instituciones: PASCA, OASIS, AGPCS, MSF, PROGRAMA NACIONAL, HOGAR SAN JOSE, CLINICA LUIS ANGEL GARCIA, CENTRO DE SALUD EL MILAGRO, CENTRO DE DESARROLLO HUMANO, entre otras.

Las reuniones se llevan a cabo mensualmente con el fin de compartir experiencias y conocimientos, así como propiciar espacios de discusión y análisis sobre las actividades que desarrollan como orientadores en sus diferentes lugares de trabajo. Su misión consiste en ofrecer orientación pre y post en la prueba de diagnóstico y apoyo necesario en diferentes temas relacionados al VIH.

2. LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

2.1 DERECHOS HUMANOS

Sagastume Gemmel define a los Derechos Humanos como " la facultad que la norma atribuye de protección en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política y social y a cualquier otro aspecto fundamental que afecte su

desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción".⁴

En Guatemala, los Derechos Humanos están regulados constitucionalmente desde 1985. Dicha regulación se divide en derechos individuales, contenidos en los artículos 3 al 46 de la Constitución Política, y derechos sociales, contemplados en los artículos 47 al 117. A pesar de ello la violación a los Derechos Humanos persiste como uno de los graves problemas con los cuales ha tenido que enfrentarse regularmente la sociedad guatemalteca.

A los altos índices de violencia política, social, cultural y económica debe sumarse la falta de democracia política, a partir de la marginación de grandes sectores poblacionales, de la toma de decisiones que afecta la vida nacional, así como la deficiente o casi nula participación de la institucionalidad gubernamental para impedir que muchos hechos violatorios de los derechos humanos queden impunes.

La violación de los derechos humanos y las formas de opresión contra los guatemaltecos no sólo provienen del poder gubernamental, sino también de los grupos privados organizados, las grandes corporaciones económicas, los partidos políticos y otros. Dichas entidades han mantenido patrones de relación que vulneran en forma abusiva e intolerante y autoritaria de los derechos de las personas. En Guatemala existe una grave falta de respeto a la vida, a la dignidad, la integridad y la seguridad de

las personas.

En la resolución adoptada el 13 de mayo de 1988, la XLI Asamblea Mundial de Salud pidió al Director General que adoptara todas las medidas necesarias para propugnar la necesidad de proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, así como de los miembros de determinados grupos de la población. En la resolución se insistía acerca de los estados miembros y de todos los medios interesados en los peligros que entraña para la salud de todos cualquier medida discriminatoria o de estigmatización contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA y contra los miembros de determinados grupos de población.

De hecho, la Asamblea Mundial de la Salud ha declarado que esta política es de importancia decisiva para el éxito de los programas nacionales de prevención del SIDA.

En el preámbulo de la Constitución de la OMS se declara que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económico-social.

La misma noción figura en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el que los estados signatarios reconocen el derecho de todos a gozar del grado más alto posible de salud física y mental y adoptar las medidas oportunas para alcanzar la plena realización de este derecho con inclusión de la prevención y la lucha contra las enfermedades epidémicas y la creación de condiciones que garanticen servicios y atención médica a todas las personas en caso de enfermedad.

"El Código Internacional de los Derechos Humanos proclama y protege unos 40 a 50 derechos diferentes, definidos todos específicamente para todas las personas sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra clase, origen nacional o social, fortuna, nacimiento u otra condición. Entre estos derechos figuran los siguientes:

- I. Derecho a la vida
- II. Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona
- III. Derecho a no sufrir penas o tratos inhumanos o degradantes.
- IV. Derecho a casarse y fundar una familia
- V. Derecho al trabajo
- VI. Derecho a la seguridad, la asistencia y la protección social
- VII. Derecho a la igualdad ante la ley".⁶

2.2 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (10 DE DICIEMBRE DE 1948)

La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse a fin de que tanto los individuos como las instituciones inspirándose constantemente en ella, promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren por medidas progresivas de carácter nacional e internacional su

⁶ Guttridge, Frank. Programa Mundial sobre SIDA, OMS Consulta Internacional sobre SIDA y Derechos Humanos, Ginebra 26-28 de julio de 1989. Pág. 80

reconocimiento y aplicación universales y efectivos tanto entre los pueblos de los estados miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Los artículos que a continuación se mencionan fueron tomados textualmente de la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Cuaderno Informativo número 3 Ministerio de Gobernación (junio de 1992), para evidenciar la situación actual de los Derechos Humanos en los pacientes con VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García.

Artículo 3°. Derecho a la vida. Todo individuo tiene derecho a la vida, libertad y a la seguridad de su persona.

- a. Reconocimiento médico obligatorio en busca de la posible infección por el VIH.
- b. Comunicación de los resultados de la prueba o de otras informaciones de índole personal a terceros.
- c. Aplicación de sanciones penales para castigar los comportamientos que se considera que favorecen la propagación del SIDA.

Artículo 4°. Derecho a la libertad y seguridad. Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas. Para determinar si la protección que confieren los instrumentos internacionales sobre los Derechos Humanos se aplica a la privación de libertad debe tenerse en cuenta toda una serie de criterios, tales como: el tipo, la duración y los efectos de la medida de que se trata, así como la manera de aplicarla.

Algunas medidas posibles de Salud Pública parecen llevar consigo cierto grado de privación de la libertad, a saber:

- a) La cuarentena obligatoria, consistente por ejemplo en el encierro obligatorio o el aislamiento en un hospital u hospicio.
- b) El internamiento forzoso en una colonia separada del resto de la sociedad.

El hecho de que se sospeche o se sepa que una persona está infectada por el VIH, no es razón que justifique su aislamiento o cuarentena, ya que los modos de transmisión del VIH son limitados: sexo, sangre, madre a hijo y se propaga casi exclusivamente a través de comportamientos identificables y acciones específicas que están sujetas a control individual.

Artículo 5º. Derecho a no sufrir penas o tratos inhumanos o degradantes. Nadie será sometido a torturas o penas, o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En este aspecto las obligaciones del Estado son absolutas, sin cláusulas limitativas de ninguna clase. Por consiguiente, cualquier incumplimiento por parte de un Estado de sus obligaciones con respecto a cualquiera de estos modos de conducta equivale a una violación de esta prohibición: en ningún caso se puede plantear la cuestión de una posible justificación.

Artículo 13º. Derecho a circular libremente. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

La libertad de movimiento abarca toda una serie de cuestiones relacionadas entre

sí, la entrada en un país, la residencia y los desplazamientos dentro de un territorio; la expulsión de un país y la salida del mismo.

Cada uno de estos aspectos es objeto de reglamentación diferente según se trate de ciudadanos del Estado en cuestión o de extranjeros. Para los nacionales de un país el derecho de entrada es absoluto y no está sujeto a restricción alguna.

Por consiguiente, ningún Estado puede imponer legítimamente a sus ciudadanos que no vuelvan al país, con la condición de que se sometan antes a la prueba del VIH y menos a exigirles un resultado negativo. Las disposiciones del Derecho Internacional General tienen repercusiones limitadas en este amplio poder, en particular al reafirmar el principio de la no discriminación.

La OMS ha declarado que la infección por el VIH ya está presente en todas las regiones, en casi todas las grandes ciudades del mundo, ni siquiera la exclusión total de todos los viajeros extranjeros, nacionales de regreso del extranjero podría prevenir la introducción y propagación del VIH/SIDA.

Artículo 16°. Derecho a casarse y fundar una familia. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil tienen derecho sin restricción alguna por motivo de raza, nacionalidad o religión a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo.

Toda medida que impusiera la obligatoriedad de la prueba del VIH antes del

matrimonio, y que llevar aparejada la negociación de la licencia matrimonial en caso que alguno de los contrayentes resultare positivo atentaría contra la substancia del derecho a casarse, protegido por los instrumentos internacionales sobre los Derechos Humanos, lo mismo que toda prohibición de casarse para la o las personas de las que se sabe o sospecha que están infectadas.

La OMS ha declarado que el reconocimiento sistemático como requisito previo para el matrimonio es poco útil para controlar o frenar la epidemia del VIH/SIDA.

Artículo 23.1. Derecho al trabajo. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a protección contra el desempleo.

Los instrumentos internacionales sobre la materia disponen que todas las personas tienen derecho a una oportunidad de ganarse el sustento mediante el trabajo que ellas mismas elijan o acepten libremente. Los estados tienen el deber de adoptar medidas apropiadas para salvaguardar este derecho y protegerlo eficazmente.

El Comité de Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpretó las disposiciones pertinentes del Pacto Internacional de Derechos Humanos considerando que incluyen una garantía eficaz contra el despido arbitrario como elemento integrante del derecho al trabajo.

En la medida en que en este sector se permiten algunas formas de discriminación, la cuestión estriba en saber si el motivo de discriminación guarda una relación objetiva con el desempeño eficaz y apropiado de las funciones del empleo.

Se plantea también la cuestión si el riesgo de infección por el VIH es causa de trastornos neuropsiquiátricos; puede ser motivo suficiente para no emplear a personas infectadas en ciertas ocupaciones particularmente delicadas.

La OMS llega a la conclusión de que los gobiernos, los empleadores y el público pueden tener la seguridad de que, sobre la base de los datos científicos disponibles, las personas infectadas por el VIH pero que por otra parte gozan de buena salud, no están más expuestas a trastornos funcionales que las personas no infectadas. Así pues la práctica de la prueba del VIH como medio de selección no sería una estrategia útil para identificar los problemas funcionales en personas por lo demás sanas; además, nada demuestra que la sujeción a la prueba de VIH de personas sanas sea útil para predecir la aparición de pérdidas funcionales en las personas que por lo demás están sanas.

En el contexto del SIDA y dentro del marco de la protección de los Derechos Humanos y libertades de los demás, hay una finalidad particular, por lo que no cabe imponer restricciones al derecho al trabajo, a saber, el derecho de todos los trabajadores a trabajar en condiciones de seguridad e higiene.

Artículo 26.1 Derecho a la educación. Toda persona tiene derecho a la educación, la educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la educación elemental y fundamental.

La instrucción elemental será obligatoria, la instrucción técnica y profesional habrá de ser garantizada, el acceso a los estudios superiores será igual para todos en función de los méritos respectivos.

Es sumamente discutible la justificación de la exclusión de la escuela, de los niños

infectados por el VIH. Los expertos en Salud Pública han declarado unánimemente que, sobre la base de las informaciones de que se dispone actualmente, no hay ningún riesgo que el VIH se transmita en la escuela, puesto que este sólo se da por contacto directo.

La OMS declara que la infección por el VIH no se propaga mediante el contacto normal en las escuelas.

Artículo 22º. Derecho a la seguridad, asistencia y protección social. Toda persona miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económico-sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

En cuanto a la seguridad social, la ratificación del Convenio 102 de la OIT relativo a la norma mínima de la seguridad social del 18 de junio de 1952, obliga al Estado entre otras cosas, a establecer un sistema que asegure prestaciones por lo menos en tres de los sectores siguientes:

- Asistencia médica
- Seguro por enfermedad
- Prestaciones de desempleo
- Prestaciones de vejez
- Seguro contra accidentes de trabajo
- Seguro familiar

- Seguro de maternidad
- Seguro de invalidez

La cuestión que se plantea entonces es si un gobierno puede estipular legítimamente que en el caso de que un empleado sea despedido porque tiene SIDA o haya tomado licencia de enfermedad por una afección atribuida al SIDA se le pueden negar las prestaciones de desempleo o de enfermedad a que tendría derecho en otro caso.

Parece claro que el gobierno no podría hacer tal cosa, puesto que la garantía se aplica a todos los trabajadores. Por lo tanto si un sistema de seguridad social prevé prestaciones en caso de desempleo o enfermedad, no puede negar tales prestaciones a una persona con SIDA.

Negar estas prestaciones equivaldría a limitar al interesado el goce de este derecho, lo que debería justificarse demostrando que es necesario, en una sociedad democrática para la protección de los derechos y libertades de los demás o para la protección de la salud pública, no se ve muy bien cómo podría satisfacerse este riguroso requerimiento, puesto que no parece que haya relación alguna entre la limitación de los derechos de las personas con SIDA a la seguridad social, la protección de los derechos y libertades de los demás y la protección de la Salud Pública.

El segundo componente del derecho a la seguridad social es la asistencia social y médica. Este derecho se reconoce a todas las personas sin distinción, que no poseen recursos propios suficientes.

Por consiguiente, no sería lícito negar la asistencia social o médica a una persona que satisfaga los criterios económicos pertinentes, o limitar la cuantía de esa asistencia, exclusivamente por el hecho de que tenga SIDA, una vez más tales medidas constituirían un impedimento al goce de este derecho al individuo afectado.

El tercer elemento está constituido por los servicios de protección social. A este respecto se plantea la cuestión de que si los asistentes sociales (personas que dan la primera atención al paciente) pueden negar legítimamente sus servicios a una persona con SIDA y a sus familiares, alegando que de prestarles esos servicios correría el riesgo de infección.

Conviene tener presente que una de las funciones de los asistentes sociales ante el reto que presenta el SIDA debe consistir en prestar asistencia a las personas afectadas por esta enfermedad y a sus familiares para hacer frente a la misma, adaptarse a la nueva situación y a modificar pertinentemente su modo de vida.

Artículo 7º. Derecho de igualdad ante la ley. Todos son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho a igual protección de la ley, todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Este derecho deriva de la igualdad ante la ley sin ninguna discriminación y de la prohibición de toda discriminación en materia jurídica o en la práctica de cualquier sector reglamentado y protegido por las autoridades públicas, concierne por consiguiente a las obligaciones impuestas a los Estados en el plano de su legislación y de la aplicación de

6
Segastume Gemmet, Marco Antonio. La Carta Intermecional de los Derechos Humanos, Cuaderno
Informativo No. 3 Ministerio de Gobernación, junio de 1992. Pág. 25.

la misma. 6

CAPITULO 2

INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social reconceptualizado es el encuentro de distintas variables que crean el espacio ambiental en que determinados grupos hacen surgir el esfuerzo del nuevo Trabajo Social, reclamando para sí acciones dentro del campo de la concientización, capacitación, organización y movilización social, elementos mediante los cuales es posible visualizar la liberación del ser humano.

Se trata entonces no de una simple revisión terminológica ni de metodología sin vida, sino de una práctica profesional que requiere de una búsqueda de alternativas concretas cuyo actor importante lo constituyen los sectores populares.

Boris Lima dice que el Trabajo Social: "Es un conjunto de elementos teóricos y prácticos dirigidos a los individuos, grupos y la comunidad para lograr cambios en los mismos, auditiéndose de la psicología y ciencias sociales, como algunas de las principales directrices del conocimiento, es decir un cambio en el individuo como ser social y las relaciones que establece con otros hombres".⁷

Es decir que el Trabajo Social es una disciplina basada en el conocimiento científico y en las relaciones humanas que orienta y capacita a individuos, grupos y comunidades, en la búsqueda de soluciones a sus problemas constantemente

⁷

Citado por Castro, Manuel Manrique, De Apóstoles a Agentes de Cambio, Documento de Apoyo a la Docencia, mimeografiado Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, s.f pág. 8

cambiantes, que determinan un bienestar individual y colectivo.

2.1 LOS OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL

Los objetivos de Trabajo Social aprobados en el III Congreso de Trabajo Social y la Realidad Nacional son:

- a) Contribuir a la introducción de cambios de mentalidad, actitud y comportamiento en los individuos, grupos y comunidades que les permitan analizar e interpretar en forma objetiva, las causas que frenan su desarrollo y las formas de acción que les permitan alcanzarlo mediante su participación activa, consciente y organizada.
- b) Promover, estimular y orientar técnicamente la organización social en las formas requeridas por la sociedad, de manera que los afectados e interesados en resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades por su propio esfuerzo y cooperación, se encaminen a la búsqueda del bienestar social.
- c) Promocionar la coordinación entre los distintos sectores afectados, así como en las instituciones de servicio estatales y privadas para lograr al máximo el aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros; en la realización de proyectos y actividades que además de satisfacer necesidades y resolver problemas inmediatos, sirvan para orientar el proceso de cambio social.

Dentro de los objetivos de Trabajo Social se enfatiza que la concientización conduce a la organización y movilización de los sectores mayoritarios pues si se

descubre, analiza e interpreta en forma objetiva los problemas que frenan el desarrollo, se estará en capacidad de actuar colectivamente en la búsqueda de soluciones para el bienestar integral de las mayorías.

2.2 FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LA PROFESION

En sus orígenes la filosofía sobre la que se sustentó la profesión puede resumirse de la siguiente manera:

- a) "Reconocer el valor del ser humano como individuo, cualesquiera que sean las circunstancias, condición, raza, religión, opinión política o conducta y hacer lo posible por fomentar en el individuo un sentimiento de dignidad y respeto propio.
- b) Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollo en el individuo el sentimiento de confianza en sí mismo y su capacidad para afrontar responsabilidades.
- c) Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias particulares en que se encuentran los individuos, grupos o comunidades."⁸

2.3 METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL

"La Metodología es el medio del cual se vale el Trabajo Social para hacerse concreto y realizar su acción, debemos revisar objetivamente cuál es la finalidad que pretendemos lograr al tratar de atender una problemática social.

⁸ Ander-Egg, Ezequiel. "Trabajo Social para una Nueva Epoca" Editorial El Ateneo, S.A. México, 1984. Pág. 91

Los Profesionales de Trabajo Social que intervienen en una misma realidad, debido a la presencia de intereses de clase, orientan su quehacer a la luz de las distintas concepciones teórico-metodológicas.

Es inconcebible pretender un acercamiento de la realidad sin contar con elementos teóricos que permitan una explicación de la misma, de allí que la teoría determina el método que adopta."⁹

El método expresa la relación que mantiene la teoría con su objeto de estudio, con la intención de transformarlo; éste tiene dos procedimientos que son: el análisis y la síntesis.

Según Lili Caballeros en su propuesta metodológica de Trabajo Social, el método resulta una forma aplicada del método científico abordado a través de las categorías de operaciones más referidas al plano del conocimiento (operaciones cognoscitivas y otras operaciones prácticas).

Las teorías son medios para obtener determinados resultados siendo la eficacia de estos el criterio básico de verificación.

2.4 ESPACIO PROFESIONAL

"La propuesta metodológica de Trabajo Social señala que dentro de los dos grandes campos en que se desenvuelve la acción profesional están: el sector privado y

⁹ Tecla, Alfredo y Alberto Garza.. "Métodos, Teorías y Técnicas en la Investigación Social". Colección Técnicas No. 9 México. 1974. pág. 21

el sector estatal; es sin duda dentro de este último donde pueden surgir los modelos de intervención específicos (casos, grupos y comunidades), precisamente por las contradicciones que el Estado mantiene con el resto de la sociedad, principalmente con las amplias masas populares, por lo que al Trabajo Social le aparecen nuevos campos de acción especialmente en instituciones estatales y privadas.

Aún cuando se trata de organizaciones contratadas por el Estado, es aquí donde el papel del Trabajador Social se enfoca a intentar cambiarlas cualitativamente por lo menos en función ideológica y política encaminada a la transformación de las condiciones materiales de vida."¹⁰

2.5 ESPACIO INSTITUCIONAL

"Las instituciones operan como aparatos ideológicos de dominación en la medida que compartimentalizan la realidad y así especializan al usuario.

El profesional de Trabajo Social debe conocer las políticas y filosofía de la institución para la cual labora, auxiliándose de las estrategias del mismo con el propósito de una identificación plena con los sectores mayoritarios, determinando la organización para la movilización poblacional y debiendo estar preparado técnica y profesionalmente para atender todas y cada una de las necesidades requeridas por la población que así lo solicite".¹¹

2.6 CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

¹⁰ Revista Acción Crítica No. 14 Propuesta Metodológica de Trabajo Social, Editorial CELATS, Lima, Perú. s.f. pág. 118

¹¹ *ibid* página 3.

En 1992 se conocía como la Clínica 19 A con atención especial en tratamiento de hongos, la afluencia de pacientes era poca.

- En 1993 se atendía un total de 30 pacientes diarios reportados ya como casos de VIH/SIDA
- En 1996 el número ascendió a 158
- En 1997 ascendía a 192 pacientes entre ellos casos nuevos, dando lugar a la implementación de una atención integral

En julio de 1997 se inaugura la Clínica Luis Angel García por la visión de una persona que falleció de SIDA, de nacionalidad guatemalteca, cuya profesión era arquitecto. Cuando se enteró que era una persona infectada empezó a trabajar en prevención, su deseo era que los pacientes se sintieran cómodos y bien atendidos, trasladó el deseo a su familia, se contactó con la Asociación Guatemalteca de Prevención y Control del SIDA (AGPCS), quien aportó el 60% de los gastos para la implementación de la clínica. La familia cubrió los gastos de equipamiento de la clínica a través de la recaudación de fondos con el apoyo de amistades.

La misma fue implementada en el Hospital San Juan de Dios en convenio con el Ministerio de Salud Pública para el espacio físico y darle la atención o referencias del Hospital y de las personas que así lo solicitaran.

Actualmente la Clínica presta los siguientes servicios:

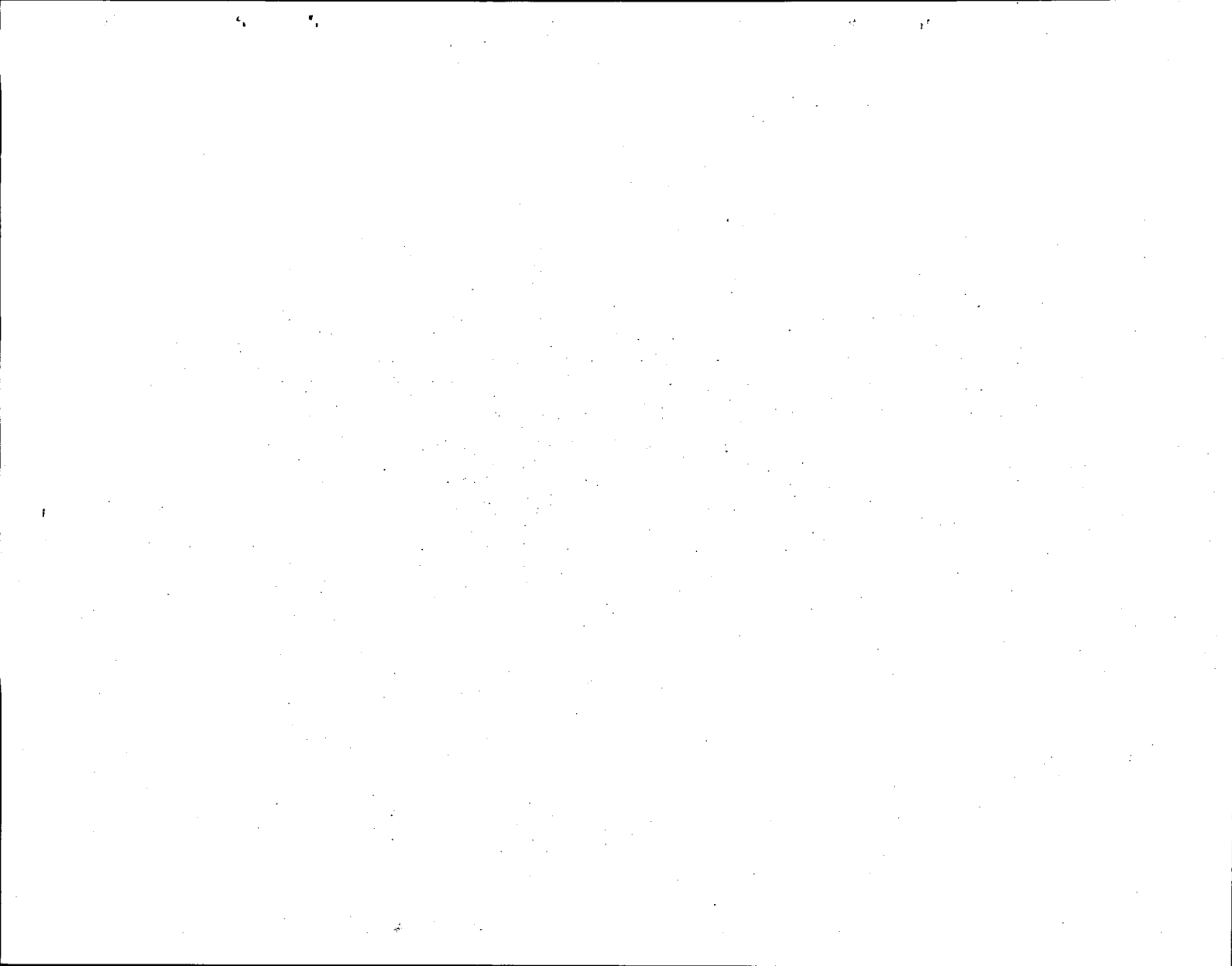
- Prueba del VIH a las personas que lo solicitan y a los pacientes del Hospital.
- Orientación pre y post prueba.

- Atención médica al paciente con resultado positivo al VIH.
- Educación en prevención y control del VIH/SIDA.

El costo simbólico por la prueba es a través de una caja chica recaudada por la Fundación del Hospital cuyos fondos son utilizados para la compra de reactivos cuando el Hospital no puede abastecer, también para cubrir necesidades específicas de la clínica, por ejemplo, pago de laboratorio o complemento de medicamentos de los pacientes que así lo necesiten. También se da orientación y educación a personal en salud sobre precauciones universales, orientación y/o consejería, para mejorar la calidad de atención a los pacientes dentro de las instituciones de salud.

- La clínica cuenta con el siguiente personal:
- 3 Médicos
- 2 Enfermeras
- 2 Consejeros
- 1 Médico Pediatra

Los salarios de estos empleados son cubiertos por AGPCS.



CAPITULO 3

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

AÑO 1998

Con el objeto de presentar los resultados obtenidos en la investigación de campo, se tomó un total de 20 opiniones que significan el 100% de la población en estudio, a través de una boleta de entrevista, lográndose valiosa información que refleja la opinión de los pacientes adultos con VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García del Hospital San Juan de Dios.

Dicha información la conforman los siguientes contenidos: edad de los pacientes, sexo, estado civil, entorno familiar, actitud de la familia, situación laboral, actitud de compañeros de trabajo, actitud de las personas que conocen de la enfermedad, solicitud de un servicio público o privado, cómo lo han tratado, conocimiento sobre Derechos Humanos así como la violación de los mismos.

A continuación se describen los resultados obtenidos en cuadros estadísticos, haciendo un análisis e interpretación de los mismos.

CUADRO No. 1

EDAD DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A LA

CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
15-25 años	05	25%
26-35 años	06	30%
36-45 años	04	20%
46-55 años	04	20%
56-65 años	01	05%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

De acuerdo a los porcentajes anteriores podemos observar que es mínima la diferencia entre los distintos intervalos de edad, a excepción del último, que su porcentaje es marcadamente bajo.

La enfermedad por VIH/SIDA infecta y afecta a los grupos etáreos sin distinción alguna. En este caso nos muestra que la edad más afectada es de 26-35 años.

CUADRO No. 2

SEXO DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A

LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Masculino	11	55%
Femenino	09	45%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

La proporción de infección por VIH/SIDA involucra a hombres y mujeres, independientemente de cualquier característica física, moral o religiosa. Ambos son considerados como los grupos de mayor riesgo de transmisión del VIH al tener muchos compañeros y compañeras de actividad sexual.

Los pacientes entrevistados, como cualquier otra persona, jefe de familia, con responsabilidad de hijos, esposa (o), tienen necesidad de vender su fuerza de trabajo para satisfacer necesidades básicas como salud, vivienda, alimento, vestido, etc.

Sin embargo la enfermedad cada día disminuye más la posibilidad de satisfacer dichas necesidades (factor económico), tanto para el paciente como para su familia.

Debido a que un paciente en el proceso de la enfermedad, necesita ser atendido por un

familiar, quien a su vez se ve obligado a abandonar su actividad laboral.

CUADRO No. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA QUE
ASISTEN A LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA
AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Casado (a)	05	25%
Unido (a)	07	35%
Soltero (a)	08	40%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

En el cuadro anterior observamos que un mayor porcentaje lo constituye los casados y/o unidos a otra persona.

En este caso manifiestan los pacientes que han encontrado el apoyo emocional por parte de su pareja (al enterarse que son portadores del VIH/SIDA), en relación al acompañamiento en controles médicos, pláticas de orientación cuidados físicos, confidencialidad, etc. Otro porcentaje significativo lo representan las personas solteras que están clasificadas como uno de los grupos más vulnerables al contagio por VIH/SIDA. Entre ellas están las diversas parejas con quienes hayan convivido sin utilizar

las medidas de protección como el uso de condón en toda relación sexual, la fidelidad con una sola pareja, entre otras.

CUADRO No. 4

ENTORNO FAMILIAR DEL PACIENTE CON VIH/SIDA QUE

ASISTE A LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Vive con Esposo (a)	12	60%
Vive con Hijos	05	25%
Vive Solo (a)	03	15%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Dentro del entorno familiar del paciente con VIH/SIDA encontramos, según el cuadro, que un mayor porcentaje vive con su esposo (a) e hijos.

Considerando que todas las personas unidas por parentesco y viviendo bajo un mismo techo como padres e hijos forman una familia, que es el grupo primario más importante para toda persona. Donde puede realizar su socialización, humanización y endoculturación como cualquier otra, independientemente de que sea portadora o no del

virus de VIH/SIDA. Un menor porcentaje viven solos (as) por diversas razones: son solteros, su familia los abandonó al saber que son portadores del VIH/SIDA, o por miedo al contagio, etc.

CUADRO No. 5

ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA EL PACIENTE CON

VIH/SIDA QUE ASISTE A LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Rechazo	01	05%
Aislamiento	02	10%
Apoyo	12	60%
Reclamos	02	10%
No conocen de la enfermedad	02	10%
Discriminación	01	05%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Las actitudes son expresiones o predisposiciones que tienen las personas para

reaccionar de una forma determinada o constante.

El cuadro indica que un 65% proporciona apoyo a los pacientes con VIH/SIDA y estos lo reciben por parte de sus familias y es de tipo emocional y económico.

El resto recibe reclamos constantes por haber contraído la enfermedad, los tratan con enojo y desagrado, son víctimas de aislamiento: le separan sus utensilios y la ropa, entre otros.

Los entrevistados consideran que dicha actitud es debido al temor a contagiarse, y porque no conocen las formas de transmisión reales de la enfermedad, dando lugar al rechazo y marginación que forman parte de la violación de sus derechos

CUADRO No. 6

SITUACION LABORAL DEL PACIENTE CON VIH/SIDA

TRABAJA ACTUALMENTE Y ASISTE A LA CLINICA

LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Sí Trabaja	07	35%
No Trabaja	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Trabajar es desarrollar una actividad manual, intelectual o realizar una ocupación retribuida a través de una producción, vendiendo la fuerza de trabajo y adquiriendo un salario, para poder satisfacer necesidades básicas humanas.

Un 65% de los pacientes con VIH/SIDA no trabajan por diversas circunstancias: el ritmo de trabajo y la secuencia de los síntomas de la enfermedad (cansancio, fatiga, malestares abdominales, respiratorios, fiebre, etc.) que limitan su rendimiento laboral. Actualmente reciben el apoyo económico de algunos miembros de su familia. El

35% restante indicaron que actualmente trabajan, que lo seguirán haciendo mientras las fuerzas así se lo permitan y sus compañeros de trabajo no se enteren de su enfermedad, ya que se exponen al rechazo, marginación o despido.

CUADRO No. 7

**ACTITUD DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO HACIA EL
PACIENTE CON VIH/SIDA QUE ASISTE A LA CLINICA**

LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
No conocen de la enfermedad	14	70%
Lo apoyan	02	10%
No desea que lo sepan	04	20%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

En relación a la actitud de los compañeros de trabajo hacia el paciente con VIH/SIDA, un 70% de los pacientes manifestó que sus compañeros no conocen de la enfermedad, y consideran que al enterarse, la actitud hacia ellos cambiará (rechazo, marginación, aislamiento, incluso un despido), prefiriendo mantener su situación en secreto.

Un 10% reciben apoyo por parte de sus compañeros de trabajo: por estar sensibilizados sobre lo que es la enfermedad, sus formas de transmisión y las actitudes de solidaridad que toda persona infectada por el VIH/SIDA necesita para sentirse bien.

CUADRO No. 8**PERSONAS QUE CONOCEN DE LA ENFERMEDAD DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA QUE ASISTE A LA CLINICA****LUIS ANGEL GARCIA****AÑO 1998**

Variables	Cantidades	Porcentaje
Familia	09	45%
Amigos	03	15%
Papá	01	05%
Hermanos	03	15%
Hija	01	05%
Médico que lo trata	01	05%
Hermanos de la iglesia	01	05%
Cuñada	01	05%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Por la información obtenida, un 45% de los casos, la familia del paciente conformada por esposo o esposa e hijos, es la única que conoce de su enfermedad. Luego, un 30% de los casos conocen únicamente de la enfermedad, sus hermanos y/o amigos, manifestando que no desean que nadie más se entere por temor a comentarios molestos hacia su persona o actitudes negativas, entre otros. El resto conocen otras personas, ajenas a su entorno familiar (médico tratante, amigos) de los cuales recibe apoyo emocional y de solidaridad.

Los conocimientos sobre VIH/SIDA a nivel de la sociedad aún no están claros, existen muchas confusiones en relación a las formas de transmisión (relaciones sexuales sin protección, uso de jeringas contaminadas, transfusiones de sangre contaminada, de madre a hijo).

Se ha tergiversado la información dando lugar al rechazo, a la marginación y al aislamiento del paciente por su enfermedad, lo que afecta sus derechos como persona.

CUADRO No. 9**ACTITUD DE LAS PERSONAS QUE CONOCEN DE LA
ENFERMEDAD HACIA EL PACIENTE CON VIH/SIDA QUE****ASISTE A LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA****AÑO 1998**

Variables	Cantidades	Porcentaje (%)
Lo aceptan	17	85%
No lo aceptan	02	10%
Ninguna	01	05%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Respecto a la actitud de las personas que conocen de la enfermedad hacia el paciente con VIH/SIDA (médico tratante, amigos, vecinos, otros), la investigación de campo revela que un 85% lo acepta brindándole apoyo emocional (caríño, confianza, orientación, actitudes de solidaridad).

El menor porcentaje no lo aceptan, por miedo al contagio, no saben cómo se infectó, y los hacen sentir culpables y con temor al qué dirán.

CUADRO No. 10

AL SOLICITAR UN SERVICIO PUBLICO O PRIVADO

LE HA SIDO NEGADO

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Le ha sido negado	00	00%
No le ha sido negado	19	95%
Se le ha limitado	01	05%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Los entrevistados indicaron en un 95% que no les ha sido negado ningún servicio, pero que en alguna oportunidad se los han limitado, por ejemplo, un servicio odontológico, en donde únicamente les han hecho una limpieza, aludiendo que sólo cuentan con un equipo para todas las personas que atienden, y que a través de éste puede contaminar a las demás personas.

Por otra parte, al conocer de su enfermedad les han dicho que no pueden darles un tratamiento adecuado, refiriéndolos al hospital, siendo por consiguiente rechazados o discriminados.

CUADRO No. 11

COMO LO HAN TRATADO EN LOS SERVICIOS

PUBLICOS O PRIVADOS

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Bien	17	85%
Mal	01	05%
Limitado	02	10%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

En relación al trato que han recibido, los datos recopilados señalan que un 85% de los pacientes entrevistados dijeron que los han tratado bien, específicamente la atención de la Clínica Luis Angel García. La amabilidad, el cariño, la orientación la atención y los cuidados de los médicos, enfermeras y el resto del personal que labora en dicha clínica, que es lo que el paciente necesita para sentirse bien. En algunos otros servicios públicos y privados se les ha limitado el servicio al saber que son portadores del VIH/SIDA o los han referido a otra institución.

Un 5% indicó haber sido maltratado al ser objeto de aislamiento, considerando que es a causa de la ignorancia en relación a las formas de transmisión del VIH-SIDA.

Un 5% indicó haber sido maltratado al ser objeto de aislamiento, considerando que es a causa de la ignorancia en relación a las formas de transmisión del VIH-SIDA.

CUADRO No. 12

CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LOS

PACIENTES CON VIH/SIDA QUE ASISTEN A LA

CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

AÑO 1998

Variables	Cantidades	Porcentaje
Sí conoce	14	70%
No conoce	06	30%
Total	20	100%

Fuente: Investigación de campo.

Con el objeto de conocer la situación actual de los Derechos Humanos en los pacientes con VIH/SIDA, se formuló la pregunta sobre conocimiento de Derechos Humanos de los pacientes que asisten a la clínica. Un 70% manifestó conocer de ellos en relación a derechos individuales, derecho a una buena atención médica, derecho a no ser discriminados bajo ninguna circunstancia, derecho a tener un trabajo, derecho a la vida, derecho a ser respetado.

Un paciente aun cuando sea portador del VIH/SIDA tiene derecho a vivir una vida

normal como cualquier otra persona, derecho a circular libremente por la calle, derecho a no ser ignorado por las demás personas, derecho a un buen trato, derecho a la atención integral de la salud, derecho a tener una vivienda. El 30% indicó no conocer sobre Derechos Humanos, ocasionalmente han oído hablar sobre el tema pero no le han dado mayor importancia.

Actualmente, el nombre de SIDA sigue provocando violaciones como rechazo, y marginación en algunas instituciones públicas y/o privadas, al negarles o limitarles un servicio.

En otros casos son objeto de aislamiento, rechazo o marginación por parte de amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudios, incluso por su propia familia.

CAPITULO 4

PROPUESTA PARA ATENDER LA PROBLEMÁTICA SOBRE DERECHOS HUMANOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA DE LA CLINICA LUIS ANGEL GARCIA

4.1 JUSTIFICACION

Dadas las condiciones socioeconómicas del país, las comunidades tienden a organizarse en torno a la satisfacción de sus necesidades fundamentales como vivienda, alimentación, introducción de agua, postergando el tema de salud y específicamente el del SIDA.

Los medios de comunicación constantemente abordan el tema del VIH/SIDA, sin embargo, lo hacen con frecuencia sólo con el fin de mantener actualizada la información epidemiológica, dejando por un lado que junto a la reducción de presupuesto para salud, el Ministerio debe cubrir sus 16 prioridades equitativamente y se ve obligado a priorizar aún más, ubicando el rubro de control y prevención de VIH/SIDA en un octavo lugar, asignándole una mínima cantidad que no alcanza para cubrir las necesidades que la realidad demanda para una efectiva promoción en prevención, educación y sensibilización de lo que es la enfermedad y sus formas de transmisión.

La epidemia del VIH/SIDA afecta también los procesos productivos debido a la rama de producción a la que pertenece un paciente infectado o el familiar que lo cuida;

se producen ausencias en el trabajo, dificultad para reemplazar a trabajadores altamente calificados y el descenso potencial de los ingresos por parte de las empresas.

Se estima que las personas con SIDA se retiran de la Población Económicamente Activa al desarrollar la enfermedad. Esto se debe entre otras cosas no sólo a la muerte prematura del paciente, sino también a la pérdida de eficiencia en los períodos avanzados de la enfermedad.

La atención a los pacientes con VIH-SIDA en los servicios de salud del Estado, se limitan al tratamiento de algunas enfermedades oportunistas. En los servicios se cuenta con algunos medicamentos para ofrecerlos de forma gratuita (Centro de Salud) pero no se cuenta con un medicamento especial AZT para disminuir el crecimiento rápido o normal del virus.

En varios centros de atención los pacientes reportan malos tratos y sus derechos humanos son rutinariamente violados, con el hecho de que se les limita el acceso a la atención médica necesaria, considerándose que la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA es fundamental en el proceso de evolución de la enfermedad.

4.2 INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

La acción profesional va enmarcada dentro de un proceso metodológico que es el medio del cual se vale la trabajadora social para realizar su acción, debiendo revisar objetivamente cuál es la realidad que pretende lograr al tratar una problemática social; involucrándose en dos niveles:

- a) **Nivel de Acción Individual:** Es una actividad disciplinada que va dirigida a una persona requiriendo una plena identificación de necesidades tanto individuales como de su núcleo familiar y del medio en que se desenvuelven.

La trabajadora social interviene como orientadora de manera tal que fortalezca las capacidades de la persona para afrontar sus problemas y lograr la superación de los mismos.

Además cubre diversas necesidades humanas que van desde problemas relativamente sencillos a situaciones personales complejas, que implican problemas emocionales o de carácter, los cuales pueden requerir orientación sistemática y movilización de recursos de toda índole incluyendo profesionales de distintas especialidades, de tal manera que se de una orientación integral a la problemática afrontada con la participación activa y directa de los involucrados.

- b) **Nivel de Acción Grupal:** Involucra a un conjunto de personas que plantean problemas, necesidades e intereses. En nuestro medio se reduce a grupos que exigen un trabajo organizativo, amplio en función de intereses colectivos, es decir, involucra a diferentes sectores (grupos de interés) en una sola organización capaz de demandar los derechos que les son inherentes.

La situación de rechazo, marginación y aislamiento, al que están expuestas las personas con VIH/SIDA por parte de sus compañeros de trabajo, estudio,

vecinos (as) y la propia familia, hace necesario realizar procesos de sensibilización, prevención y educación dirigidos a los grupos antes mencionados.

Actualmente los servicios que presta la Clínica Luis Angel García son cubiertos por médicos, enfermeras y personal voluntario (orientación pre y post prueba al VIH y atención médica).

Por lo que se considera necesario que cuente dentro de su equipo de trabajo con un profesional de trabajo social que preste la orientación y apoyo a nivel individual y grupal a las personas que han contraído el VIH-SIDA.

Para lo cual se proponen los siguientes objetivos:

4.3 OBJETIVOS

GENERAL

- 1) Impulsar proyectos de educación y sensibilización en el trato de la o el paciente positivo al VIH/SIDA.

ESPECIFICOS

- 1) Propiciar la difusión de programas en instituciones afines, que permitan el desarrollo de actividades con proyección en la protección de los Derechos Humanos en los pacientes con VIH/SIDA.
- 2) Promocionar la protección de los Derechos Humanos, a través de proyectos de divulgación utilizando segmentos de radio y televisión dirigidos a toda la

población.

- 3) Conformar grupos de apoyo con pacientes positivos al VIH, sus familias, amigos y vecinos.

4.4 JERARQUIZACION DE PROBLEMAS QUE ATRAVIESAN LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH-SIDA

- Marginación.
- Rechazo.
- Aislamiento.
- Atención de servicios públicos limitados (Salud).
- Obtención de medicamentos.
- Falta de conocimientos sobre Derechos Humanos.
- Prefieren mantener en el anonimato su enfermedad (amigos, vecinos, familiares, compañeros de trabajo, estudio).
- Violación de sus derechos humanos.
- Riesgos de infectar a otras personas.

4.5 ALTERNATIVAS DE ATENCION A LOS USUARIOS

a) Atención a nivel individual

- Orientación pre-prueba de VIH.
- Informar qué tipo de prueba se va a realizar.
- Se pedirá su consentimiento para realizar la prueba en forma escrita.

- Garantizar confidencialidad en el manejo de la información y resultado.
- Orientación post-prueba de VIH/SIDA positivo.
- Entrega y explicación del resultado.
- Posibilidad de infectarse en un futuro si no se toman las medidas de protección.
- Orientación al paciente VIH positivo.
- Explorar sentimientos de la persona relacionados con su resultado.
- Promover los cuidados para una buena salud física y emocional.
- Reducir el riesgo de infección a otras personas.

b) Atención a nivel grupal

- Orientación a las familias de los pacientes.
- Sensibilización en el trato de los pacientes VIH positivos.
- Seguimiento de casos por rechazo, aislamiento marginación u otros, al que han sido expuestos los pacientes VIH positivos.
- Promoción de la protección de los Derechos Humanos.
- Organización de grupos de apoyo.

c) Atención a nivel institucional

- Coordinación, planificación de programas y proyectos con instituciones afines como AGPCS, OASIS, PASCA, APROFAM, IGSS, MSF, Programa Nacional, Ministerio de Salud, OPS, OMS.

4.6 PROPUESTA PARA ATENDER EL PROBLEMA SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

ATENCION INDIVIDUALIZADA

Nos ubicará en un primer momento con las personas que se realicen la prueba de VIH y posteriormente, entrega de resultados, tomando como base una guía de información sobre las formas de transmisión de la enfermedad y los posibles resultados de la prueba de acuerdo a las prácticas de riesgo al que haya estado expuesto, así como la confidencialidad que se manejará entre el/la orientador (a) y el/la usuario (a).

ATENCION GRUPAL

Se programarán reuniones mensuales con las familias de los pacientes VIH positivos y los usuarios, con el propósito de orientarlos sobre la violación de los derechos humanos y la protección de los mismos.

La sensibilización en el trato hacia el paciente, en cuidados físicos, y emocionalmente, integrando grupos de apoyo con familiares y entre los mismos pacientes, involucrando al médico, enfermera, trabajadora social y otros profesionales; en los diferentes módulos de las pláticas o charlas que se programen.

ATENCION A NIVEL INSTITUCIONAL

Se realizará a través de establecer una coordinación con instituciones que

trabajen en prevención, educación y control de VIH/SIDA para promover la protección a los Derechos Humanos de las personas positivas al VIH, a través de talleres, mesas redondas, foros, etc.

4.7 RECURSOS A UTILIZAR

HUMANOS:

Pacientes que asisten a la Clínica Luis Angel García.

Familias de los pacientes.

Instituciones afines.

Equipos multidisciplinarios.

MATERIALES:

Equipo de oficina.

Ayudas audiovisuales.

Material de promoción en prevención (afiches, volantes, cassettes grabados, video-cassettes).

Material de promoción de protección a los Derechos Humanos (trifoliales).

FINANCIEROS:

Se buscará el financiamiento de ONG's internacionales que puedan cubrir los gastos de programas y proyectos de prevención, educación, sensibilización y protección.

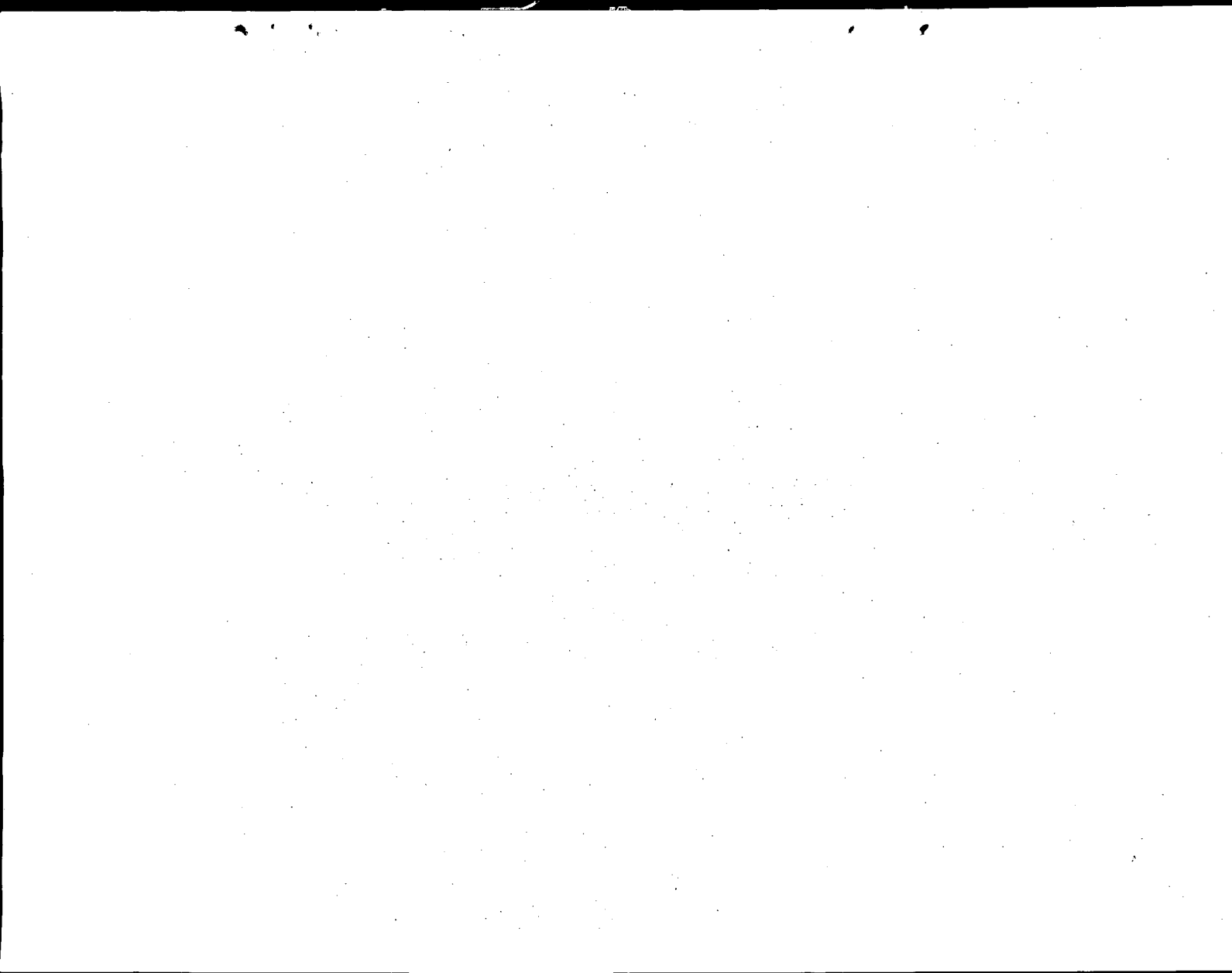
4.8 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

COORDINACION: Se llevará a cabo conjuntamente con los equipos multidisciplinarios y autoridades de la Clínica Luis Angel García para una mayor efectividad del trabajo, es decir, intra e interinstitucional.

SUPERVISION: La supervisión de las actividades, estará a cargo de la/el Trabajador (a) Social, por medio de informes periódicos y observación directa de las actividades realizadas para garantizar su eficiencia (a nivel de equipos multidisciplinarios).

EVALUACION: Se realizará a través de reuniones periódicas, informes mensuales con la participación de los componentes sociales de las actividades realizadas. En base a los objetivos y metas propuestas, la participación de las (os) usuarios (as) y los recursos utilizados.

Será constante, es decir, antes, durante y posteriormente a las acciones, actividades y proyectos con participación del equipo multidisciplinario.



CONCLUSIONES

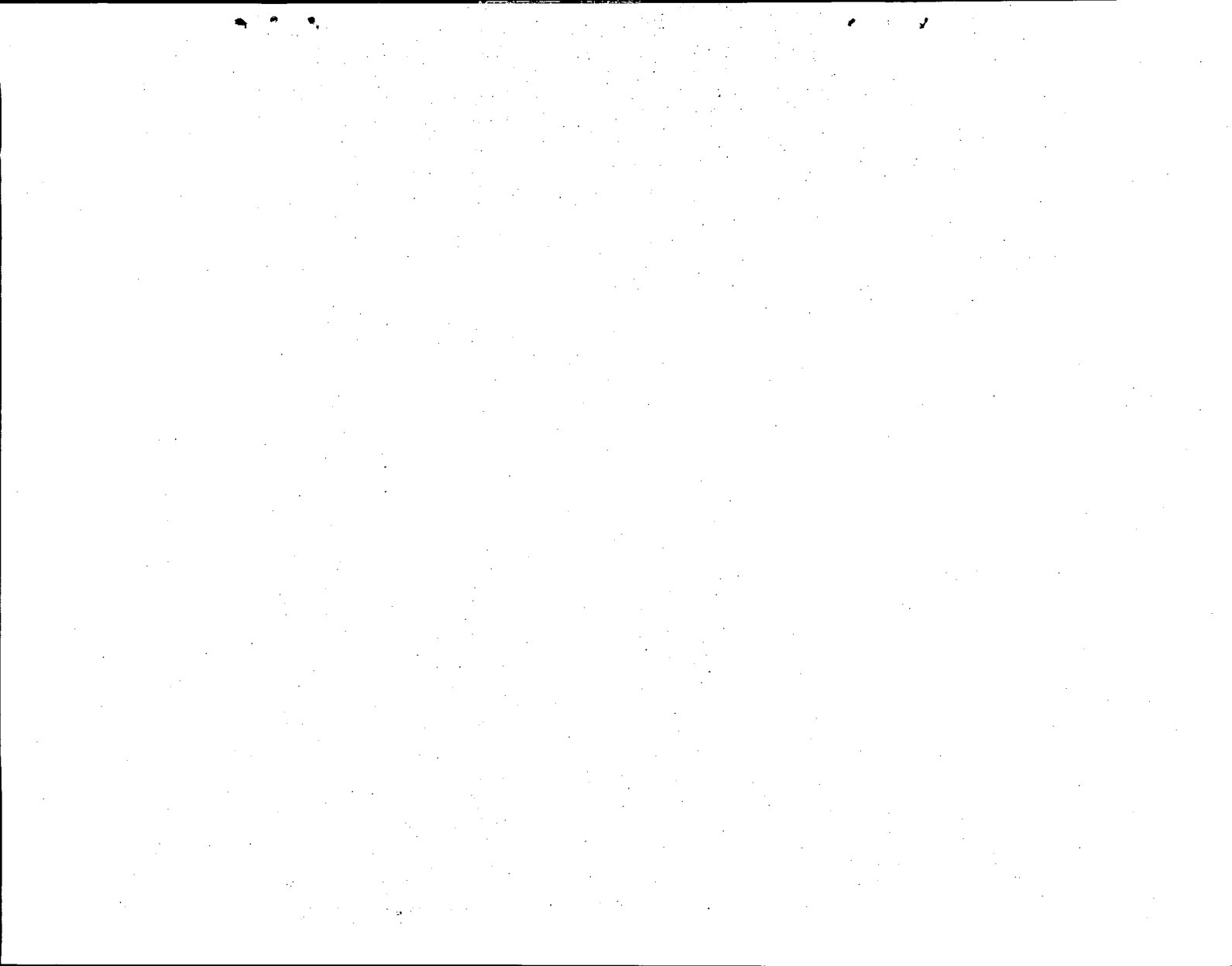
1. Los pacientes están conscientes en su mayoría de sus derechos como personas pero también reconocen que el hecho de ser positivos al VIH no los hace diferentes de otras personas: a circular libremente por la calle sin ser señalados, a no ser ignorados por los demás, a buen trato, atención integral en salud, tener una vivienda, tener un trabajo estable.
2. Los pacientes adultos con VIH/SIDA que asisten a la Clínica Luis Angel García prefieren mantener su situación en el anonimato por miedo al rechazo.
3. Algunas familias al enterarse de la enfermedad de algunos de sus miembros los apoyan económica y emocionalmente, mientras que otras los rechazan, marginan, aíslan y reclaman por estar infectados con el VIH/SIDA.
4. Los pacientes que actualmente trabajan prefieren mantener en secreto su enfermedad por miedo a ser despedidos, marginados o rechazados por parte de sus compañeros de trabajo, incluso tratan de ocultar los malestares físicos para no dar lugar a sospechas.
5. El involucramiento de un Trabajador Social en el equipo de trabajo que conforma la Clínica Luis Angel García del Hospital San Juan de Dios conllevaría el mejoramiento y calidad de atención y/u orientación de los pacientes y sus familias.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario promover la implementación de un proyecto de ley desde de la Procuraduría de los Derechos Humanos para la protección de los Derechos Humanos en las personas infectadas por el VIH.
2. Las instituciones y/o sectores tanto públicos como privados requieren de programas educativos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y su prevención, con el objeto de borrar ideas equivocadas sobre la enfermedad.
3. Es necesario el fortalecimiento de los proyectos de prevención y lucha contra el SIDA que cubra a grupos de mujeres, padres de familia y adolescentes, para lograr la sensibilización en el trato de los pacientes con VIH/SIDA.
4. Que la familia del paciente brinde el apoyo emocional y la aceptación que es la base fundamental para que una persona infectada con el VIH/SIDA pueda sobrelevar su situación.
5. La situación económica del paciente no está determinada únicamente por los gastos que requiere la infección del VIH. También abarca gastos de medicamentos adicionales producidos por las enfermedades colaterales y/u oportunistas; por lo que

las instituciones de salud (pública o privada) deben realizar estudios socioeconómicos que analicen estas implicaciones.

6. Es importante el accionar de un profesional de Trabajo Social en la orientación y seguimiento de los pacientes con VIH/SIDA, así como de sus familias, a fin de poner en práctica los niveles de intervención (grupala e individual) con fundamentos filosóficos y metodología específica de la carrera.



BIBLIOGRAFIA

1. **Ander-Egg, Ezequiel. Trabajo social para una nueva Epoca.** Editorial El Ateneo, S.A. México, 1984.
2. **Castro Gutiérrez, Gloria. Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño PRODEN. Entre el Olvido y la Esperanza. La Niñez Guatemalteca.** Guatemala, noviembre de 1996.
3. **Consulta Internacional sobre SIDA y Derechos Humanos.** Ginebra, Suiza, 26-28 de julio de 1989.
4. **Díaz Argueta, Julio César. La Metodología de la Promoción Social,** Tesis Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1985.
5. **García Morales, Sonia Zucelly, Perspectivas Teórico-Methodológicas de la Investigación Participativa en el Trabajo Social,** Tesis Escuela de Trabajo Social Universidad de San Carlos de Guatemala, mayo de 1990.
6. **Hara, Oscar, Desafíos de la Educación Popular,** Editorial el Ateneo S.A. México, 1985.
7. **Guttridge, Frank Dr. Programa Mundial sobre SIDA.** Organización Mundial de

la Salud, documento mimeografiado, Londres, 1998.

8. Jennings, Chirs. **¿Qué es el SIDA y Cómo Prevenirlo?** Traducción al español Hassan, Adriana. Copyright, para América Latina y el mercado de habla Hispana de los Estados Unidos. Editorial Norma, 1994.
9. Kisnerman, Natalio. **Servicio Social de Casos**, Editorial Kapelusz. México, 1986.
10. Lima, Boris. **Contribución a la Epistemología de Trabajo Social**, Editorial Humanitas. México, 1970.
11. Marroquín Castro, Manuel. **De Apóstoles a Agentes de Cambio**, Documento de Apoyo a la Docencia (mimeografiado) Escuela de Trabajo Social, U.S.A.C.s.e., s.f.
12. Programa Integrado de Salud, **Módulo Sexualidad y Reproducción**, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s.e., s.f.
13. Revista Acción Crítica No. 14. **Propuesta Metodológica de Trabajo Social**, Editorial CELATS. Lima, Perú, 1982.
14. Rodas y Rodas, Aura Marina. **Bodas de Plata de la Carrera de Trabajo Social Rural**, CUNOC, Quetzaltenango, Guatemala, 1984.

15. Sagastume Gemmell, Marco Antonio y Marco Antonio Pérez Barba. **¿Qué son los Derechos Humanos?**, Cuaderno Educativo No. 1, Ministerio de Gobernación, Guatemala, junio 1992.
16. Sagastume Gemmell, Marco Antonio, **La Carta Internacional de los Derechos Humanos**, Cuaderno Informativo No. 3, Ministerio de Gobernación, Guatemala, junio 1992.
17. Tecla, Alfredo y Alberto Garza. **Métodos, Teorías y Técnicas de la Investigación Social**, Colección Técnicas número 9. México, 1974.
18. Tobón, María Cecilia, Norma Tulier y Antonieta Manrique. **La práctica profesional del trabajador social, guía de análisis**. Guatemala, junio de 1979.
19. **Situación de Salud en Guatemala, indicadores básicos 1995**. Organización Panamericana y Organización Mundial de la Salud.
20. **III Congreso de Trabajo Social**, Quetzaltenango, Guatemala, 1979.

ANEXOS

SI VIVES CON VIH O SIDA

ESTOS SON TUS DERECHOS FUNDAMENTALES

- La ley protege a todos los individuos por igual. En consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
- No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA.
- Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma confidencial.
- En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.
- No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
- Si deseas contraer matrimonio, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos de VIH.
- Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio responsable de la sexualidad.
- Cuando solicites empleo o estando empleado, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
- No se te puede privar el derecho a recibir educación formal e informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
- Si vives con VIH o SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu

padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.

- Tienes derecho a los Servicios de Asistencia Médica y Social que tengan como objeto mejorar tu calidad y tiempo de vida.
- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá manejarse de forma confidencial.

**** PARA MAYOR INFORMACION LLAMA AL TEL/SIDA No. 1540**

LISTADO DE PARTICIPANTES TALLER NACIONAL DE CONSEJERIA Y ORIENTACION

Ciudad de Guatemala, del 23 al 26 de junio de 1998

1. **María del Carmen de León/FACILITADORA**
APROFAM
Tel: 230-5488/90
Fax: 251-4017
E-mail: aprofam@quate.net

2. **María Elena Morales y Karim Olmeastead de Cuevas**
APROFAM
9a. Calle 0-57 zona 1, Guatemala 01001
Tel: 230-5488/90
Fax: 251-4017
E-mail: aprofam@quate.net

3. **Coronel Carlos Gámez y Dr. Edgar Castillo**
SANIDAD MILITAR
Finca Acatán, Sta. Rosita, zona 16

Tel: 261-0358 al 62

Fax: 261-0363

4. Lic. Vilma Zepeda

IGSS

Oficinas Centrales

7a. Av. 22-72 Z. 1 Centro Cívico

Tel: 232-8001

Fax: 230-4750

5. Licda. María Aracely Chávez

Trabajadora Social

CENTRO DE SALUD DEL MILAGRO

Sección U, Lote 300, colonia El Milagro, zona 6 de Mirco

Telefax: 594-8433

6. Lic. Víctor Mérida

Coordinador del Programa VIH/SIDA/SUCHI

JEFATURA DE SALUD MAZATENANGO

1a. Av. y 4ta. Calle zona 1, contiguo al

Hospital de Mazatenango

Telefax: 872-0613

7. Alfonso Socop

EJERCITO DE SALVACION

14 Calle 5-89, zona 11 Mariscal

Tel: 473-0876/479-8443 Fax: 473-0877

8. Rosa Sut

CLINICA DE INFECTOLOGIA

Hospital Roosevelt Primer nivel

Tel: 471-1441 al 3 ext. 2106 Fax: 472-3712

9. Sabina Jiménez

FUNDACION FERNANDO ITURBIDE

7a. Av. 14-47 zona 1

Edificio Quevedo nivel 6, oficina 6A Tel. 238-0918

10. German Aguilar/Marlon

Jefatura de Salud de Quetzaltenango, IDEI

21. Av. 3-22 zona 3, Quetzaltenango

Tel: 761-2729 Fax: 761-4818

11. Corina Espinoza

La Sala/AGPCS

15 av. 12-16 z. 1 Tel. 232-9244

12. Fernando Arévalo/FACILITADOR
OASIS
11 Calle 4-51 zona 1
Telefax: 232-3335/220-3263
13. Edwin Chang
OASIS
11 Calle 4-51, zona 1
Apartado postal 1289 cp. 01001
Telefax: 232-3335/220-3263
14. Fita de Isaacs/FACILITADORA
15. Lic. Giovanni Meléndez
PROGRAMA NACIONAL DE SIDA
9a. Av. 14-63, zona 1
Tel: 251-6054
Fax: 251-6055
16. Ana Lucía de Estrada/FACILITADORA
Roberto León
FUNDACION MARCO ANTONIO
Edificio El Parque 13C
Tel: 365-8295
Fax: 365-8465

17. Juana Miriam de Córbera/FACILITADORA

AGPCS

1a. Av. 11-19 zona 1, 2do. Nivel

Tel: 220-8506, 08, 09, 11/2329589 Fax: 251- 6531

18. Marta Gloria Girón y Mayra García

AGPCS

1a. Av. 11-19 zona 1, 2do. Nivel

Tel: 220-8506, 08, 09 11/232-9589

Fax: 251-6531

19. María Dolores Yoc P.

MEDICOS SIN FRONTERAS

5a. Calle 0-75 zona 3

Tel: 230-5022

Fax: 230-1601

20. Byron Leonel García

APAES

2a. Av. 11-40, zona 1

Telefax: 232-7649

21. Alma Rosa Mata

AGES

3a. Calle 9-14 zona 1

Telefax: 253-5338

22. Dra. Ligia Urizar

ASOCIACION GUATEMALTECA DE MUJERES MEDICAS

17 Calle 1-61, zona 1

Tel: 256-5841 y 238-1121

Fax: 232-5035

23. Adilia Miranda de Soto

Escuela de Educación Continua

Departamento de Educación de Enfermería

Telefax: 472-1392

24. Melvin Florentin Ajanel

CASA SAN JOSE

Lotes 3 y 4, 1a. Av. y 1a. Calle,

Residenciales Los Alpes

Telefax: 830-4066

25. Lisbeth Flores Roa

CODECA

8a. Calle 14-06 zona 6

Tel: 288-2152

Fax: 288-1729

26. Glenda de Paiz y Dina Aguilar

Oficina de Salud y Educación

USAID/Guatemala

1a. Calle 7-66 zona 9

Tel: 332-0202

Fax: 331-1151

27. Erickson Chiclayo

GENTE POSITIVA

11 Calle 4-51 zona 1

Apartado postal 1289 cp. 01001

Telefax: 232-9179

28. Benjamin González

Cruz Roja Guatemalteca

3a. Calle 8-40 z. 1

Tel: 253-2027 al 8

Fax: 232-4649

29. Dra. Judith García Sandoval

HOSPITAL ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE

Finca la Verbena, zona 7

Casa: 25 Calle 16-52, zona 6 Proy. 4-3

Tel. Casa: 288-5359

30. Dr. Gustavo Castellanos Aragón y Roberto Mirón García-Salas

CENTRO DE DESARROLLO HUMANO DE GUATEMALA

5a. Calle 2-80, zona 1

Telefax: 232-7411/220-0210

31. Dr. Abner Vásquez

CARIS/ Casa Restauración Israel

15 Calle y 1a. Av. final, 1ro. De Julio

Tel. Of. 595-9770 Casa: 592-6948

7a. Calle "b" 1-22 Monserrat I, zona 4 Mx.

32. Violeta Barillas

Enfermera Profesional

Coordinadora Programa de ETS/VIH/SIDA a nivel departamental

JEFATURA AREA DE SALUD QUETZALTENANGO

14. Av. 0-26, zona 1

Telefax: 761-4832

33. Brad Lengyel/Voluntario de PASCA

TULANE SCHOOL

1440 Canal St. No. 2200 New Orleans, LA 70112

E-mail: blengye@mailhost.tcs.tulane.edu

34. Eugenia Monterroso, Carlos Serrano y Ellen Ovalle

PASCA

14 Calle 5-22, zona 9

Tel: 339-0121 al 25

Fax: 339-0126

E-mail: empasca@quate.net espasca@quate.net eopasca@quate.net

35. Lic. Mauricio Ramos/FACILITADOR

FUNDACION MEXICANA PARA LA PREVENCION DEL SIDA

Calle 19 No. 75, San Pedro Los Pinos

Código Postal 03800, Delegación Benito Juárez

México D.F.

Tel: (525)273-3807 y 515-7913

Fax: (525)273-3807

E-mail: mauryramos@supernet.com.mx