

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

**“LA SITUACION MEDICO SOCIAL DEL PACIENTE
INFECTADO POR EL VIRUS DEL SIDA**

TESIS

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

por

JEANNETTE FRESSE QUIROA

**Previo a Conferírsele el Título de Trabajadora Social en el
Grado académico de
Licenciada**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2000

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

**RECTOR:
SECRETARIO:**

**Ing. Efrain Medina Guerra
Dr. Mynor René Córdón y Córdón**

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA:

CONSEJO ACADEMICO REPRESENTANTES DOCENTES

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

CONSEJO ACADEMICO REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social	Eugenia Amely Werner
Maestra Educación Primaria	Damaris Girón
Secretaria Comercial	Alicia Catalina Herrera
Bachiller	Elsa Leticia Donis
Bachiller	Edgar Moisés Godinez
Bachiller	Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria:	
Coordinadora –IIETS	Licda. Elizabeth Florián
Tutor (a) Revisor (a):	Licda. Amparo Meléndez López
Coordinadora del Area de Formación Prof. Específica:	Licda. Elsa Arenales de Franco

INDICE

	Pág. No.
INTRODUCCION	
CAPITULO 1	
EL SIDA	
1.1. Antecedentes Históricos	1
1.2. Definición de SIDA	2
1.3. Formas de Contraer el SIDA	3
1.3.1 Relaciones Sexo genital	4
1.3.2 Transmisión Sanguínea	4
1.3.3 Transmisión Vertical	4
1.3.4 Transmisión por medio de leche materna	5
1.3.5 Transmisión por medio de transplante	5
1.4. Diagnóstico Médico	5
1.5. Grupos humanos en riesgo	7
1.6. Aspectos Psicosociales en Pacientes con SIDA	9
1.6.1 Duelo	9
1.6.2 Estados Adaptativos hacia la aceptación de la enfermedad	10
1.6.3 Shock	10
1.6.4 Rabia	10
1.6.5 Negociación	11
1.6.6 La Depresión	11
1.6.7 Aceptación	11
1.7. La Familia y el SIDA	12
1.7.1. Definición de Familia	12
1.7.2. Las Funciones de la Familia con Pacientes con VIH SIDA	12
1.8. El SIDA y la importancia de la Sexualidad	14
1.8.1. Conceptualización de la Sexualidad	14
1.8.2. Valores y Responsabilidades que conducen un comportamiento en riesgo	14

1.1.1	CAPITULO 2	
1.1.2	TRABAJO SOCIAL	
2.1.	Definición de Trabajo Social	16
2.2.	Niveles de Intervención Social	17
2.2.1.	Trabajo Social Individual y Familiar	17
2.2.2.	Trabajo Social de Grupos	18
2.2.3.	Trabajo Social Comunitario	19
2.3.	Areas de Intervención Social	19
2.4.	El Perfil del Trabajo Social	20
1.1.3	CAPITULO 3	
	LA MUJER Y EL SIDA	21
3.1.	Diferencia no es Desigualdad	22
3.2.	La Reproducción Humana y el SIDA	23
3.2.1	La Pobreza	24
3.2.2	El Machismo	25
3.2.3	Carencia de Autoestima	26
3.2.4	El Alcoholismo y la Drogadicción	26
3.3	El Embarazo y la Mujer con VIH/SIDA	27
1.1.4	CAPITULO 4	
	DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA	29
4.1	Definición de Derechos Humanos	29
4.2	Ley de Protección a personas infectadas con VIH/SIDA	31
4.3	Derechos Reproductivos	34
1.1.5	CAPITULO 5	
	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS DE CAMPO	35
5.1	Datos Generales	36
5.2	Nivel Educativo y práctica sexual	39
5.3	Salud	41
5.4	Medidas de Prevención	43
5.5	Lugar y tipo de apoyo recibido	45
5.6	Situación Económica	46

5.7 Situación Familiar	49
5.8 Plan de Vida	50
1.1.6 CAPITULO 6	
1.1.7 PROPUESTA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL	
6.1 Justificación	52
6.2 Objetivos	52
6.2.1 Generales	52
6.2.2 Específicos	52
6.3 Nivel de intervención Individual y Familiar	53
6.3.1 Individual	55
6.3.2 Familiar	55
6.4 Nivel de Intervención Grupal	56
6.4.1 Investigación	56
6.4.2 Formación	57
6.4.3 Organización	57
6.4.4 Evaluación	57
6.5 Nivel de Intervención Comunal	57
6.5.1 Instancias de Coordinación y Planificación	57
6.5.1.1 Nacional	57
6.5.1.2 Regional	58
6.5.1.3 Local	58
6.5.2 Nivel de Atención Secundaria	58
6.6 Recursos	59
6.6.1 Humanos	59
6.6.2 Materiales	59
6.6.3 Institucionales	59
6.6.4 Financieros	60
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Bibliografía	63
Anexo	65

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la actualidad constituye la más importante epidemia en el ámbito mundial de nuestros días, por su constante propagación y la falta de tratamiento curativo, lo que causa reacciones en el ámbito científico, económico, social y legal.

Lo que motivo a la investigadora en la elaboración del presente trabajo de investigación es sistematizar su experiencia de trabajo con pacientes infectados por el Virus del SIDA, así como, conocer las causas y efectos de la problemática que afronta dicha población en el ámbito individual, familiar y comunal. Y para plantear una propuesta de intervención de Trabajo Social que oriente el accionar del/la Trabajador (ra) Social con la población afectada.

Se determinó como tema de investigación “La Situación Médico Social del Paciente Infectado por el Virus del SIDA”.

Para la realización de este trabajo se plantearon los siguientes objetivos de trabajo:

Generales:

- 1. Poner en práctica los conocimientos teóricos y metodológicos del proceso de investigación social para coadyuvar en el estudio sobre la situación médico social del paciente infectado por el virus del SIDA y la participación del Trabajador Social.**
- 2. Realizar una investigación de interés para la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Escuela de Trabajo Social y APAES SOLIDARIDAD.**

Específicos:

- 1. Conocer aspectos teóricos y conceptuales con respecto a la situación médica y social del paciente infectado por el virus del SIDA.**
- 2. Describir los antecedentes históricos y médico sociales del origen del VIH que produce el SIDA.**

3. **Determinar algunos aspectos de salud, sociales, económicos que genera el virus del SIDA en el ámbito familiar y social.**
4. **Elaborar una propuesta de trabajo incidir en la problemática del VIH/SIDA en el ámbito de la salud, en los niveles de intervención social del Trabajador (ra) Social.**
5. **Arribar a conclusiones y recomendaciones sobre la situación médico y social del paciente infectado por el virus del SIDA.**

Los objetivos planteados en el proceso de investigación fueron alcanzados en su totalidad, los cuales se presentan en el capítulo de los resultados de este trabajo de tesis.

Hipótesis General:

La falta de educación y la práctica de hábitos negativos, como lo es una conducta sexual promiscua, conlleva problemas de salud, económicos, sociales, médicos y psicológicos.

Hipótesis Específicas:

1. **La falta de educación en personas que practican una conducta sexual promiscua ha provocado mayor población infectada con el virus del SIDA.**
2. **La hospitalización de los pacientes con VIH SIDA ha provocado la disminución de los ingresos económicos, la insatisfacción de necesidades básicas en el aspecto salud, alimentación y vivienda.**
3. **Un alto porcentaje de pacientes infectados por VIH/SIDA llega a una desintegración familiar por la incertidumbre a las expectativas de vida frente a la salud y al significado de la enfermedad.**

En lo que respecta a las hipótesis elaborado en dicha investigación, se comprobó con los aportes que brindaron los (as) pacientes entrevistados, el cual, permitió elaborar una propuesta de trabajo en los diferentes niveles de intervención social, que permita orientar a los/las personas que presentan dicha problemática.

Para realizar el presente trabajo de investigación se requirió de consultas bibliográficas y campo. Se utilizó el método inductivo deductivo, el cual, permitió conocer las características particulares y generales de las personas investigadas en el ámbito médico social en el que se desenvuelve los pacientes infectados con el virus del

SIDA, para luego sistematizar la información en cuadros de resultados para su presentación final y exponerlos en el informe final.

Entre las técnicas aplicadas para el desarrollo de la investigación se encuentran la entrevista estructurada y no estructurada, la reunión, la observación y fichas de recolección de datos.

Las dificultades encontradas durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se pueden mencionar que la persona encargada del grupo de apoyo de APAES Solidaridad indicó a la investigadora que la población que participaba en el grupo era un número de 100 pacientes activos, pero en la realidad son menos, por lo que la muestra obtenida fue de 50 pacientes infectados por el virus del SIDA.

Los aspectos contemplados en este trabajo de tesis se encuentran ordenados y ubicados en cuatro capítulos que a continuación se describen cada uno de ellos.

En el capítulo 1, se mencionan los aspectos teóricos y médico sociales del virus del SIDA, la situación emocional, la sexualidad y el papel de la familia con el paciente infectado por el virus del SIDA.

En el capítulo 2, se da la definición de Trabajo Social, y los niveles de intervención, áreas de intervención social y el perfil ideal del Trabajador (ra) Social.

En el capítulo 3, se presenta la situación de la Mujer frente al SIDA desde una perspectiva de género.

En el capítulo 4, se describe los derechos fundamentales de las personas, el derecho productivo y la ley de protección hacia las personas infectadas por con el VIH/SIDA.

En el capítulo 5 se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo, donde se analizan e interpretan grupos algunos de los cuadros.

Capítulo 6, se presenta la propuesta de intervención del Trabajador (ra) Social con los pacientes infectados a nivel individual, grupal y el área comunal una intervención preventiva.

Seguidamente se presentan las conclusiones a las que llegó, se proponen recomendaciones para contrarrestar el problema de la situación Médico Social del paciente infectado por el Virus del SIDA, señalándose también la bibliografía utilizada.

CAPITULO 1

EL SIDA

1.1 Antecedentes Históricos

Según estudios realizados se estableció que el retrovirus más antiguo que se asocia al SIDA y que se conoce procede de Zaire y data de 1959, al compararlo con el obtenido de (VIH-2) descubierto en 1981 en los Estados Unidos de Norteamérica, es posible concluir que tanto el HIV 1 que procede de Zaire como el HIV 2 se originaron en el continente africano hace no menos de 40 años y no más de 100.

Inicialmente se pensó que el SIDA se debía al efecto de ciertos estimulantes utilizados por los homosexuales, luego en el Instituto contra el cáncer de EEUU se pensó que esta enfermedad era infecciosa por ser transmitida por la sangre. En San Francisco, a finales de 1984 Levy y colaboradores aislaron el SIDA (ARV) y en mayo de 1986 el comité internacional para el estudio de los virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida VIH señalando con ello la acción del virus y su huésped específico.

“En Centroamérica los primeros casos de SIDA fueron notificados a principios del decenio de los ochenta. El primer país en reportar un caso documentado fue Honduras. Para 1995 el país más afectado del área era el mismo Honduras, en donde en su costa atlántica existe una prevalencia de la enfermedad de las más altas, no sólo de Centroamérica sino del mundo. El comercio sexual y la presencia de infantes de marina de los Estados Unidos explican en gran medida las altas tasas de esta enfermedad”⁽¹⁾.

En Junio de 1984 se detecta el primer caso de SIDA en Guatemala, a partir de entonces se produce una serie de acciones dirigidas a atender la situación en el país, destacando las siguientes:

(1) “VIH-SIDA en la zona 6 de Guatemala un Estudio Prospectivo Fase I USAC DIGI PUIIS Guatemala Septiembre 1997, Pág. 3

- El 10 de Octubre de 1985 se crea el programa para el estudio del SIDA.
- En Octubre de 1987 se creó el programa Nacional de Vigilancia y Control del SIDA.
- El 23 de Diciembre de 1987 mediante acuerdo Gubernativo 1190-7 se decidió la Creación de la Comisión Nacional del SIDA.
- Entre 1989 a 1992 se conforma el primer plan a mediano plazo para la prevención y control del SIDA en el país, con la participación de Organismos Gubernamentales.
- En Febrero de 1995, después del segundo plan a mediano plazo para la prevención y control del SIDA se crea la coordinadora de sectores de lucha contra el SIDA, con representantes de múltiples procedencias gubernamentales y no gubernamentales.
- “En Enero de 1996, se formula el III plan a mediano plazo para la prevención y control del VIH SIDA en Guatemala para el período 1996-2000, con treinta y dos participantes provenientes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales.

Se conoce que en dichos esfuerzos participaron organismos nacionales gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, IGSS. Así mismo, participaron organismos internacionales entre ellos la OPS”(2).

1.2. Definición de SIDA

Se define el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida como “Un agente infeccioso llamado Virus el cual se le denomina VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana) este puede ser observado únicamente por un microscopio electrónico ya que mide aproximadamente 0.000031 de pulgada de largo.

La enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana se denomina SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) cuando esta presenta una serie de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal. Un mismo paciente no presenta necesariamente todos los síntomas de un

(2) Idem

síndrome. Las causas de los síndromes se producen por un defecto en el sistema inmune. El sistema inmune es el encargado de defender al cuerpo contra las enfermedades. Las enfermedades del síndrome del SIDA son causadas por gérmenes comunes. Algunos de ellos habitan permanentemente en el cuerpo humano, aunque en número reducido. Cuando el sistema inmune (defensas) se debilita, les da estos gérmenes la oportunidad de multiplicarse libremente, razón por la cual las enfermedades a las cuales dan lugar se denominan oportunistas”⁽³⁾.

La mayoría de los infectados por VIH enferman y se agravan gradualmente hasta que mueren. Se conoce de personas que han sobrevivido durante mucho tiempo pero al parecer son la excepción y no la regla.

El período promedio de incubación de la infección que produce el VIH es de 10 años; este período de incubación se refiere al tiempo transcurrido entre la infección inicial y el desarrollo del “síndrome completo”.

1.3 Formas de contraer el SIDA

Según Chris Jennings El SIDA se contrae cuando el VIH, viaja desde el interior de una persona al interior de otra persona; una vez dentro de la célula T (Leucocito que se divide en cinco y la preferida para el VIH es la T4), el virus está listo para replicarse y las copias de estas infectan a otras células, cuando la célula infectada choca con otra célula en el torrente sanguíneo.

Por lo general más de un virus penetra en el cuerpo humano, lo más probable es que la persona esté expuesta a decenas, cientos o hasta miles de virus infectados, cuantos más virus presenten, más probabilidad hay de que uno o más logren encontrar una célula huésped para replicar.

Existen diferentes formas de contraer el SIDA, entre ellos están los siguientes:

(3) Chris, Jennigs “Qué es el SIDA y Cómo Prevenirlo” Editorial Norma, Guatemala. 1994 Pág. 1

1.3.1 Relaciones sexo genitales

Durante el acto sexual, el hombre habitualmente transfiere líquidos corporales e intercambia numerosos microorganismos, “ los líquidos corporales son: semen, secreciones vaginales y cervicales, saliva, moco rectal, sangre, orina o heces fecales. Aún cuando el VIH ha sido aislado de todos estos líquidos, solamente se ha demostrado de manera incontrovertible que la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales son aspectos de transmisión del virus”(4).

Se considera que “ Las relaciones sexuales con mayor riesgo de transmisión del VIH es el coito rectal, pues la mucosa rectal, posee numerosos vasos sanguíneos, abundante tejido linfoide y epitelio de una sola capa de células de Langerhans que pertenecen al sistema fagocítico mononuclear”(5).

1.3.2 Transmisión Sanguínea

También, se considera que el VIH SIDA “se transmite a través de la transfusión de sangre y de sus derivados, el período de incubación, calculado como el intervalo entre la transfusión y el diagnóstico del SIDA es en promedio de 31 meses en el adulto y de 14 meses en el niño, las agujas contaminadas con sangre infectada constituyen un mecanismo de infección, en especial en los drogadictos. No existen evidencias epidemiológicas de que las vacunas, los sueros inmunes o los insectos hematófagos sean capaces de transmitir el VIH”(6).

1.3.3 Transmisión Vertical

La transmisión vertical del VIH constituye el factor de riesgo más importante 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.

“Hasta el 25% de los lactantes será falso positivo hasta cumplir un año de edad debido a los anticuerpos maternos y un porcentaje bastante similar de niños será

(4) Ibid, pág. 36.

(5) Ibid , pág. 44.

(6) Ibid, pág. 41.

falso negativo cuando se estudia con la prueba habitual de laboratorio. Las mujeres infectadas por el VIH tienen doblemente abortos espontáneos que las mujeres no infectadas y esto ocurre fundamentalmente en el primer trimestre del embarazo ” (7).

1.3.3 Transmisión por medio de Leche Materna

El calostro y la leche materna contienen concentraciones elevadas de VIH, habiéndose demostrado ya cinco casos de transmisión del virus por esta vía.

“Algunos investigadores sugieren que hasta que no se disponga de mayor información sería conveniente que las mujeres infectadas continuaran amamantando a sus hijos”(8).

1.3.5 Transmisión por medio de Transplante de Organos y Tejidos Contaminados por el VIH

Se considera que “ Todos los órganos de las personas infectadas por el VIH contienen sangre infectada. Si algún órgano o tejido infectado se transplanta a otra persona, esta corre el riesgo de contraer la infección. Hasta ahora ha habido casos de receptores de injertos de hígado, riñón y piel que han adquirido la infección de los tejidos u órganos donados.

El problema de los trasplantes de órganos es de tiempo. Los órganos frescos se deben utilizar inmediatamente, no hay tiempo para esperar el resultado de las pruebas de sangre para saber si el donante, quien seguramente está muerto, estaba infectado con el virus del VIH ”(9).

1.4 Diagnóstico Médico

El médico al sospechar que el paciente que asiste a su consultorio por una enfermedad y que esta no mejora a pesar de varios tratamientos médicos debe pensar en VIH positivo, por ello debe diagnosticar al paciente por medio de análisis de sangre para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH. Comúnmente se combinan dos pruebas: la de ELISA y WESTERN BLOT. Estas pruebas sirven

(7) Ibid, pág. 46.

(8) Ibid, pág. 47.

(9) Ibid

para detectar la presencia de anticuerpos, más no la del VIH. Es demasiado complicado aislar y cultivar el VIH en un consultorio médico u otro sitio semejante. Las pruebas de anticuerpos son fáciles, precisas y económicas.

ELISA es la sigla (en inglés) correspondiente a: “enseñanza de Inmunoabsorción ligados a las enzimas ” también, conocido con el EIA. Aunque el cuerpo humano fabrica diversos anticuerpos contra el VIH la prueba de ELISA detecta los anticuerpos que van dirigidos contra la capa de proteína del VIH. Si con la prueba se encuentra evidencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre la persona es considerada seropositiva (presencia positiva en la sangre)”⁽¹⁰⁾.

La prueba de ELISA es muy sensible, lo que significa detectar cantidades pequeñas de anticuerpos. Sin embargo es tan sensible que puede ser engañada por proteínas o anticuerpos que no tienen relación con el VIH. Por consiguiente, el procedimiento normal consiste en verificar las muestras positivas por medio del WESTERN BLOT. Esta prueba se reserva para confirmar el resultado porque es difícil y por lo tanto costosa. “ La prueba WESTERN BLOT es específica, lo cual significa que es muy exacta en lo que ve. Con ella elimina la mayoría de los errores que produce la alta sensibilidad de la prueba de ELISA. La prueba del WESTERN BLOT es interpretativa, o sea que debe ser leída por un técnico con experiencia, por lo tanto, existe la probabilidad de un error humano o de que la prueba sea indeterminada ”⁽¹¹⁾.

“En todos los casos donde tengan pruebas de tamizajes de anticuerpos o pruebas suplementarias que sus resultados no fueran confirmatorios al diagnóstico de la infección por el VIH, pero que epidemiológica y clínicamente resultaran posiblemente infectados por VIH, el médico deberá repetirle tres meses después las pruebas de tamizaje y/o suplementarias que lo ayuden a definir la condición

(10) Idem.

(11) Ibid. Pág. 74.

serológica del sujeto en estudio y así determinar la conducta epidemiológica a seguir”(12).

1.5. Grupos Humanos en Riesgo

Los grupos con prácticas de riesgo de contraer el VIH SIDA, durante los últimos años en que se ha reconocido y estudiado el SIDA, han ocurrido casos del mismo entre los siguientes grupos humanos:

- Hombres homosexuales y bisexuales activos.
- Contactos heterosexuales con personas con SIDA.
- Casos que no caen en ninguno de los grupos de riesgo anteriores porque murieron antes de poder tomar sus historias completas.

De los grupos humanos descritos anteriormente se consideran en alto riesgo de contraer el SIDA los siguientes:

Los homosexuales que “Se caracterizan por tener una afinidad sexual por las personas de su mismo sexo”(13), este grupo por sus prácticas promiscuas aumentan el riesgo de contraer el virus, por el número de contactos sexuales que tienen.

En Guatemala la homosexualidad no es aceptada abiertamente por la sociedad, por la formación ideológica y moralmente como está conformada la sociedad; causando que la persona que padece la enfermedad la lleve consigo en forma silenciosa hasta cuando los síntomas de la etapa final de la enfermedad le impide mantenerlo por más tiempo oculto.

Otro grupo humano en riesgo es el heterosexual que se define como “atracción sexual por miembros de sexo opuesto”(14). Las prácticas corrientes del amor heterosexual constituyen un medio cada vez más eficaz de transmitir el contagio ya que el virus se transmite tanto si el sujeto portador es el hombre y el sujeto sano es la mujer, es el que ocurre con más frecuencia.

(12) Castellanos Aragón, Gustavo “Conducta Sexual Humana” Compendio, Editorial, Artemis Edinter Guatemala, 1995, pág. 157.

(13) Ibid, pág. 161.

(14) Idem

Los grupos heterosexuales corren el peligro de contraer el virus por algunas prácticas que exponen a los individuos al mismo, tal es el caso de la infidelidad donde el hombre o la mujer pueden ser contagiados por el virus y ellos mismos transmitirlo a su pareja sexual.

Otro factor de riesgo es la prostitución que se define como “ el comercio sexual que se efectúa por lucro de su propio cuerpo ”⁽¹⁵⁾. Quiénes practican la prostitución constituyen “ un grupo de alto riesgo por la cantidad de relaciones sexuales que puede tener con personas desconocidas ya sea con hombre trabajador del sexo y una mujer trabajadora del sexo. Este grupo representa en su mayoría de condiciones de ser adictos a drogas y alcohol, por lo que el riesgo de infección aumenta en proporción al número de compañeros infectados ”⁽¹⁶⁾.

En Guatemala existe un alto índice de prostitución ejercido por nacionales y extranjeros; las personas que practican abiertamente la prostitución son las que tienen más contactos sexuales promiscuos y por ende están más expuestos a contraer el virus, debido a que no toman las medidas preventivas requeridas.

También, influyen en la prostitución los factores sociales y económicos de las personas que tienen estas prácticas, más el porcentaje alto de drogadictos y alcohólicos quienes hacen uso de prostitutas para sus diferentes prácticas sexuales. Así mismo, están expuestos a contraer otras enfermedades de transmisión sexual incluyendo la sífilis, gonorrea y el herpes, etc.

Entre los grupos que pueden beneficiarse con las pruebas de la infección en el ámbito voluntario están las personas que pueden tener alguna enfermedad de transmisión sexual: el fármaco-dependiente por vía intravenosa, las personas que se consideran a riesgo incluso las que planean contraer matrimonio y mujeres de edad fértil con riesgo identificable de infección con el VIH; prostitutas y algunos pacientes a los que se le están realizando evaluaciones médicas.

(15) Idem. pág. 165.

(16) Ibid, pág. 167.

1.6 Aspectos Psicosociales en Pacientes con SIDA

En el aspecto psicológico la infección del VIH/SIDA ha llevado a que se cuestione la vida íntima de la persona que la padece provocando alteración en su condición afectiva, familiar, sexual, económica, laboral, lo que conduce a grandes cambios biopsicosociales en el individuo y en la sociedad, pues esta enfermedad pone de manifiesto la sexualidad, la muerte y la noción del contagio.

Según Mauricio Pardo, Médico Psiquiatra de la Liga Colombiana de Prevención del SIDA todas las personas que reciben un diagnóstico de infección del VIH/SIDA, deben ser considerados como individuos normales sometidos a una condición difícil. Las respuestas hacia el diagnóstico están matizadas por diferentes factores como las características de la personalidad, la calidad de las relaciones interpersonales, los aspectos socioeconómicos, las situaciones ambientales, el estado de la enfermedad y el conocimiento sobre ésta.

“El enfrentarse a un diagnóstico positivo implica incertidumbre frente a la expectativa de vida, frente a la salud y al significado de la enfermedad y en si de cualquier enfermedad por mínima que sea ”⁽¹⁷⁾.

El paciente con el virus del SIDA, pasa por una serie de situaciones emocionales con respecto a la enfermedad siendo ellas:

1.6.1 Duelo

“ Es una reacción normal ante cualquier situación de pérdida, la duración normal es de seis meses, las ideas de culpa y muerte se presentan con frecuencia, así como grados leves o moderados de insomnio e inapetencia”⁽¹⁸⁾. La infección del VIH/SIDA

(17) “ Asesoría en VIH SIDA como una Estrategia en Prevención ” Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA. Colombia 1993. Pág. 29

(18) Idem

conlleva a pérdidas frecuentes y profundas, hace que la situación de duelo se torne crónica y por lo tanto se complique

1.6.2 Estados adaptativos hacia la aceptación de la enfermedad

Se debe considerar que un diagnóstico de una enfermedad crónica e incurable implica para el paciente y para la familia ansiedad, lo que permita que el paciente sea incapaz de adquirir conocimientos y modificar actitudes. “Generalmente la aceptación de la enfermedad y el proceso hacia la muerte tiene varias etapas. Las mismas no guardan necesariamente un orden ejecutivo: se puede saltar a etapas anteriores o posteriores, aún dentro de una misma ” (19) . La estrategia es infundir seguridad y confianza para preparar al paciente cara a la educación que se realiza.

1.6.3. Shock

Esta etapa se presenta en el inicio de la aparición de la enfermedad la que provoca una reacción que puede ir de la sorpresa a la angustia. Algunos pacientes no padecen ser afectados, es porque no comprenden realmente lo que les ocurrió.

“Se presenta en el momento de recibir diagnóstico o cuando se inicia la sintomatología. Se caracteriza por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad y descontento, generalmente acompañado de reacciones emocionales intensas e imprevisibles.

El diagnóstico no se cree y se piensa que el resultado ha sido equivocado; aquí la negación cumple un papel adaptativo fundamental para la salud física del consultante, ya que evita el enfrentar situaciones para las cuales no están preparadas” (20).

1.6.4 Rabia

“Surge ante el desconcierto que produce la realidad, puede ir dirigida contra Dios, contra la pareja o la persona que pudo infectarlo, contra la familia, los amigos, la sociedad, el estamento médico e incluso ante el asesor. El paciente constante se pregunta: ¿Por qué Yo? Ante la gran sensación de injusticia se busca un culpable. La rabia también puede ir contra sí mismo; aquí el paciente busca en su pasado pensamientos, sentimientos, y comportamiento que lo comprometan y que puedan ser

(19) Idem

(20) Idem. pág. 29

causas de su situación. Los constantes autoreproches pueden ir de la mano con la idea suicida . Es una fase de rebelión donde el paciente no acepta su enfermedad y busca culpables e intenta hacerse daño el mismo”(21).

1.6.5 Negociación

“En esta etapa no suelen ser claros los límites entre la aceptación y la negación. Por un lado se acepta el VIH positivo y lo que ello significa, por otro se cree la posibilidad de cura. Se realizan promesas que pueden llevar a cambios drásticos en el comportamiento y que buscan como fin en la mayoría de las veces que un “ Ser Superior lo cure espontáneamente a través de una droga milagrosa que finalmente acabe con el virus ”(22). Esta etapa puede pasar desapercibida que la anterior y corresponde al deseo del paciente de salir lo menos mal parado posible.

1.6.6 La Depresión

“Durante esta etapa se esclarece el real significado de las pérdidas actuales y las futuras. Se acepta el diagnóstico con la idea del “no poder hacer nada; hay desilusión y desesperanza. Todos los planes y expectativas relacionadas con la pareja, los hijos, la familia, el trabajo, y el estudio se derrumban, las implicaciones de la enfermedad en lo referente a la intimidad, la sexualidad, la independencia, la autoimagen y el rol social se hacen más patentes; pueden incluso aparecer signos clínicos claros de depresión insomnio, falta de apetito y de energía, idea de muerte y suicidio desinterés por las actividades cotidianas y por las relaciones interpersonales”(23). En esta etapa el paciente toma conciencia de lo que debe asumir, requiere de sus familiares y de los servidores de salud apoyo y educación sobre su enfermedad.

1.6.7 Aceptación

“En este período se aceptan las limitaciones impuestas por la realidad, las actividades que se venían realizando se reestructura. Hay una revalorización de los planes de valor de vida. Se posibilitan el desarrollo de potencialidades de crecimiento individual, grupal y familiar. Aparece un sano afán por concluir lo inconcluso y por dejar cuentas saldadas de todos los niveles. Aquí el paciente habla tranquilamente

(21)Idem pág. 29-30

(22)Idem

(23)Idem pág.30

de su situación, y a través de su nuevo proyecto de vida asume con más claridad la posibilidad de muerte” (24). El paciente llega a aceptar su enfermedad reencuentra un equilibrio emocional que le permite gestionar serenamente todos los aspectos de su vida cotidiana. Insta una relación de colaboración activa con el equipo sanitario. Esta salida casi nunca se alcanza ni es definitiva ya que la aparición de una complicación o el requerimiento del coctel de medicamentos puede significar una nueva pérdida y reiniciar el proceso.

1.7 La Familia y el SIDA

1.7.1 Definición de Familia

Según Helmut Schoeck la familia nuclear que se encuentra en todas sociedades, que consta de dos personas mayores, de diverso sexo, y de sus descendientes, todos los cuales viven bajo el mismo techo, es el grupo primario más importante para el hombre, en este grupo se realiza su socialización, su humanización. Para la sociología el interés de la familia radica sobre todo en los roles sociales y en el sistema social de la familia nuclear, examinando las relaciones frente a la generación de abuelos que viven en su propia casa. La familia se divide en:

- a) Familia de orientación, es la que se ha nacido en ella.
- b) Familia de procreación es cuando una persona forma su propia familia.

El papel de la familia con relación al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) según Eduardo Dallal y Castillo quien define a la familia como “un grupo dinámico que organiza las interacciones de sus miembros, que cumplen funciones encaminadas a: a) satisface la necesidad básica de comida, techo, ropa, educación y, para los cónyuges de vida sexual. b) satisfacer las necesidades emocionales básicas para desarrollarse psicológicamente. c) hacer frente a las crisis, enfermedades y peligros imprevistos que la vida implica.

Se reconoce teóricamente que la estructura de la familia siempre ha tenido, como tareas básicas la conservación de la especie, la nutrición, el desarrollo y el manejo de los impulsos que permiten a la persona humana convivir en sociedad.

1.7.2 Las Funciones de la Familia con Pacientes con VIH SIDA

(24) Idem

Las funciones de la familia consisten en proteger, conservar y reproducir la especie; los miembros de esta que tengan algún paciente infectado por el virus del SIDA, deben ayudarlo a superar las situaciones traumáticas que conlleva el proceso de aceptación de la enfermedad y a la vez ayudarlo a superar los mitos y tabúes con respecto a la enfermedad, para que él o ella viva con dignidad.

El paciente infectado por el virus del SIDA se enfrenta a temores, prejuicios tanto propios como ajenos además de soportar las pérdidas y cambios en el ámbito afectivo, sexual, de pareja, familiar, laboral e intelectual. Así mismo, la familia maneja sentimientos de angustia, miedo, actitud de rechazo hacia él o ella, debiéndose a la falta de información y educación con respecto a la enfermedad, así como, por los valores morales en el ámbito social impuestos por la cultura que prejuzgan al paciente con SIDA, sin tomar en cuenta su condición humana.

Por ello deben formularse políticas en salud encaminadas a educar y orientar a la población guatemalteca, específicamente a las familias que tengan pacientes con SIDA, para que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente. Lo anterior es posible mediante la realización de talleres grupales enfatizando en sus contenidos sobre el ambiente de respeto, comprensión, solidaridad, confidencialidad, nutrición, apoyo psicosocial, normas de bioseguridad y motivación.

La familia debe tener presente que si el paciente se siente amado y escuchado por los suyos, buscará dar lo mejor de sí, y podrá encontrar en su familia una fuente de constante vida y esperanza que lo hará sentirse satisfecho con su existencia. Es por ello que la actitud de la familia debe ser de apertura, respeto, comprensión y solidaridad.

Al no contarse en el núcleo familiar con la comunicación, la comprensión y la confianza dentro ella, puede causar otro fenómeno social que es la desintegración familiar, la cual tiene dos interpretaciones según Cesar Reyes Lucero. Una de las formas es la falta de uno de sus indicadores del núcleo familiar el padre, la madre o bien alguno de sus hijos (as), la segunda está basada en la percepción de que la familia está desintegrada porque las relaciones en su interior están mal llevadas con este fenómeno de la desintegración familiar las condiciones del paciente infectado por el virus del SIDA, se agudiza aún más, dejando a la esposa (o), sola y con la

posibilidad de estar infectada con el virus del SIDA, así como, a los hijos (as) que en el transcurso del tiempo serán huérfanos o morirán por la enfermedad.

En el caso de que el paciente infectado por el virus del SIDA sea el sostén económico de la familia perjudicará a sus miembros en la satisfacción de necesidades básicas.

1.8 El SIDA y la Importancia de la Sexualidad

1.8.1. Conceptualización de la Sexualidad

Siendo la sexualidad un factor importante para interrelacionarlo con el hecho de que la infección por VIH SIDA tenga como causa primordial de transmisión, la vía sexual, conlleva a indagar sobre los conocimientos, actitudes y las conductas que las personas tienen acerca de su sexualidad.

La sexualidad implica “la integralización del ser humano movimientos, sensaciones, fantasías, sentimientos, conductas, pensamientos, creencias, en fin elementos que en conjunto se pueden expresar, posibilitando relación de intercambio, crecimiento y transcendencia ”⁽²⁵⁾.

Debe entenderse la importancia del impacto que el VIH SIDA ha causado sobre la sexualidad, agravando conflictos en muchas personas referentes a su orientación y sus conductas sexuales exponiendo la intimidad de muchos a la crítica pública e intensificando actitudes y sentimientos negativos hacia algunos grupos de individuos afectados de algún modo por el virus.

1.8.2 Valores y Responsabilidades que Conducen un Comportamiento en Riesgo

Los valores y responsabilidades que inducen a un comportamiento en riesgo, es cuando el hombre tiene la libertad de elección y lo lleva al llamado albedrío, (que es la capacidad del hombre para tomar por sí mismo, una dirección frente a valores limitados) y no cumple con las normas establecidas por la moral y la ley en una Sociedad. Para Peter Singer define la moral es “ El conjunto de normas aceptadas libre y conscientemente, que regulan la conducta individual social de los hombres”.

Así mismo, Gustavo Castellanos la define como “ Cualquier sistema de valores relacionados con el bien y el mal ”; ambas definiciones se refieren a hábitos de

conducta o formas de comportamiento que adquiere una persona en su ámbito social, religioso, económico y político.

Los valores éticos y morales se fundamentan en la tendencia que tiene todo ser humano a hacer el bien y evitar el mal, las que cambian o varían de país a país.

Se define como responsabilidad “La propiedad de ser libre, por la cual se reconoce autor de las propias acciones y se dispone a soportar las consecuencias de sus actos, acciones, omisiones y de sus consecuencias” (26).

Entre las responsabilidades que inducen a un comportamiento en riesgo se puede mencionar:

- **La cultura que al determinar los roles que la persona debe desempeñar en la sociedad y fomentada ésta por la educación, la sociedad presenta diversas formas de actuar que pueden ser consideradas positivas o negativas según lo determine la sociedad.**
- **El machismo es otro aspecto predominante que induce al hombre a ser infiel, compartiendo con distintas parejas sexuales exponiéndose a mayor riesgo de contraer el VIH SIDA infectándose él y su pareja.**
- **La negatividad del hombre y de la mujer en usar un preservativo (condón), durante acto sexual, poniendo en riesgo la vida, a causa de mitos y creencia con respecto a la satisfacción de las relaciones sexuales al utilizar dicho preservativo.**
- **Los medios de comunicación social quienes presentan la sexualidad con imágenes eróticas, en las cuales la actividad sexual se presenta como un sinónimo de éxito, madurez y popularidad, percibiéndola en forma irresponsable.**
- **La falta de educación sexual de la población, específicamente en la adolescencia, que permite percibir, analizar e interpretar la sexualidad humana como un proceso para su crecimiento y desarrollo.**

(25) “Asesoría en VIH SIDA como una Estrategia Efectiva en Prevención” op cit., Pág. 12

(26) Aguilar Sosa, Francisco “Fundamentos de Moral y Etica Profesional” Editorial Liceo francés San Pedro Sula Honduras, 1986, pág. 35.

CAPITULO 2

TRABAJO SOCIAL

El SIDA es una problemática que afecta a la población en general, por lo tanto es responsabilidad del Estado, quien debe implementar políticas de salud tendientes a la Prevención e información sobre el VIH /SIDA.

El Trabajador (a) Social como parte del equipo multidisciplinario (Integración de varias disciplinas con el fin de que al estudio de cada uno sobre el mismo problema en la línea de su formación específica del conjunto del saber resulte un conocimiento más complejo y menos unilateral), en el área de salud le interesa conocer, analizar y promocionar la atención primaria en salud, con respecto al VIH/SIDA para intervenir en la orientación, educación y conscientización de las personas, grupos y comunidades .

2.1 Definición de Trabajo Social

Según Boris lima define Trabajo Social como “ Ciencia técnica que acciona en función de lograr cambios controlados en base del conocimiento y prevención de hechos y las relaciones sociales mediante el uso de procedimientos científicos estructurados por lógica ”. Lo anterior, indica que el Trabajador (a) Social en su accionar en la sociedad aplica métodos de intervención social dirigidos a personas individuales, a familias, grupos y comunidades con el propósito de educar, orientar, y concientizar a los mismos, en base al análisis y reflexión de su realidad.

El compendio de los talleres realizados por el área profesional de Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de la USAC, se define como una “disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos, organizativos, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actuación” El elemento esencial de esta definición es que el Trabajador (a) Social realiza acciones para coadyuvar a la solución de los problemas de individuos, grupos y comunidades y para ello utiliza sus niveles de intervención social, sustentada en un marco teórico y

metodológico para acompañar los procesos organizativos, participativos, de investigación y promoción social.

2.2 Niveles de Intervención Social

El campo de acción del Trabajador (a) Social es muy amplio pues debe responder a carencias, necesidades no satisfechas que se convierten en problemas sociales y que exige desarrollar y aplicar una multiplicidad de métodos de intervención, los cuales, debe ser aplicados en forma flexible que permita adaptarse a los requerimientos de la realidad social.

A continuación se describen cada uno de estos niveles de intervención social, que constituyen el conjunto de métodos de intervención que dispone el Trabajador (a) Social, para actuar.

2.2.1 Trabajo Social Individual y Familiar

Este método es aplicado por Trabajo Social, “con el propósito de estimular las capacidades de las personas individuales y familiares que les permitan utilizar los recursos necesarios para resolver su situación problema”. Este nivel de intervención se plantea como un proceso de trabajo sistemático por medio del cual el profesional en Trabajo Social participa con las personas y sus familias en la solución de sus problemas para que desarrollen habilidades y destrezas que les permitan resolver problemas futuros.

A la persona y a la familia que presenta el problema, conocer el medio ambiente en el que se desenvuelve con su familia, así como, las circunstancias que presentan, para ello tomará en cuenta a las personas como elemento prioritario.

b) Actuar:

Implica asesoría y acompañamiento a la persona en su situación social, teniendo en cuenta que es una persona, que tiene reacciones y sentimiento frente al problema que presenta.

La labor del Trabajador (a) Social en este nivel de intervención como parte del equipo multidisciplinario, en el ámbito institucional, debe ser de asesoría y orientación en el proceso de información, educación sobre como confrontar y

reforzar actitudes con respecto al SIDA e informar sobre el uso adecuado del recurso humano, material e institucional.

Para ello debe acompañar con elementos de sensibilización y reflexión en los individuos y familias para lograr cambios de conducta hacia la sexualidad responsable.

2.2.2 Trabajo Social de Grupos

Es un nivel de acción donde el Trabajador Social a través de técnicas y métodos específicos desempeña la función de orientador, capacitador, facilitador, asesor. Así mismo, desempeña la acción de acompañar procesos organizativos de las personas agrupadas por un interés, necesidad y expectativa común, quienes buscan las alternativas de solución a la problemática presentada.

“Se interviene tomando en cuenta los objetivos y principios propios del Trabajo Social de Grupos. Esta acción profesional inicia con el proceso de formación, organización e integración del grupo. Brindándosele orientación y educación con el propósito que ellos resuelvan sus problemas, se proyecten a su comunidad y que sean capaces de luchar en la búsqueda de su propio bienestar integral, el cual se logrará en la medida en que busquen mejorar su condición de vida, el que será el resultado de un proceso educativo sistemático y simultáneo durante todo el desarrollo del grupo”.

El quehacer del Trabajador (a) Social como parte de un equipo multidisciplinario es conformar un grupo de autoayuda el cual se define como “un conjunto de personas que participan por un interés común y quienes comparten un espacio de palabra, para reflexionar sobre la necesidad de cambio”.

Para ello se ponen en práctica principios y funciones elementales en contribuyan a la necesidad de cambio de las personas.

2.2.3. Trabajo Social Comunitario

“ En este nivel de intervención el Trabajador Social busca la integración de los miembros de una comunidad en diversas organizaciones sociales, que a través de su

formación social, logren alcanzar sus intereses y llenar sus necesidades para el mejoramiento de las condiciones en las que actualmente se desenvuelven”.

El Trabajador (a) Social desempeña una ardua labor de concientización y promoción en cada uno de los comunitarios, para que obtengan el grado de reflexión acerca de su realidad socioeconómica; requiriéndose del Trabajador(a) Social la aplicación metodológica que guíe sus acciones de acuerdo a la función de la organización para la movilización y gestión popular.

2.3. Área de intervención Social

El Trabajador (a) Social desarrolla su accionar profesional en las diferentes áreas de intervención entre las que mencionamos las siguientes:

- **Atención Primaria, Secundaria y Terciaria en salud.**
- **Administración de la Justicia.**
- **Bienestar de la familia (incluye menores de edad y Tercera Edad)**
- **Orientación y Promoción Juvenil.**
- **Bienestar Estudiantil.**
- **Promoción Social con trabajadores del sector público y privado**
- **Organización de asentamiento humanos por vivienda.**
- **Programas para la atención de contingencias y desastres naturales (discapacitados, refugiado, indocumentados, desplazados, repatriados, víctimas de guerra y desastres naturales)**
- **Educación y promoción de líderes y organizaciones populares**
- **Toma de decisiones y resolución de conflictos**
- **Programas de desarrollo social.**
- **Programas de Educación Popular (indígenas, mujeres, niños (as), trabajadores de la calle y otros).**
- **Asistencia y Promoción Social a víctimas de violencia doméstica y abusos sexuales (mujeres y niños).**

2.4 El Perfil Ideal del (la) Trabajador (a) Social:

El Trabajo Social ha pasado por un proceso de intervención que se inicio a finales del siglo XIX con un carácter voluntario y privado dentro del movimiento filantrópico, desarrollando inicialmente una amalgama de especialidades con funciones auxiliares de otras profesiones en diversos contextos organizacionales. Hoy en día, ha crecido y evolucionado como profesión, expandiéndose y tecnicándose conforme el sistema de Desarrollo Humana. Ha evolucionado y adquirido carácter institucional, dejando de ser una forma de acción social preocupada por atender necesidades residuales de las personas para convertirse en una disciplina técnica científica que busca la reflexión de las personas, grupos y comunidades sobre su realidad.

La práctica del Trabajador (a) Social se fundamenta en un conjunto de principios (éticos) y operacionales que deben necesariamente considerarse en la formulación de todo perfil, ya que definen la orientación básica de la intervención y regulan las conductas de los profesionales en Trabajo Social.

CAPITULO 3

LA MUJER Y EL SIDA

La mujer y el SIDA debe sustentarse en la Teoría de género que permita analizar e interpretar la situación de la mujer en el contexto social y de la salud.

Para analizar la condición de la mujer es necesario definir y diferenciar las dos categorías sexo y género. El primero se caracteriza “como al conjunto de elementos biológicos naturales que diferencian física y anatómicamente según sea su característica “mujer u hombre”. Estas diferencias básicas se establecen al momento de concebirnos con la unión que da origen a un nuevo ser. Las diferencias entre hombre y mujer se da por las características físicas de nuestros cuerpos, que nos hacen diferentes desde que nacemos como son los órganos sexuales y los de reproducción y más adelante en la adolescencia conforme crecemos, las características sexuales secundarias, las cuales no cambian y son propias de cada persona, ya sea hombre o mujer. A esto se le llama sexo biológico o natural.”⁽²⁷⁾

Algunas diferencias básicas en cuanto a la forma y función de los órganos sexuales, y sobre ese cuerpo se han establecido y marcado tareas, funciones y roles distintos para las mujeres y para los hombres, considerando al hombre superior a la mujer.

Estas tareas y funciones se van enseñando y aprendiendo desde niñas y niños en la familia, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, por lo que no se consideran naturales y cambian según las condiciones históricas, culturales y sociales en que viven las personas.

Entonces a partir del sexo femenino o masculino, se fijan ideas, se enseña y aprende a realizar actividades acordes a su género.

El género entonces son ideas, creencias, comportamientos, sentimientos, actividades, normas, valores y reglas rígidas que el sistema social impone y conforme se crece, se relaciona durante el proceso de socialización, se aprende a través de la

⁽²⁷⁾“El Peligro Oculto, la Mujer y el SIDA” Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA Editorial Llerena S.A. 1997.

familia, las leyes, la religión, la escuela y los medios de comunicación social. Lo anterior marca a los hombres y a las mujeres y determina “como debe ser ” y “como debe actuar”.

3.1 Diferencia no es desigualdad

El hecho de ser diferentes no significa ser desiguales, ya que esta desigualdad es cultural y no es parte de nuestra naturaleza biológica, lo enseñado y aprendido puede ser transformado y mejorado.

Al momento de establecer los límites de las actividades consideradas del hombre y de las mujeres, se establece una jerarquía de género, donde las relaciones de dominación y sumisión entre hombre y mujeres. La discriminación es un problema de género que afecta la vida social junto con las formas de opresión, sumisión y desventaja en que se encuentra en esta realidad nacional y que hay que erradicar.

La/el niño(a) responde a las exigencias que la sociedad le impone, y sino cumple con ellas, se sentirá o rechazado (a), censurado(a), atemorizado(a) y solo (a). De allí los comportamientos que la sociedad espera de los hombres los cuales están basados en características y funciones y roles que cada sociedad les ha asignado y espera de ellos. De los hombres se espera un comportamiento violento, agresivo, insensible que los hace no ser ellos, ya que el hombre por naturaleza no es así si no esta obligado por la sociedad a ser duros, peleadores, agresivos y a no exteriorizar sus sentimientos ya que si no lo realiza son discriminados y rechazados por la familia, amigos, y comunidad.

Se les impulsa a que deben ser sexualmente activos y probarlo ante los demás, desde la adolescencia, si no lo hacen son marginados. Así es como se pasan toda la vida, esforzándose por cumplir con el modelo masculino que se les ha impuesto y han aprendido. Cuanto más demuestre estos comportamientos más “hombre” es. La Mujer se le imponen patrones de conducta de sumisión, apego al hogar y la crianza de hijos, sexualidad pasiva. Para ambos la Sociedad no ha permitido la plena vigencia de los Derechos Reproductivos.

3.2. La Reproducción Humana y el SIDA

Los hombres y las mujeres no siempre han realizado las mismas actividades. A través del tiempo y la historia han desempeñado roles y trabajos distintos, como parte de ese proceso de socialización a que son sometidas.

El trabajo reproductivo de la mujer es dedicarse al cuidado y mantenimiento del ámbito doméstico, quienes lo integran, la gestación y cuidado de las hijas y los hijos, preparación de los alimentos, la compra de provisiones, recolección de leña, acarreo del agua, los quehaceres domésticos, el cuidado de la salud familiar y la educación de las niñas y niños. El papel del Hombre en este aspecto ha sido tradicionalmente, de proveedores, alejado de la crianza, el trabajo en la casa y la conformación del hogar como tal. En lo sexual hay tendencia a la práctica promiscua, la sociedad lo ha mantenido como conducta “normal, dadas sus necesidades de Hombre”

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que el trabajo reproductivo es decisivo para la supervivencia de los seres humanos, sin embargo, no es considerado trabajo por la sociedad.

Es evidente que el problema del SIDA tenga mayor impacto en la mujer que en el hombre, debido a los patrones culturales en que son formadas (dos), lo que implica mayor responsabilidad en ellas que en ellos.

La mujer puede ser afectada por el SIDA en tres formas:

Cuando contrae el VIH, el virus que causa el SIDA.

Cuando le transmite el virus a su bebé no nato y

Cuando es responsable por el cuidado de los enfermos.

La infección se da en su mayoría por relaciones heterosexuales,

Este riesgo que corre la mujer de adquirir el virus por vía de su pareja masculina es el doble de riesgo que en el hombre, a este factor se le agrega la iniquidad social entre los sexos, el aislamiento social, la carencia de educación y la pobreza hacen a las mujeres en especial a las jóvenes, aún más vulnerables al virus.

Las tendencias de contraer el virus del VIH/SIDA están dirigidas a las mujeres que están casadas y son fieles a sus maridos.

Otros de los factores que hacen a la mujer vulnerable al virus del VIH/SIDA son los siguientes:

3.2.1 La Pobreza

El 86% de la población de Guatemala se encuentra en pobreza y el 75% en extrema pobreza, lo que hace que la población no cuente con los recursos económicos necesarios para tener acceso a los servicios de salud, y para el tratamiento médico de las enfermedades tanto en ámbito general como en las enfermedades de transmisión sexual. Además, la pobreza en la familiar conduce a que la mujer descuide su salud y no busque la atención médica necesaria. Y en el ámbito individual algunas mujeres se verán obligadas a utilizar su cuerpo como fuente de ingreso económico, lo cual las pone en peligro inminente de contraer el VIH/SIDA.

Así mismo, la pobreza limita el acceso a la difusión de información sobre el VIH/SIDA. Uniéndose a dicho problema el analfabetismo que impide que las personas reciban la información de la existencia del VIH, sus modos de transmisión y prevención, de manera sencilla y comprensible para dicha población, además, en comunidades que no son accesibles por muchos factores tales como carreteras, luz eléctrica entre otros la población no cuenta con información sobre el VIH/SIDA.

3.2.2 El Machismo

El papel que desempeña el hombre en la sociedad es preponderante ya que limita el control que la mujer pueda ejercer sobre su propia vida sexual y económica.

Se define el machismo como “el medio que utilizan los hombres para estructurar las relaciones de poder a través de mecanismos con los cuales ellos como individuos pueden probar en forma constante su masculinidad y virilidad. La dominación de la mujer sea esposa y/o conquista sexual; es uno de los principales medios, para demostrar la virilidad masculina. ⁽²⁸⁾

(29) Idem pág.23.

En la cultura machista, la vida sexual del hombre es libre, mientras que la mujer está sometida a los dictámenes de su marido o pareja. El machismo le niega a la mujer su posibilidad de negociar el uso del condón con su pareja, o de insistir en que él le sea fiel o use preservativos en sus actividades sexuales extramaritales.

También, el machismo oculta el hecho de que algunos hombres, casados o no, tienen relaciones con hombres, quienes no se identifican como bisexuales u homosexuales. Sin importar cual sea el sexo de su pareja, los hombres que mantienen múltiples relaciones sexuales sin la protección, corren el riesgo de contraer el VIH /SIDA y de transmitirlo a su compañera.

“El poder que tiene el hombre de determinar la vida sexual de las mujeres es solamente uno de los aspectos más íntimo en que se manifiesta el dominio económico, social y político del hombre sobre la mujer”. (29)

Se define la violencia intrafamiliar cuando “el hombre resuelve sus conflictos en forma violenta imponiendo sus reglas, sometiendo a la mujer a su voluntad, la insulta, amenaza, golpea y atropella sus más elementales derechos humanos como lo es la seguridad física, libertad de expresión y locomoción. (30)

Todo lo anterior se considera una consecuencia del machismo, la cual perjudica a la mujer ya que pierde la confianza en sí misma, así como su vitalidad física y emocional, por que crea una relación de dependencia emocional y poca autoestima, pérdida de identidad, y un control limitado sobre sus cuerpos que las hace permanecer en la relación con su pareja sexual. Otro factor determinante para la infección del VIH/SIDA es la violación sexual que pueden sufrir algunas mujeres.

3.2.3 Carencia de Autoestima

Las mujeres de diferentes clases sociales se consideran a sí mismas y a su salud como de menor importancia que del hombre y los hijos. Esto limita su voluntad y capacidad de protegerse en aquellas situaciones en que es más vulnerable al VIH.

(30) “Estudio Exploratorio Violencia Intrafamiliar hacia la Mujer en Guatemala” Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Editorial Don Quijote, pág.26 1993.

(31) op. cit pág. 17.

La carencia de autoestima incide en forma negativa en la mujer cuando se trata de protegerse de aquellas situaciones, cuando se tienen prácticas sexuales arriesgadas, por lo que se requiere de la mujer la capacidad de expresar lo que quiere y las razones para ello, así como solicitar la cooperación de su pareja.

3.2.4 El alcoholismo y la Drogadicción

En la región es socialmente aceptable que el hombre y algunas mujeres consuman alcohol. Aunque el alcohol no constituye un riesgo directo, si desinhibe y crea un ambiente donde la persona puede exponerse aún más a adquirir la infección.

El consumo de alcohol hace que el hombre y la mujer pierdan las inhibiciones que siente en su ausencia y por lo tanto es posible que se aventure en el campo sexual sin tomar las precauciones necesarias. Las actitudes hacia las relaciones sexuales lo exponen por lo tanto el peligro de infectarse con el virus.

El uso del alcohol por parte de los hombres contribuye a reducir la poca autonomía que puedan tener las mujeres. La experiencia de algunas mujeres es que si el hombre esta ebrio se opone al uso del condón. Además, los hombres ebrios no sólo están menos dispuestos a usar el condón con sus esposas sino también con otras parejas. También, el alcohol esta asociado con visita a centros de prostíbulos.

3.3 El Embarazo y la Mujer con VIH/SIDA

En capítulo anterior se plantea que la forma de transmisión del VIH/SIDA se encuentra la forma vertical, entre madre e hijo, pero a continuación se enfatiza sobre la situación de la mujer y el neonato infectado por el virus del SIDA por lo que se considera necesario abordar el problema.

La transmisión del VIH de una madre a su hijo, puede ocurrir en tres maneras en el vientre materno a través de la sangre presente en el condón umbilical, durante el parto a través de las secreciones vaginales y la sangre y durante la lactancia materna.

Hasta el momento no existe el conocimiento medico requerido para establecer el riesgo individual de transmisión perinatal. Es por ello que la mujer que resulte con

tamizajes seropositiva no tiene certeza alguna sobre si le pasará o no el virus a su hijo.

La salud de la mujer embarazada influye mucho sobre la probabilidad de infección del recién nacido, si la mujer ya tiene síntomas relacionados con el VIH o si esta en la etapa temprana de la infección, el potencial de contagio para el recién nacido es mayor.

La mujer que descubre que es positiva a la prueba de VIH y son jóvenes y no han completado el número de hijos que desea procrear o no ha comenzado, se encuentra en un dilema de decidir si quedar embarazada o no, y correr el riesgo de que sus hijos puedan ser seropositivos. Pero si sus futuros hijos resultasen negativos la mujer deberá preocuparse por el futuro de ellos cuando ella enferme o fallece.

CAPITULO 5

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos en el proceso de investigación de campo, donde se analiza e interpreta los datos proporcionados por la población entrevistada.

A continuación se presenta las hipótesis planteadas en dicho trabajo de investigación:

a) General:

Se considera que un alto porcentaje de la población que se encuentra infectada con el virus del SIDA se debe a la falta de educación y por la práctica de hábitos negativos como lo es una conducta sexual promiscua, lo que conlleva a problemas de salud, económicos, sociales, médicos y psicológicos.

b) Específicos:

La falta de educación en personas que practican una conducta sexual promiscua ha provocado mayor población infectada con el virus del SIDA.

La hospitalización de los pacientes con VIH/SIDA ha provocado la disminución de los ingresos económicos, la insatisfacción de necesidades básicas en el aspecto salud, alimentación y vivienda.

Un alto porcentaje de pacientes infectados por VIH/SIDA llega a una desintegración familiar por la incertidumbre a las expectativas de vida frente a la salud y al significado de la enfermedad.

La investigación la investigación se realizó con 50 pacientes al azar que asisten al grupo de Apoyo APAES SOLIDARIDAD, quienes presentaban exámenes de laboratorio que comprueba su estado de salud.

El método aplicado en el proceso de investigación es el inductivo y deductivo, se utilizaron las técnicas de la entrevista, la reunión y la observación. El instrumento para la recolección de datos fue la boleta con preguntas abiertas y cerradas, las cuales permitieron conocer, analizar e interpretar la situación Médico Social del paciente infectado por el virus que produce el SIDA.

5.1 Datos Generales

A continuación se presenta los datos generales de las personas entrevistadas que asisten al grupo de apoyo de APAES SOLIDARIDAD y que se encuentran infectadas con el virus del SIDA, en su mayoría es población femenina, y se encuentra en la edad con mayor capacidad laboral y sexual, así mismo, con diversas creencias y costumbres con respecto a su modo de vida.

CUADRO 1
SEXO DE PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
18	36	32	64	50	100

FUENTE: Trabajo de Campo.

CUADRO 2
ESTADO CIVIL DE PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

SOLTERO		CASADO		UNIDO		VIUDO		IGNORADO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
12	24	15	30	14	28	4	8	5	10	50	100

Fuente: Investigación de Campo

CUADRO 3
ESTADO CIVIL Y SEXO
DE PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

ESTADO CIVIL	FEMENINO		MASCULINO	
	No	%	No.	%
Soltero (a)	07	14	05	10
Casado (a)	11	22	04	08
Unido (a)	07	14	07	14
Viudo (a)	02	04	02	04
Ignorado (a)	05	10	00	00
TOTAL	32	64	18	36

FUENTE: Investigación de campo

CUADRO 4
RELIGION DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

Católica		Evangélica		Testigos de Jehová		Ninguna		Ignorado		Total	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20	40	16	32	5	10	7	14	2	4	50	100

Fuente: Investigación de campo.

CUADRO 5
EDAD DE PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA EN AÑOS
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

15 -20	21 -25	26 -30	31 -35	36 -40	41 -45	46- 50	TOTAL
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %
4 8	7 14	11 22	9 18	10 20	8 16	1 2	50 100

Fuente: Investigación de campo.

CUADRO 6
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE PACIENTES INFECTADOS DE SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

ANALFABETA	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	BASICOS	DIVERSIFICADO	UNIVERSITARIO	TOTAL
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %
5 10	17 34	14 28	8 16	4 8	2 4	50 100

Fuente: Investigación de campo.

Los cuadros agrupados que corresponden a los datos generales de las personas entrevistadas en el trabajo de campo, establece que la mayoría de la población corresponde al sexo femenino, lo que significa que la diferencia biológica entre el hombre y la mujer, la hace más vulnerable en adquirir el virus del VIH/SIDA por su composición sexual.

Mientras que la condición civil de ambos sexos es de una relación de pareja, donde no se práctica sexo responsable y fidelidad, el cual podría ser un indicio del contagio del virus del VIH/SIDA.

Es población económicamente activa, que se vera incapacitada temporalmente para el trabajo cuando se le presente la enfermedad oportunista. Lo que constituirá un obstáculo en la satisfacción de necesidades básicas.

Se encuentran en edad sexualmente activa y reproductiva, lo que indica que son transmisores directos del virus del VIH/SIDA a la pareja sexual y/o hijos e hijas.

Independientemente de la religión que profesan las personas, se está en riesgo de adquirir y transmitir el virus del VIH/SIDA.

La tendencia de la escolaridad de la población entrevista, manifiesta que a menor nivel de escolaridad mayor es la posibilidad de adquirir el virus del VIH/SIDA.

Con la información obtenida permite interpretar que la mujer es la más vulnerable a las infecciones de transmisión sexual y principalmente del VIH/SIDA.

Así mismo, que la falta de educación que tienen las personas con respecto a la epidemia provoca una práctica de hábitos promiscuos, induciendo a una sexualidad irresponsable.

Además, constituyen una población reproductiva, sexual y económicamente activa, lo que hace que el problema afecte a la integración familiar, a la economía y a la salud de las personas.

5.2 Nivel de Información y Práctica Sexual

Los cuadros que se presenta a continuación corresponden al conocimiento que los pacientes entrevistados tenían sobre la enfermedad antes de infectarse, así como, la preferencia sexual.

CUADRO 7 CONOCIA ALGO SOBRE EL VIH SIDA ANTES DE INFECTARSE (PACIENTES INFECTADOS DE SIDA

APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

SÍ		NO		IGNORADO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18	36	25	50	7	14	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El presente cuadro indica que el 50% de la población entrevistada no conocía sobre la existencia del VIH/SIDA antes de contraer el virus, lo que significa la falta de educación sobre el SIDA y las formas de contagio a la población en general, como se planteo en la variable. Esta falta de información se debe a que los medios que se utilizan para su promoción no son efectivos ya que no llegan a toda la población en general lo que hace que los mismos desarrollen actividades sexuales sin protección.

CUADRO 8

PREFERENCIA SEXUAL

(PACIENTES INFECTADOS DE SIDA

APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

HETEROSEXUAL		HOMOSEXUAL		BISEXUAL		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
39	78	7	14	4	8	50	100

Fuente: Investigación de campo

El presente cuadro indica que el 78% de la población infectada por el virus del SIDA tiene una tendencia heterosexual. Mientras que el 22% manifestó tener una conducta con preferencia homosexual y bisexual; lo que significa que la preferencia sexual no es determinante en la forma de contagio de la enfermedad.

Por lo que se establece que el contagio de virus del VIH/SIDA es por la carencia de una sexualidad responsable y por la falta de fidelidad, el cual podría ser la causa del mismo.

Algunos de los entrevistados manifestaron que no les gustaba hablar sobre este tema, por que “las personas tienen prejuicios con respecto a la preferencia sexual, ya que si la tendencia es ser homosexual y/o bisexual, los rechazan y marginan”.

También, un hombre manifestó su experiencia al indicar que “después de una noche de fiesta con amigos (as) se tomaron unas cervezas y tuvo relaciones sexuales con otra persona de su mismo sexo, y después de dos años se informo que estaba infectada con el virus del VIH/SIDA”.

Así mismo, algunos de los entrevistados(as) indicaron tener más de una pareja sexual, lo que indica que al no querer informar sobre su preferencia sexual están ocultando los hábitos de una conducta sexual promiscua irresponsable.

5.3 Salud

A continuación se presenta la agrupación de cuadros que indican la situación de salud del paciente infectado por el virus del SIDA, con respecto al diagnóstico, forma de contagio y frecuencia de hospitalización.

CUADRO 9
INTENCIONALIDAD DEL DIAGNOSTICO MEDICO
(PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

CASUAL		NO CASUAL		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
22	44	28	56	50	100

Fuente: Investigación de campo

El presente cuadro indica que el 56% de la población, que se diagnóstico la infección, se realizó en forma no casual, debido a que se consideraban población en riesgo ya que su pareja sexual síntomas de la infección y/o falleció de SIDA. quienes

eran alcohólicos y algunos utilizaban drogas, esto obligó a someterse al examen de laboratorio antes de presentar síntomas de la enfermedad.

El 44% de la población entrevistada indicó que el diagnóstico médico se confirmó, después de haber practicado una serie de exámenes de laboratorio de rutina para detectar problemas de salud, entre ellos; hepatitis, infección por cándida, necesidad de practicarse una cirugía por hemorroides, úlceras infectadas, entre otros.

CUADRO 10
FORMA DE CONTAGIO DEL VIH SIDA
(PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

RELACIONES SEXUALES		TRANSMISION SANGUINEA		TRANSMISION POR MEDIO DE ORGANOS TRASPLANTADO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
35	70	10	20	5	10	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El presente cuadro indica que el 70% de la población informó que la forma de contagio fue por medio de relaciones sexo genitales, con su pareja sexual y/o en relaciones libres sin protección.

La información obtenida permite interpretar que la mayoría de la población entrevistada tiene una vida sexual activa sin responsabilidad de sus actos, ya que según refieren “la infección fue causada por el desconocimiento a la conducta sexual de las personas con quienes tuvieron relaciones sexo genitales”.

Mientras que el 20% de la población considera haberse infectado por medio de transfusión sanguínea, lo que indica que se debe solicitar la garantía de estos líquidos antes de cualquier transfusión.

CUADRO 11
FRECUENCIA DE HOSPITALIZACION
(PACIENTES INFECTADOS DE SIDA
APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

DOS VECES		CUATRO VECES		NUNCA		IGNORADO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16	32	10	20	15	30	9	18	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El cuadro que se presenta indica que el 52% de la población han sido hospitalizados de dos a cuatro veces por enfermedades oportunistas y por infecciones de transmisión sexual, siendo estas neumonías, cándida, herpes zóster y ganglios inflamados entre otros. lo que significa que el paciente se va deteriorando conforme surgen las enfermedades oportunistas y las infecciones de transmisión sexual.

Así mismo, disminuye el potencial de trabajo, al incapacitarlo temporalmente para el desarrollo de actividades económicas, el cual reducirá los ingresos para la satisfacción de necesidades elementales por su condición de salud.

5.4 Medidas de Prevención que Práctica el Paciente con VIH/SIDA

A continuación se presenta la práctica de medidas de prevención y control que realizan los pacientes infectados por VIH/SIDA con respecto a los líquidos seminales, sangre y secreciones vaginales.

CUADRO 12
PRACTICA MEDIDAS DE PREVENCION
Y CONTROL DE SECRECIONES
(PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

SÍ		NO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
15	30	35	70	50	100

Fuente: Investigación de campo

El presente cuadro indica que la mayoría de la población informó que no realizan medidas de prevención y control de líquidos corporales tales como semen, sangre y secreciones vaginales con el resto de la población, poniéndola en riesgo a la contaminación, lo que significa el desconocimiento de la población infectada sobre la importancia del control y manejo de dichas secreciones.

Además, no realizan las medidas de protección para sí mismo (a) y para el resto de la población, con quienes comparten el hogar, el trabajo y otras actividades.

Mientras que las personas que indicaron tomar medidas de prevención con respecto a sus líquidos están: el uso del preservativo en las relaciones sexuales. Protección de heridas en la piel con micropore y/o curitas. Así mismo, utilizan jeringas y agujas descartables.

5.5 Tipo y Lugar de Apoyo Recibido

Se presenta a continuación los cuadros que indican el tipo de ayuda que recibe el paciente infectado de SIDA por parte de las instituciones de salud.

CUADRO 13
APOYO RECIBIDO POR INSTITUCION DE SALUD
(PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

ENCAMA MIENTO		EXAMENES ESPECIALES		EVALUACION MEDICA		NINGUNO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
16	32	8	16	2	4	24	48	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El presente cuadro indica que el 52% de la población infectada con el virus del SIDA ha recibido apoyo médico, en centros nacionales tales como el Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt y en algún Hospital departamental de su localidad; lo que indica que para el paciente la situación médica es aceptable porque están recibiendo la atención que necesitan, permitiéndoles atender las enfermedades oportunistas para prolongar su vida.

Así mismo, manifestaron una actitud inconforme con algunos miembros del personal paramédico de los hospitales públicos, quienes tienen actitudes de rechazo y marginación hacia ellos por su diagnóstico médico.

También, indicaron que son trasladados a otro ambiente del hospital, donde no tienen comunicación con otros pacientes, vedando sus derechos como seres humanos.

En centros asistenciales y ONG's que cuentan con ayuda internacional, el problema de la discriminación se ha superado.

5.6 Situación Económica

Se presenta a continuación el tipo de trabajo que desarrolla la población entrevistada con el virus del SIDA para adquirir bienes y servicios que satisfagan sus

necesidades elementales tales como salud, adquisición de medicamentos, alimentación balanceada, y vivienda.

CUADRO 14
OCUPACIÓN DE PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

AMA DE CASA	Vendedor	MENSAJERO	OPERARIO	EMPLEADA DOMESTICA	DESEMPLEADO	AGRICULTOR	COSMETOLOGA	MERCERIA	IGNORADO	TOTAL
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	NO. %	No. %	No. %
13 26	12 24	2 4	8 16	4 8	2 4	4 8	1 2	3 6	1 2	50 100

Fuente: Investigación de campo

CUADRO 15
INGRESO MENSUAL EN QUETZALES
DEL PACIENTE INFECTADO POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

100-236	237-373	374-510	511-647	648-784	785-921	922-1058	TOTAL
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %
4 8	10 20	15 30	9 18	3 6	4 8	5 10	50 100

Fuente: Investigación de campo.

CUADRO 16
SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS
PACIENTES INFECTADOS POR EL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

BUENO		REGULAR		MALO		IGNORADO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	6	20	40	15	30	12	24	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Los cuadros agrupados que se presentan indican que la mayoría de los/las entrevistados (as), realizan actividades económicas en el sector llamado de la “economía informal” y doméstica. Que los ingresos que perciben se encuentran por debajo del mínimo establecido por la ley. lo que permite inferir que las personas no satisfacen sus necesidades básicas.

Por su condición de salud las personas infectadas con el VIH/SIDA requieren de trabajo que les permita preservar la salud, así como, acceder a la compra de medicamentos para contrarrestar las enfermedades oportunistas y para la realización de exámenes especiales para el tratamiento adecuado.

Así mismo, la necesidad de adquirir una alimentación balanceada que permita crear los mecanismos de defensa en el organismo, para evitar las enfermedades oportunistas.

También, requiere de las condiciones de una vivienda que le permita protegerse del tiempo y preservar su salud sin complicaciones.

Este problema se incrementa cuando el paciente infectado por el virus del SIDA, se le presentan las enfermedades oportunistas, incapacitándolo temporalmente para el trabajo. Reduciendo sus ingresos económicos y por lo tanto la no satisfacción de necesidades.

5.7 Situación Familiar

Se da a conocer la conformación del núcleo familiar del paciente infectado por el virus del SIDA.

CUADRO 17
GRUPO FAMILIAR DE PACIENTES INFECTADOS POR SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO 1999)

FAMILIA INTEGRADA		CON UNA PARTE DE SU GRUPO FAMILIAR		CON AMIGOS		SOLO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
11	22	15	30	9	18	15	30	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El presente cuadro indica que el 22% de la población entrevistada es parte de un hogar integrado, ya que comparte la vivienda con esposo (a), padres e hijos y hermanos (as) de quienes recibe el apoyo moral que necesitan para afrontar la problemática de salud.

El 78% de las personas entrevistadas manifestaron compartir la vivienda únicamente con hijo (as) y con algún otro familiar, debido a que su pareja sexual falleció y/o se separó de su cónyuge a consecuencia de la enfermedad.

Así mismo, algunas indicaron que se separaron de sus hijos (as) a causa de la infección, entregándolos al cuidado de familiares y/o instituciones de adopción. También, refieren vivir solos sin el apoyo de ningún familiar, por miedo a los comentarios y críticas a su estilo de vida, así como, por la falta de aceptación de la enfermedad por parte de los miembros de la familia.

El problema del VIH/SIDA causa desintegración familiar, debido a que en la actualidad es una enfermedad que no tiene curación, por lo tanto, dejara hogares desintegrados, hijos (as) huérfanos, esposas (os) infectados por el virus, sino se cuenta con una sexualidad responsable.

5.8 Plan de Vida

A continuación se presentan los cuadros que corresponden a la variable de expectativas de vida y la proyección hacia el futuro.

CUADRO 18
COMO RECIBIRAN EL NUEVO MILENIO
LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DEL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA AGOSTO 1999)

BIEN		REGULAR		MAL		NO LO SABE		NO LE INTERESA		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	6	12	24	8	16	15	30	12	24	50	100

Fuente: Investigación de campo.

CUADRO 19
EXPECTATIVA DE VIDA HACIA EL NUEVO MILENIO
DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DEL SIDA
(APAES SOLIDARIDAD, GUATEMALA, AGOSTO DE 1999)

DAR A CONOCER SU PROBLEMA DE	DIVULGAR EXPERIENCIAS	AUXILIAR A SUS SEMEJANTES	NADA	OTROS	IGNORADO	TOTAL

SALUD													
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
12	4	5	10	13	26	18	36	7	14	5	10	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Los anteriores cuadros indican que la mayoría de la población no cuentan con objetivos y metas personales hacia la vida, ya que manifiestan, no tener ninguna posibilidad de un futuro como seres humanos, por el problema que provoca la incertidumbre a la enfermedad.

Así mismo, permite interpretar que no están interesados en realizar actividades de proyección social que les permita adquirir conocimientos sobre la enfermedad y a la vez compartir sus vivencias con la comunidad, enfatizando sobre la importancia de mantener una conducta responsable hacia la sexualidad.

La depresión constante que sufren las personas infectadas por el virus que causa el SIDA, hace que bajen su nivel de defensas en el organismo, y de paso a enfermedades oportunistas.

Mientras que el 40% de la población si están interesados en participar en actividades inmediatas en dar a conocer su problema de salud, por medio de compartir sus experiencias, así como, realizar actividades de proyección social.

CAPITULO 6

PROPUESTA DE INTERVENCION

DE TRABAJO SOCIAL EN SUS NIVELES DE INTERVENCION SOCIAL

6.1 Justificación

La problemática del SIDA ha constituido la más importante epidemia en el ámbito mundial de nuestros días, por su constante propagación y la falta de un tratamiento curativo, lo que causa reacciones en el área científica, social y legal.

En Guatemala esta problemática se ha incrementado debido a diversos factores de prevención, control y vigilancia de la enfermedad por parte de las instituciones de salud hacia el paciente infectado por el virus del SIDA y por comportamientos negativos de las personas que inducen a la promiscuidad, proliferando la enfermedad en grupos predominantemente heterosexuales.

La importancia que tiene el estudio del SIDA en la disciplina de Trabajo Social, es que la misma afecta a personas individuales quienes pertenecen a un grupo familiar, y a su vez a una comunidad o sociedad en la cual, debe reproducir un sistema de relaciones sociales imperantes (económicos, culturales, religiosos, políticos, jurídico entre otros), siendo Trabajo Social una disciplina científica que se apoya en métodos y niveles de intervención social, para conocer, analizar e interpretar el contexto individual, familiar, comunal y social de las personas, para intervenir en forma eficiente y eficaz en la orientación, educación y sensibilización de la población con respecto a una problemática, que en este caso es el SIDA. La importancia y la necesidad de la participación del Trabajador(a) Social en la problemática del SIDA incidir con las personas, grupos y comunidades en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática, mediante la orientación, educación y asesoría en los niveles de prevención, control y vigilancia de la enfermedad, para contrarrestar la propagación del VIH/SIDA. La necesidad de realizar una propuesta incidir en las diferentes acciones de los (as) Trabajadores Sociales, que se diseñen para contrarrestar la compleja problemática.

6.2.Objetivos

6.2.1 Generales

- **Diseñar una propuesta de intervención social, utilizando las funciones principales de Trabajo Social, para contribuir a la orientación, educación y promoción en el ámbito individual, familiar, grupal y comuna**
- **Implementar talleres de prevención con la participación de instituciones Nacionales, Organismos internacionales, Organismos no Gubernamentales y con la participación de la población en general, para educar y contrarrestar la problemática del VIH/SIDA.**

6.2.2 Específico

- **.Orientar la acción profesional en la atención individual y familiar.**
- **Establecer líneas de orientación en la atención grupal y comunal para la orientación acertada y acorde a la problemática que se presenta el relación al VIH/SIDA.**
- **Realizar talleres grupales que permitan reflexionar sobre sexo y sexualidad.**
- **Concientizar a la población en general sobre la importancia de la responsabilidad sexualidad para contrarrestar la problemática del SIDA.**

A continuación se exponen los aspectos a considerar en la propuesta de intervención en Trabajo Social.

6.3 NIVEL DE INTERVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR

El Trabajo Social en este nivel se realizará una entrevista inicial al paciente infectado por el virus del SIDA, a quién fue diagnóstico por el médico, el cual permitirá hacer una investigación diagnóstica que caractericen las condiciones individuales y familiares del paciente, ya que ello permitirá determinar el tipo de tratamiento social que se le debe brindar.

Posteriormente se debe realizar una visita domiciliaria para completar la información obtenida, estructurando un informe Socio Económico a nivel individual y familiar.

2 El informe socio económico debe contener los siguientes rubros:

- **Datos Generales:** Nombres y apellidos, domicilio, fecha, lugar de nacimiento, edad, estado civil, escolaridad, ocupación orientación sexual
- **Breve Historia Social:** donde se describan datos de relevancia desde su nacimiento hasta la fecha de haberse contagiado del virus del SIDA, indicar quién es su pareja o parejas sexuales.
- **Grupo familiar:** describan los nombres, edades, ocupaciones, escolaridad de las personas con quien convive en la vivienda y tiene relación, lo que permitirá establecer lazos de comunicación y comprensión dentro del núcleo familiar.
- **Posible lugar de contagio:** Se describe en forma breve como fue el contagio del virus del SIDA y el lugar posible de la contaminación.
- **Situación Económica:** Se describen los ingresos mensuales de los miembros de la familia para obtener el ingreso per capita.
- **Ambiente Material y Moral:** aquí describirá las condiciones materiales en las que está construida su vivienda y las condiciones mínimas con que cuenta la misma. Así mismo, se describirán las relaciones interpersonales con el paciente y los miembros de la familia, el tipo de apoyo moral que recibe de su familia, y si no la recibe cuál es el motivo de la falta. También, se mencionará el tipo de comunicación que tiene con los miembros de la misma, para determinar que tipo de asesoría se le brindará al paciente y a la familia con respecto a la enfermedad. Así mismo, explorar el conocimiento acerca de sexo y sexualidad.
- **Se llega a conclusiones y recomendaciones de los aspectos importantes de la entrevista y de la investigación social.**

También, se considera importante que a cada paciente con diagnóstico del virus del SIDA sea reportado a la Organización Mundial de la Salud, donde llevan el control y vigilancia de la epidemia, para ello se cuenta con un formulario establecido para estos casos.

La asesoría que se brinda a nivel individual y familiar con pacientes infectados por el virus del SIDA es la siguiente:

6.3.1 individual:

- Ilustrar sobre los recursos y redes de apoyo disponibles para que en determinado momento acudan a dichos lugares.
- Se le enfatizará en la reducción del riesgo a reinfectarse y/o adquirir otras enfermedades de transmisión sexual, así como evitar la transmisión a otras personas, evitando compartir o reutilizar agujas, exigir el sello de garantía de calidad para los productos sanguíneos que se van a transfundir, conocer y aplicar medidas de bioseguridad.
- Hacerle ver la importancia de Responsabilidad y sus obligaciones y del autocuidado para mejorar su calidad y perspectiva de vida.
- Propiciar la reflexión respecto a su conducta de manera que asuma en forma responsable ante su sexualidad.
- Reforzar sobre las prácticas sexuales seguras y el uso adecuado de los métodos de barrera.
- Socializar con personas de su misma situación para aceptar su enfermedad y mejorar la calidad de vida.
- Incentivar a la familia para que profundice sobre los conocimientos en derechos y deberes como ciudadano (a) y como persona infectada con el VIH/SIDA.

6.3.2 Familiar

- Información precisa y clara sobre la enfermedad ya que al igual que el paciente siente miedo al rechazo por la desinformación.
- Se les debe informar sobre vías de transmisión, prevención, derechos humanos y manejo de las personas en casa, y que conozcan la red de apoyo como laboratorios y centros de atención donde puedan solicitar los servicios para solucionar sus necesidades.
- Crear un ambiente de confianza que les demuestre que existe interés por colaborar en el proceso y lograr una excelente comunicación.
- Debe generar un ambiente empático, de cordialidad y respeto.

- El/la Trabajador(a) Social, brindará información clara de acuerdo a los momentos que estén atravesando, reafirmar la información correcta y corregir los conceptos erróneos.
- Informar al paciente a que mantenga una mejor calidad de vida, con la intervención de una Nutricionista quién hablara de la importancia de la nutrición, ambiente democrático activo, apoyo psicológico y tomar medidas de bioseguridad.

6.4 NIVEL DE INTERVENCION GRUPAL

En este nivel de intervención el (la) Trabajadora Social, aplicará la metodología de grupos, llevando a la práctica los principios y objetivos de Trabajo Social a este nivel.

Las principales funciones que se aplicarán en este nivel de intervención social son:

6.4.1 Investigación: Se realizará una entrevista entre las personas con HIV/SIDA para establecer sus necesidades e intereses y opiniones hacia constituir un grupo de auto ayuda que garantice respeto, confianza, confidencialidad, solidaridad y compromiso con la pareja, la familia y la comunidad. Para ello es necesario contar con un equipo conformado por Médico, Nutricionista, Psicologa y Trabajadora (o) Social. Luego es establecer mediante la investigación diagnóstica los aspectos de necesidades de la población, se realizará la inscripción de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA y se realizará la primera reunión y a las reuniones sucesivas.

6.4.2 Formación: Se conforman grupos de Auto ayuda con el propósito de compartir intereses y de afrontar problemas comunes.

Los que se caracterizan por la necesidad de compartir un espacio donde hablar y exponer los efectos que le provoca el diagnóstico del VIH?SIDA.

Para que los grupos de autoayuda funcionen es necesario, contar con principios que fomenten el sentido de pertenencia y fraternidad, mencionando algunos de ellos: la confidencialidad, el saber escuchar a los demás en forma empática, el compartir en un ambiente de respeto mutuo.

6.4.3 Organización: Se involucra a los miembros del grupo de auto ayuda en proyectos tales como: Manualidades, Nutrición, actividades recreativas con vínculos con la naturaleza y caminatas, como parte de su tratamiento Psicosocial.

6.4.4 Evaluación: Cada etapa del proceso debe ser evaluada para establecer los logros y limitaciones encontradas durante las actividades desarrolladas, para ello contar con la participación de todas los componentes sociales para reorganizar y estructurar las actividades desarrolladas.

6.5 -NIVEL DE INTERVENCION COMUNAL:

6.5.1 Nivel de Atención Primaria:

Implementar talleres Educativos sobre temas relacionados con la Sexualidad, las Infecciones de Transmisión Sexual, el SIDA y las causas y consecuencias a nivel individual, familiar y comunal. Los mismos estarán dirigidos a centros educativos, empresas a nivel público y privado, a Organizaciones donde participen mujeres y hombre y las diferentes Universidades del país. Para la implementación de los diferentes talleres formativos se deben contar con las siguientes condiciones:

- Capacitación a los Miembros que imparten los talleres educativos
- Coordinar con las diferentes instituciones que se proyectan con acciones tendientes a la prevención, control y vigilancia del VIH/SIDA.
- Poner en vigencia los derechos reproductivos de las personas
- Capacitar y promover la participación de profesionales y promotores bilingües.
- Apoyarse en el decreto Ley 27-2000 del Congreso de la República relativo a los Derechos de las Personas con VIH/SIDA.

6.5.2 Instancias de Coordinación y Planificación

6.5.2.1 Nacional

- Ministerio de Educación, Comité de Educadores en Prevención del SIDA.
- Ministerio de Salud pública CONAVISIDA.
- O. M. S. (Organización Mundial de la Salud)

- **O. P. S. (Organización Panamericana de la Salud)**
- **A. I. D. (Agencia Internacional de Desarrollo)**
- **Medios Masivos de comunicación (la radio emisoras local y regionales, Televisión, Prensa escrita entre otros)**
- **Universidades del país.**
- **IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social)**

6.5.2.2 Regional

- **Organizaciones No Gubernamentales que tengan cobertura en las cinco regiones que esta organizada el país, y que realicen trabajo comunitario.**
- **Las diferentes unidades y Consultorios del IGSS a nivel departamental.**
- **Médicos Sin Fronteras**
- **Programas y proyectos del arzobispado.**

6.5.2.3 Local:

- **APAES Solidaridad**
- **AGPS (Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala)**
- **AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual)**
- **Centros Regionales de las Universidades del país.**
- **Centros de Salud, y Puestos de Salud Pública.**
- **CRESIDA(Centro de Desarrollo Humano de Guatemala)**
- **OASIS (Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA)**
- **Centros Educativos públicos y privados a nivel primario, básico y Diversificado.**

6.5.3 Nivel de Atención Secundaria:

Detectar a personas que se encuentra en riesgo y/o tengan síntomas de VIH/SIDA y referirlas (os) a donde corresponda, para su establecer diagnósticos Médico y tratamiento Psicobiosocial.

6.6 Recursos

6.6.1HUMANOS:

Trabajadora Social

Medico y Cirujano

Enfermera

Psicologa

Nutricionista

Dietista

Química Bióloga

Secretaria

Educadores Sexuales

Terapista Ocupacional

Maestros

Directores

Hombres y Mujeres de las comunidades

Niños y Niñas de las comunidades

Facilitadores

Promotores Bilingües

Trabajadores

Empresarios

6.6.2 Materiales

Propios de cada una de las instituciones donde se coordinaran las actividades educativas.

6.6.3 Institucionales

APAES SOLIDARIDAD

AGPS(Asociación Guatemalteca para la Prevención y control del SIDA)

APROFAM (Asociación Pro-bienestar de la familia de Guatemala)

Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide”

AGES (Asociación Guatemalteca de Educación Sexual)

Hospicio Casa San José

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Hospital San Juan de Dios

Clínica familiar

Hospital Roosevelt

Comisión Nacional del SIDA

Departamento de Epidemiología del IGSS

Servicio de Infectología del IGSS

Ministerio de Educación

Comité de Educadores en Prevención del SIDA

6.6.4 Financiamiento

Estarán a cargo de las Instituciones públicas y privadas que conforman las diferentes instancias de coordinación.

CONCLUSIONES

1. Existe falta de políticas educativas en la población guatemalteca sobre salud sexual, reproductiva, el VIH/SIDA y las formas de transmisión, lo que ha provocado que la enfermedad se desarrolle en la sociedad, sumando a esto la falta de responsabilidad de las personas que la padecen.
2. El perfil de la población entrevistada se encuentra en edad productiva, sexualmente activa, con bajo nivel de escolaridad, se contagiaron del virus del VIH/SIDA en relaciones heterosexuales, sin importar el credo que profesan.
3. problema del VIH/SIDA en las familias guatemaltecas, causa desintegración en las mismas, debido a la muerte de algún miembro/a de esta, así como, por la incapacidad productiva que provoca las secuelas de la enfermedad.
4. La población con VIH/SIDA carecen de expectativas de vida a un corto y mediano plazo, ya que no tienen la intención de hacer algo por la vida.
5. La frecuente hospitalización de las personas con VIH/SIDA, genera el deterioro Psicobiosocial de la/el paciente, al incapacitarlo en el ámbito productivo, lo que disminuye su calidad de vida en el aspecto económico y social, al reducir la satisfacción de necesidades básicas.
6. Los/las pacientes con VIH/SIDA han recibido apoyo en los centros de salud, especialmente en el aspecto médico, psicológico y social, en ocasiones han sido víctimas de rechazo y marginación por parte del personal de dichos centros a causa del tipo de enfermedad que padece.

RECOMENDACIONES

- 1. Operacionalizar políticas de salud por parte del Gobierno central dirigidas a la población guatemalteca, sobre educación sexual y reproductiva, así como, sobre el VIH/SIDA y las formas de transmisión de la enfermedad, con énfasis en la Prevención.**
- 2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de CONAVISIDA debe realizar campañas de prevención acerca de la enfermedad y la forma de contagio, a nivel masivo que informe y eduque a todos los sectores de la sociedad sin discriminación.**
- 3. Los Centros de salud a nivel nacional deben formar grupos de auto ayuda con pacientes infectados por el VIH/SIDA y sus familias, para que realicen actividades de apoyo psicosocial y proyectos productivos que contribuyan al sostenimiento socioeconómico de las familias.**
- 4. Los diferentes profesionales que laboran en el ámbito de la salud deben incorporar a los pacientes con VIH/SIDA y a sus familiares a grupos de auto ayuda, en donde desarrollen sus capacidades de expresión y aprovechen el espacio a las exigencias de sus derechos humanos.**
- 5. La/el Trabajador (a) Social, así como, otros profesionales del equipo multidisciplinario, que orienta a personas con VIH/SIDA, deberán enfatizar sobre la importancia del cuidado personal, para evitar enfermedades oportunistas que afecten negativamente a su calidad de vida.**
- 6. Los centros de salud a nivel nacional, deben brindar capacitación permanente a cerca del VIH/SIDA a su personal, para evitar la marginación y el rechazo hacia las personas afectadas por dicha enfermedad.**

BIBLIOGRAFIA

1. **Ander Egg, Ezequiel. “Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad” Editorial Ataneo México 1984.**
2. **“Asesoría en VIH/SIDA como una Estrategia Efectiva en Prevención”, Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA. Colombia. 1993.**
3. **Castellanos Aragón, Gustavo, “Conducta Sexual Humana ” Comprendió. Editorial Artemis Edinter, 1era. Edición, Guatemala 1995.**
4. **Chelela, César A.,”La Epidemiade los Tiempos Modernos” OrganizaciónPanamericana de la Salud 1993**
5. **Chis, Jennigs “Qué es el SIDA y como Prevenirlo “ Editorial Norma 1994**
6. **“Concepciones y Prácticas de Salud Reproductiva de las Mujeres de las comunidades K’iche y Kaqchikel” Programa Mujer Salud y Desarrollo Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. 1994.**
7. **Contreras, Yolanda, “Trabajo Social de Grupos” Editorial Pax México 1987.**
8. **Dallal y Castillo, Eduardo “Génesis y Estructuración de la Familia” Comprendió del XI Congreso Mundial de Sociología. México. 1982.**
- 9.- **“El Peligro Oculto La mujer y el SIDA” Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA. Editorial Llerena S.A. 1997.**
10. **“Enfoque Sincrónico de las Enfermedades de Transmisión Sexual”, Ministerio de Salud Publica, Comisión Nacional del SIDA. 1996.**
11. **“Guía Personal para la Prevención del SIDA”. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. OPS. OMS. Guatemala.**
12. **Leal Rodríguez, Juan Francisco “Estadística e Investigación” Editorial Plaza y Valdez P y V México 1985.**
13. **“Manual de Consejería en VIH SIDA Enfermedad de Transmisión Sexual para Personal de Salud “. Guatemala. 1996.**
14. **Monzón García, Samuel Alfredo, “Introducción al Proceso de la Investigación Científica ” Editorial TUCUR Guatemala. 1993.**
15. **“Normas Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección VIH/SIDA” Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control del SIDA. Guatemala 1997.**

- 16.- Piense Bien “Estrategias Nacional el SIDA tiene algo Bueno”. Liga Colombiana Contra el SIDA. Santa Fé Colombia, 1993.
- 17.- “Preguntas y Respuestas Acerca del SIDA” IGSS. Departamento de Medicina Preventiva. Sección Epidemiológica. Guatemala. 1992.
- 18.- “Primer Taller Subregional de Capacitación en Consejería Relacionada con VIH SIDA”. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social OPS/OMS, Guatemala. 1991
- 19.- Singer, Peter “Etica, Práctica “ Editorial Ariel S. A. Barcelona, España. 1986.
20. Solórzano C. Erwin. “Asociación de otros Agentes Infecciosos en Lesiones Sifilíticas Primarias ”, Tesis de Graduación Facultad de Medicina USAC. 1989.
- 21.- Stamilawshi , S. “El Médico Frente al SIDA” 1era. Edición Guatemala, 1990.
- 22.- Tamayo y Tamayo, Mario, “ El Proceso de la Investigación Científica Fundamentos de Investigación con Manual de Evaluación de Proyectos”, Editorial Limusa Noriega , México 1993.
- 23.- “Teoría de Género” Instituto de administración Pública, Dirección de Formación y Capacitación. 2000.
- 24.- Tercer Congreso Nacional de Trabajo Social “Conceptualización de Trabajo Social” Quetzaltenango.1984
- 25.- Reyes Lucero, César. “La Desintegración Familiar y el Maltrato Infantil desde la Perspectiva de la Niñez ” Radda Barne Guatemala. 1998.
- 26.- Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala “El SIDA en Guatemala ” Vol. 2 Guatemala 1994.
- 27.- Tecla J. Alfredo y Alberto Garza “ Teoría, Método y Técnica en la Investigación Social” Colección Técnicas No. 9 Edición Cultura Popular, México 1974.
- 28.- “VIH SIDA en la zona 6 de Guatemala un Estudio Prospectivo fase 1 ” USAC DIGI, PUIIS. Guatemala. Sept.1997.

