



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Proceso de formación extracurricular de equipos multidisciplinarios
en la atención integral del VIH/Sida**

TESINA

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

POR

Samara Estefania Castro Higueros

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, julio de 2015

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Katherine Rossana Tinti Esquit
Estudiante Mariflor Acabal España

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun
Revisora Licda. Celita Mahely Chacón de Prera

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 07 de mayo de 2015
Of. 129/2015-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: PROCESO DE FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/Sida, elaborado por la estudiante: Samara Estefania Castro Higueros quien se identifica con número de carné: 200718241.

El presente trabajo de investigación, cumple con *los* requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Licda. Albertina Dávila
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 10 de julio de 2015
Of. 152/2015-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable MSc. Villeda:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: PROCESO DE FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/Sida por la estudiante: Samara Estefania Castro Higueros quien se identifica con carné: 200718241.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


Licda. Celita Chacón de Prera
Revisora



c.c. archivo
ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 025-2015

Guatemala 16 de julio de 2015

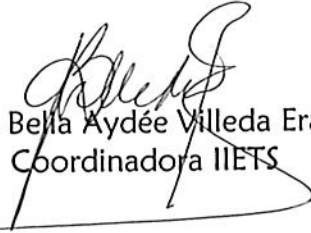
MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: PROCESO DE FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/Sida, elaborado por la estudiante: Samara Estefania Castro Higueros, quién se identifica con número de carné: 200718241, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Bella Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci



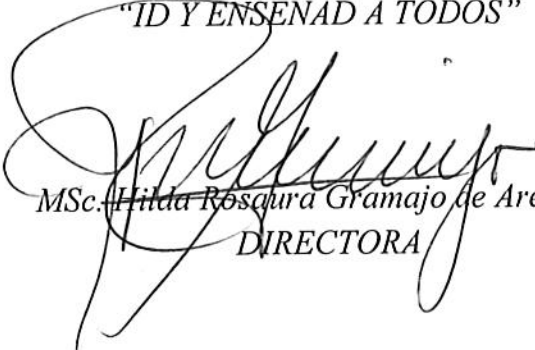
ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 124/2015
Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 129/2015-IIETS de fecha 07 de mayo de 2015, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 152/2015-IIETS, de fecha 10 de julio de 2015, remitida por Licda. Celita Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de Tesina 025-2015 de fecha 16 de julio de 2015, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del Informe Final de Tesina denominado: **PROCESO DE FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/Sida**, elaborado y presentado por SAMARA ESTEFANIA CASTRO HIGUEROS, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el Grado Académico de Licenciada; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de Graduación, la cual queda integrada por: MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Albertina Dávila, Tutora y Licda. Celita Chacón de Prera, Revisora.

Guatemala, 16 de julio de 2015

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



cc. Archivo
RGdeA/dec.

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz de mí camino.

A mi abuelita Candelaria Higueros+ por la paciencia, el amor, la disciplina y sus cuidados en mi niñez, por siempre en mi memoria.

A mi tía Flor de María Álvarez por brindarme amor y cariño.

A mi madre Claudia Patricia Higueros por su apoyo incondicional, por su amor, comprensión y por inspirar en mí la fuerza de luchar día tras día.

A mis abuelos Lázaro Castro y María Castellanos por su amor y responsabilidades hacia mí, con amor para ellos.

A mi padre Jorge Luis Castro Castellanos por motivarme a luchar para conseguir este triunfo profesional.

A mis hermanas y hermanos en especial a Lázaro Fidel Castro por ser fuente de inspiración en mi vida y un compañero de lucha.

A mi asesora Licda. Albertina Dávila, por su dedicación.

A mi revisora Licda. Celita Chacón, por su dedicación y orientación.

A Dr. Carlos Mejía por brindarme su apoyo incondicional en cada proceso laboral y profesional. Infinitas gracias.

A Dra. Johanna Meléndez por su paciencia, dedicación y apoyo en la elaboración de este informe.

A Licda. Joan Pennington por su motivación en la decisión de iniciar este proceso.

A Lester Fernando Luna por brindarme su tiempo y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida durante estos últimos cinco años.

A mi amigo Jesús Antonio López por el apoyo especial.

Mis tíos, tías, primos y primas por brindarme su cariño y hermandad, Familias: Castro Castellanos, Higueros Castro, Chávez Castro, Pérez Álvarez.

Mis amigas Carla Santos, Claudia Miranda, Mariela Gamboa, Nataly García, Kelly Ramírez, Leslie Posadas, por compartir momentos especiales, de alegrías y tristezas, gracias por brindarme su amistad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	iv
CAPÍTULO 1	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL VIH/SIDA	7
1.1 Definición del VIH.....	7
1.2 Perspectiva social del VIH.....	9
1.3 Tratamiento social del VIH	11
1.4 Prevención del VIH desde su perspectiva social	13
1.5 Epidemia mundial del VIH/Sida	15
1.6 Epidemia del VIH/sida en Guatemala.....	19
1.7 Situación actual de la epidemia de VIH en Guatemala.....	20
1.8 Marco legal del VIH/Sida	20
1.9 Situación institucional del VIH/Sida	21
1.10 Atención integral en VIH/Sida.....	22
1.11 Unidades de atención integral de VIH/Sida en Guatemala	24
1.12 Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt	25
CAPÍTULO 2	28
FORMACIÓN EXTRACURRICULAR	28
2.1 Antecedentes	28
2.2 Proceso enseñanza-aprendizaje para profesionales de la salud	29
2.3 Metas de capacitación del diplomado.....	29
2.4 Capacitación integral del VIH/Sida en la Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt	29
2.5 Diplomado de atención integral, Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt	32
CAPÍTULO 3	35
TRABAJO SOCIAL EN LA GESTIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH.....	35

3.1	Gestión social.....	37
3.2	Gestión social y atención integral.....	38
3.3	Espacio profesional de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas.....	39
3.3.1	Objetivos de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas.....	39
3.3.2	Funciones generales de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas.....	39
CAPÍTULO 4		42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		42
4.1	Metodología	43
4.2	Unidad de análisis	43
CAPÍTULO 5		63
CONVOCATORIA PARA ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL EN LA FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH		63
5.1	Justificación.....	63
5.2	Objetivo general.....	66
5.3	Objetivos específicos.....	66
5.4	Estrategias	66
5.4.1	Estrategia A.....	66
5.4.2	Estrategia B.....	67
5.4.3	Estrategia C.....	67
5.4.4	Estrategia D.....	67
5.4.5	Estrategia E.....	67
5.4.6	Convenio institucional para la implementación extracurricular en la atención integral del VIH.....	68
5.4.7	Módulos de capacitación	68
CONCLUSIONES.....		71

RECOMENDACIONES	72
ANEXOS	73
BIBLIOGRAFÍA	79

INTRODUCCIÓN

El VIH/Sida ha sido considerado desde sus inicios una problemática de carácter social y constituido como una pandemia a nivel mundial; afectando directamente a personas sin distinción de etnia, edad y género; esta situación convierte a cualquier persona, en un ser vulnerable a su padecimiento, limitando aspectos de su vida social, laboral, cultural y hasta espiritual.

La atención de las personas afectadas con el VIH es de carácter multidisciplinaria, a partir del siglo XXI el tratamiento y la atención de las personas afectadas ha ido mejorando, sin embargo aún existe estigma y discriminación dentro de los profesionales de la salud sobre la atención necesaria y merecida a este grupo de personas; a través de las diferentes capacitaciones se ha creado sensibilización y mayor conocimiento sobre la atención multidisciplinaria necesaria para los diferentes casos.

Es por ello que el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la opinión de un grupo de profesionales de ciencias médicas, biológicas y sociales posterior a su experiencia en la formación de la atención integral de personas que viven con VIH. Considerando que el trabajo social es una profesión social humanista, con diferentes campos de acción, siendo la salud uno de los campos de mayor impacto; es importante reconocer la opinión y las actividades de autoformación de las y los profesionales de trabajo social en el campo de la salud en la atención integral de VIH, para facilitar respuestas a una de las problemáticas sociales de mayor prevalencia.

A continuación se describe cada uno de los capítulos que conforman el presente trabajo de investigación:

Capítulo 1: Fundamentación teórica del VIH, en este capítulo se aborda la definición del VIH, el tratamiento social y la prevención con enfoque social.

La epidemiología del VIH/Sida, referente a la situación mundial, nacional, asimismo se da a conocer el marco legal, la situación institucional de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, clínica de mayor impacto en la atención integral del VIH/Sida en Guatemala, las clínicas que prestan atención a personas con diagnóstico VIH positivo a nivel regional.

Capítulo 2: Hace referencia a la formación extracurricular de la atención integral de VIH/Sida como una especialización y fortalecimiento a las carreras profesionales y su labor en el campo de la salud.

Capítulo 3: En este capítulo se aborda el trabajo social en la gestión social para la atención integral de VIH/Sida.

Capítulo 4: Aborda los aspectos de capacitación brindados por la clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt a través del diplomado de atención integral de VIH/Sida para equipos multidisciplinarios que laboran en salud, se da a conocer la opinión de profesionales que han tenido la oportunidad de especializarse en la temática del VIH en una cohorte del año 2011 a 2014.

Teniendo los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo general

Determinar la opinión del profesional egresado del diplomado, a partir de las capacidades obtenidas en la capacitación de atención integral del VIH/sida, Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, 2011-2014

Objetivos específicos

1. Conocer si el profesional egresado ha podido replicar los conocimientos adquiridos en el diplomado.
2. Determinar si el profesional egresado ha podido utilizar los conocimientos adquiridos en el diplomado.
3. Evaluar mejora laboral posterior al diplomado.
4. Brindar realimentación al comité técnico del diplomado de VIH mediante los resultados obtenidos a partir de esta evaluación

Capítulo 5: Estrategia de divulgación y convocatoria para estudiantes de quinto año de trabajo social en la formación extracurricular de atención integral de VIH, consiste en la creación de estrategias de sensibilización para los estudiantes de trabajo social con el objetivo de reconocer la importancia de esta epidemia a nivel social, y conocer aspectos generales de la misma para brindar una atención de calidad a las personas que asisten a las instituciones de atención integral.

Se presentan las conclusiones del estudio, que brindan respuesta a los objetivos planteados en la investigación y de la importancia que le han dado diferentes profesiones a la capacitación de atención integral de VIH.

Las recomendaciones brindadas en este proceso de investigación se enfocan en la necesidad de conocer los aspectos de capacitación de la atención integral de VIH y la necesidad de multiplicar y replicar la información.

Por último se enlista la bibliografía utilizada en este proceso de investigación, que incluye documentos de la participación del trabajador social en cursos de autoformación, que brinden respuesta a las diferentes problemáticas de la realidad nacional en los distintos campos de acción.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL VIH/SIDA

El presente capítulo hace referencia a la definición del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida. Abarca la perspectiva social del VIH, considerando que es una problemática social que afecta a toda la población, aborda el tema del tratamiento social como respuesta ante la problemática y la prevención social para disminuir los factores de contagio de la epidemia.

Ante la respuesta de la epidemia es importante visualizar la epidemiología a nivel nacional como mundial, las instituciones nacionales que brindan una respuesta y atención ante la problemática y el marco legal que respalda los derechos de las personas con diagnóstico positivo para VIH.

1.1 Definición del VIH:

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana, agente causante etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos TCD4 (defensas) del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos TCD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones.

Sida es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y se define al conjunto de signos y síntomas de enfermedades que se presentan en un paciente con infección por VIH, esto incluye: infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunodepresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH, de la infección primaria hasta la muerte.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o Sida, es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

Han transcurrido casi veinticinco años, en los que la infección por VIH ha dejado de ser una condición fatal para convertirse en una enfermedad crónica que puede tratarse. Veinticinco años, en los que el desarrollo de la terapia antirretroviral ha sido uno de los avances dramáticos en la historia de la medicina. Sin embargo, para la vasta mayoría de las personas que viven con VIH/sida, el tratamiento antirretroviral está a años luz mayoritariamente inaccesible en los países en vías de desarrollo en los que el VIH continúa devastando familias, comunidades y sociedades, especialmente las que son pobres y marginadas socialmente. (Teran, 2005, pág. 21).

Guatemala no ha permanecido al margen de la respuesta. En 1984 se reportó el primer caso, y a partir de ello la respuesta política y de salud pública, fueron muy lentas y fue la sociedad civil y médicos clínicos, especialistas en enfermedades infecciosas, que iniciaron la verdadera respuesta a las necesidades de prevención y atención que requería la población guatemalteca. (Roosevelt, Revista Anual Edición No. 1, 2008, pág. 5)

La epidemia de VIH y Sida en Guatemala, está concentrada en las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a la infección: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población trans, mujeres trabajadoras del sexo (MTS) y sus clientes. La prevalencia estimada de VIH en población general adulta de 15 a 49 años fue de 0.792%. (Social, PASCA, & USAID, 2013)

La prevalencia registrada en los grupos de HSH fue de 7.7 % y en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de 3.8 % según el estudio de línea final de evaluación del Proyecto VIH del Fondo Mundial. (Informe Nacional, PASCA, & USAID, 2013)

Desde la notificación del primer caso de VIH en Guatemala (1984) el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha constituido en el centro de acopio de la información y del análisis epidemiológico del comportamiento de la epidemia de VIH. (Informe Nacional, PASCA, & USAID, 2013).

1.2 Perspectiva social del VIH:

Socialmente el VIH ha sido denominado como una infección de pobres, que afecta a grupos de mayor riesgo como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras comerciales del sexo, embarazadas, uniformados, privados de libertad, jóvenes en riesgo social y mujeres transexuales. Estos grupos son los que mayormente se encuentran afectados por el VIH debido a sus prácticas de riesgo, sin embargo la población general también está en riesgo de infectarse al no conocer las formas efectivas de prevención.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas sexuales con el mismo sexo, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años. (Robles, B. junio de 2005. *Gazeta de Antropología*. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de *Gazeta de Antropología*: <http://www.ugr.es>)

El virus causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la atención de salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud pública. (Robles, B. junio de 2005. *Gazeta de Antropología*. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de *Gazeta de Antropología*: <http://www.ugr.es>)

La situación económica y social de diferentes sectores aumenta la prevalencia del contagio de la infección por VIH, en la actualidad ha dejado de ser una infección exclusiva de hombres que practican sexo con hombres; el virus se ha propagado a otros sectores afectando de igual manera a hombres, mujeres y niños, sin

importar estatus social, condición económica, prácticas sexuales, edad o las diferencias étnicas

Actualmente, las poblaciones que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vías de desarrollo, esto ha propiciado pensar en la infección con VIH como una "enfermedad de la pobreza". (Herrera & Campero. 2002:554:564)

Así, el VIH nació como una problemática de responsabilidad individual de las personas infectadas; sin embargo, ahora esto ha cambiado, el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial. En los últimos años ha aumentado en los grupos con prácticas heterosexuales, fenómeno producto de varios factores, en primer lugar porque las personas infectadas mantienen en el anonimato su seropositividad debido al miedo de ser rechazados por su grupo social, esta situación genera focos ocultos de infección desconocidos tanto para el sector salud, como para la población en general. (Robles, B. junio de 2005. *Gazeta de Antropología*. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de *Gazeta de Antropología*: <http://www.ugr.es>)

El VIH es un padecimiento crónico que involucra al individuo con su entorno social condicionando todas sus manifestaciones culturales. Las personas infectadas interactúan y conviven cotidianamente con el virus y las significaciones que presente, modifican su forma de vida que se expresa en su cuerpo.

Por otro lado, el problema del VIH no surgió de repente, se ha consolidado poco a poco como un problema de salud pública, es un proceso denominado como ininterrumpido. En este contexto el virus se considera un mal todavía no resuelto, cuyas formas de enfrentarlo y prevenirlo, involucran a las instituciones públicas y privadas, así como a los grupos familiares en conjunto con el sujeto.

1.3 Tratamiento social del VIH:

Clínicamente desde su aparición en los años 80's la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en una pandemia, presentando en su inicio un alto índice de mortalidad para los pacientes a nivel mundial, sin embargo, existe una disminución de la prevalencia de la infección a nivel mundial.

Con la aparición de los primeros antirretrovirales a mediados de los noventa, se logra modificar drásticamente la evolución de la enfermedad, reduciendo la morbimortalidad en los pacientes. Actualmente los avances en el tratamiento antirretroviral han contribuido a mantener y mejorar la supervivencia y el control clínico de la infección, evitando el progreso a fase Sida e incrementando la calidad de vida de los pacientes con VIH. (Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala, 2013:1)

Guatemala no ha sido la excepción a la respuesta de la epidemia de VIH y Sida; el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, garantiza la disponibilidad de nuevos medicamentos, evolucionando los esquemas de tratamiento a manera que estos presenten menos efectos adversos, lo que representa una contribución para la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral. (Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala, 2013:1)

La respuesta ha sido prácticamente inmediata para el control de la epidemia y la progresión del virus en el sistema inmune; sin embargo, el tratamiento clínico no es el único factor que interviene en la calidad de vida de la persona infectada con el VIH, el tratamiento social es un factor igualmente importante que influye en la vida de la persona después de su seroconversión y que le permitirá continuar con una vida normal.

El tratamiento social brinda una respuesta de solución a la problemática de cada individuo, adaptándose a su realidad y contexto social.

La labor del trabajo social en el campo de la salud es importante y prioritaria en el tratamiento de enfermedades crónicas; el brindar atención individual y familiar a los diferentes casos de personas

viviendo con VIH o que se encuentran en la etapa terminal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, manifiesta una respuesta de carácter social que resguarda la autonomía de la persona.

El tratamiento social brinda respuesta a los cuestionamientos sobre la situación laboral posterior a conocer un diagnóstico positivo para VIH; como cualquier otro ciudadano una persona con VIH tiene el derecho de optar por un trabajo digno, que le permita vivir con sus necesidades básicas, el Decreto 27-2000, Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/Sida establece el derecho a la privacidad y confidencialidad.

La confidencialidad se entiende como el derecho de una persona a que determinada información propia no sea expuesta ante terceros y en el caso del VIH, la protección a la confidencialidad de su diagnóstico positivo es un derecho básico, cuya violación y exposición pública pueden tener consecuencias en la vida y la salud de las personas afectadas.

En tanto el tratamiento social del VIH, corresponde a un proceso de adaptación en que se orienta a la persona al conocimiento que la infección no significa el fin sino, un nuevo inicio en todos los aspectos de su vida.

En cumplimiento a la respuesta nacional del VIH, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, suma esfuerzos, firmando en el 2013 una carta de entendimiento con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con apoyo técnico de USAID/PASCA.

Dicha carta tiene como objetivo la elaboración e implementación de la “Política de VIH en el lugar de Trabajo” cumpliendo con el marco legal nacional.

De esta manera se enmarca el cumplimiento de la Constitución Política de la República de Guatemala en los siguientes artículos:

- a) Artículos 5, Libertad de Acción; Artículo 100, Seguridad Social; Artículos 101, 107 al 117 vinculados a trabajadores del Estado.

- b) Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida Sida, Decreto 27-2000.
- c) Reglamento de la Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida Sida y de la promoción y defensa de los Derechos Humanos ante el Sida, Acuerdo Número 317-2002
- d) Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 Artículo 40; Ministerio de Trabajo y Prevención Social.
- e) Recomendación sobre el VIH y el Sida y el Mundo del Trabajo, 2010 número 200 de la OIT.

1.4 Prevención del VIH desde su perspectiva social:

La literatura y el contexto real del VIH/Sida evidencian que durante este cuarto de siglo la epidemia, es una infección que no afecta al azar, sino a personas y grupos cuyas situaciones son las más vulnerables. Es decir para trabajar en la prevención del VIH desde una perspectiva social es necesario basarse en las situaciones de vulnerabilidad de la población, que carece de conocimientos sobre las formas de transmisión, grupos excluidos y discriminados socialmente por la orientación sexual que practican, trabajadoras comerciales del sexo, privados de libertad, juventud en riesgo social.

Es preciso enfatizar que a inicios de la epidemia se inclinó por determinar que los únicos afectados por la infección era el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, sin embargo la población en riesgo, se determina que es la población en general, por ello las formas de prevención del VIH/Sida desde la perspectiva social deben tener un enfoque diferente para hombres y mujeres, con el objetivo de que las brechas de machismo no impidan que la mujer tenga el mismo acceso a la información sobre los métodos de prevención.

En las estrategias para las mujeres, se debe buscar un cambio del enfoque, que procure sensibilizar a futuras generaciones en cambios de comportamiento sexual individual, tomando en consideración la realidad de la vida de las mujeres. En relación a los hombres, se necesita promover la reflexión y transformación de la masculinidad, como punto de entrada que incida en el comportamiento sexual

responsable y que lleve a un autocuidado de otras personas. (Ochoa & te Pas, 2007:145-160)

En países en vías de desarrollo por estigma y discriminación, los factores de riesgo mas importantes de muerte en mujeres se deben a la falta de conocimiento de medios de prevención como el uso de condon, los anticonceptivos y las prácticas sexuales de riesgo, que se ven influenciadas por el machismo y el poder que ejercen algunos hombres debido a sus creencias culturales sobre las mujeres. Estos problemas dan como resultado embarazos no deseados, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo y el parto e infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH.

La violencia, la pobreza, la falta de acceso a la educación, son riesgos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que tambien pueden ocasionar trastornos mentales y otros problemas crónicos de salud.

En tanto a estrategias de prevención se puede considerar primordialmente la educación, esta herramienta puede prevenir actividades de riesgo, que permitan la vulnerabilidad ante el VIH, se debe educar a la población sobre la prevención y los factores de riesgo de este tipo de infecciones.

El decreto 27-2000 refiere la importancia de la capacitación conjunta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el Ministerio de Educación sobre la inclusión dentro del contenido curricular, de una unidad educativa sobre la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/Sida, a partir del quinto grado de primaria, ciclo básico y diversificado, tanto a nivel público como privado, así como a otros sectores del país como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), seguridad civil, militar, universitario, religioso y Organizaciones No Gubernamentales.

Se debe implementar en todo el país programas de información, educación comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo para la prevención de ITS/VIH/Sida. La educación sanitaria dirigida al personal de hospitales, servicios de medicina transfusional, bancos de sangre, bancos de leche humana, laboratorios clínicos, centros consultorios médicos, odontológicos, públicos y privados, deberá ir orientada hacia la prevención del ITS/VIH/Sida, incluyendo información científica, principios éticos a observar y confidencialidad

con las personas, a partir del momento en que éstas soliciten la prueba de detección de anticuerpos del VIH. (Ley para el combate del virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida, Decreto 27-2000)

ONUSIDA en su boletín informativo sobre la prevención del VIH específica: La prevención exhaustiva engloba todas las estrategias requeridas para prevenir la transmisión del VIH. Entre esas estrategias figuran: la educación sobre el Sida; programas de cambio de comportamiento para jóvenes y otras poblaciones en alto riesgo de exposición al VIH; uso de preservativos masculinos y femeninos, además de abstenerse de tener relaciones sexuales y reducir el número de parejas sexuales; asesoramiento y pruebas voluntarias; prevención de la transmisión materno infantil del VIH; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; seguridad hematológica, prevención de la transmisión en centros de salud; educación de la comunidad y cambios en las leyes y políticas para contrarrestar el estigma; reducción de la vulnerabilidad a través de cambios sociales, legislativos y económicos; y programas de reducción del daño para consumidores de drogas intravenosas

1.5 Epidemia mundial del VIH/Sida:

En 2003, casi cinco millones de personas se infectaron por el VIH, la cifra más alta de infecciones en un solo año desde el comienzo de la epidemia. (ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de Sida, 2004)

A nivel mundial, se estima que en 2012 las personas que vivían con el VIH eran 35,3 (32,2-38,8) millones, lo que representa un aumento en comparación con años anteriores, ya que más personas reciben tratamiento antirretroviral que puede salvar vidas. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013, pág. 4)

Durante el inicio del nuevo milenio, líderes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas en donde a través de la Declaración del Milenio se pusieron de acuerdo en una audaz visión para el futuro.

Establecer los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en donde estos fueran la promesa de defender los principios de dignidad humana, igualdad y equidad y de liberar al mundo de la pobreza

extrema. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013, pág. 4)

Relacionado a la salud uno de los objetivos de desarrollo del milenio se rige específicamente en combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades.

El informe sobre la epidemia mundial de sida de ONUSIDA del año 2013, hace referencia a los logros obtenidos de los objetivos de desarrollo del milenio, reflejando estadísticamente:

1. Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para el año 2015: el número anual de nuevas infecciones por el VIH en adultos y adolescentes disminuyó en un 50% o más en 26 países entre 2001 y 2012. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)

Los esfuerzos por erradicar la lucha contra el VIH se ven parcialmente reflejados de manera alentadora, desde la perspectiva mundial y de lograr cumplir el objetivo de reducir la tasa de infecciones, sin embargo las estimaciones en cuanto a la educación sexual no reflejan una mejora en los grupos con mayor prevalencia.

2. Reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% para el año 2015. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)

Las adicciones son una problemática social de gran magnitud que afecta a una población en general. Su origen es multifactorial, desde factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Los estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos esto es uno de los motivos por lo que la reducción de la prevalencia del VIH en usuarios de drogas no tiene un progreso efectivo.

3. Eliminar las infecciones por el VIH en los niños y reducir la mortalidad materna durante el embarazo, o el puerperio: como resultado de un avance sostenido, el mundo tiene la capacidad de ofrecer intervenciones antirretrovirales a: por lo menos el 90% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH para 2015. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)

4. Proporcionar tratamiento antirretroviral que puede salvar vidas a 15 millones de personas que viven con el VIH para el año 2015: el mundo está cerca de lograr proporcionar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas para 2015. El tratamiento antirretroviral no sólo previene la muerte y las enfermedades relacionadas con el sida: también puede reducir considerablemente el riesgo de transmisión del VIH y la propagación de la tuberculosis. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)
5. Reducir la mortalidad por tuberculosis en las personas que viven con el VIH en un 50% para el año 2015: como resultado del avance sostenido logrado en relación con satisfacer las necesidades de los pacientes con tuberculosis que viven con el VIH, el mundo está por alcanzar el objetivo establecido para 2015 de reducir en un 50% las muertes relacionadas con la tuberculosis en las personas que viven con el VIH. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)
6. Subsanan el déficit mundial de recursos para la lucha contra el sida: en el 2012, se lograron avances continuos en la movilización de recursos financieros para la respuesta al sida, a pesar de que los gastos relacionados con el sida no alcanzaron el objetivo mundial de entre USD22000 y USD 24000 millones en recursos financieros anuales. En 2012, se dispuso de aproximadamente USD189000 millones para programas relacionados con VIH en países de ingresos bajos y medios, un incremento del 10% con respecto a 2011. En 2012, 51 países recurrieron a fuentes internacionales para cubrir más del 75% de los gastos asociados al VIH. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)
7. Eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia de género y aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del VIH: las desigualdades y las normas de género perjudiciales siguen contribuyendo a la vulnerabilidad relacionada con el VIH. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)
8. Eliminar el estigma, la discriminación, y las leyes y prácticas coercitivas en relación con el VIH: el estigma y la discriminación relacionados con el VIH persisten como los principales obstáculos a

una respuesta eficaz al VIH en todo el mundo, y las encuestas nacionales revelan que el tratamiento discriminatorio de las personas que viven con el VIH sigue siendo frecuente en varias facetas de la vida incluido el acceso a la atención de salud. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)

9. Eliminar restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia: desde 2010, ocho países, territorios o áreas han eliminado las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia para las personas que viven con el VIH. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)
10. Fortalecer la integración del VIH: a pesar de que se evidencia una clara tendencia hacia la integración del VIH a sistemas y sectores diversos, se requieren mayores esfuerzos para eliminar estructuras y sistemas paralelos y garantizar la atención integral del VIH en los amplios esfuerzos relacionados con la salud y el desarrollo. (ONUSIDA, Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013, 2013)

El análisis del informe de la epidemia del sida de ONUSIDA del año 2013, refleja resultados positivos para la reducción y el control de la epidemia, sin embargo aún existe trabajo por realizar, el tiempo se hace corto para alcanzar la meta establecida, en síntesis una de las problemáticas de mayor carácter que afecta la prevalencia del VIH es la pobreza, como factor predominante de las problemáticas sociales que enfrentan las sociedades del mundo y principalmente los países subdesarrollados.

La distribución de la riqueza de manera desigual determina la división y vulnerabilidad de pequeños grupos limitando el acceso a la educación, salud, vivienda etc. La pobreza tiene una relación importante con la salud, la situación económica de las sociedades actuales y la crisis mundial. La pobreza y la limitante a servicios de salud son factores determinantes que favorecen el riesgo de la población de ser afectada por enfermedades de gran importancia como el VIH.

1.6 Epidemia del VIH/sida en Guatemala:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Centro Nacional de Epidemiología Estadística de VIH en su informe anual presentado con fecha enero 2014, presenta: en Guatemala se han notificado 31,506 casos de VIH y VIH avanzado (nombrado así al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida debido al impacto que tenía la abreviatura Sida, y las discriminación y estigma que esta causaba).

En la república de Guatemala se reporta que ocho departamentos concentran el 80% de los casos de prevalencia de VIH, Retalhuleu 52.6%, Escuintla 40.21%, Izabal 36.10%, San Marcos 35.23%, el Progreso 27.99%, Santa Rosa 24.91%, Suchitepéquez 20.41% Peten 18.11%; así mismo el departamento de Guatemala se encuentra con una prevalencia del 17.52%. Geográficamente varios de estos departamentos se encuentran con mayor prevalencia debido a su condición fronteriza. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Centro Nacional de Epidemiología , 2012).

En el año 2013 se reportaron 1842 casos a nivel nacional, esto representa un decremento del 25.1% (1842/2460) al compararlo con el año 2012, identificándose el mes de agosto como la mayor notificación de nuevos casos de VIH y VIH avanzado. De los 1842 casos, el 57.5% (1059/1842) de los casos notificados son masculinos y el 42.5% (783/1842) son femeninos. Con una relación de masculinidad de 1.35 a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Centro Nacional de Epidemiología, 2014).

El grupo de edad que presenta la mayor cantidad de casos es el de 25-29 años con el 29.3% (540/1842), seguido por el de 20-24 con 18.4% (338/1842) y de 30-39 años con el 14.9% (275/1842). Se reportó 5.7% (104/1842) de casos en menores de 5 años y 15.1% (292/1842) en adolescentes. El mayor porcentaje de casos se presenta en la población ladina/mestiza, 75.2% (1385/1842), seguido por la población maya con 20.6% (380/1842). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Centro Nacional de Epidemiología, 2014).

La forma de transmisión más frecuente es la sexual con 93.6% (1724/1842). Se reportaron 59 casos de transmisión madre-hijo, que representa el 3.1% (59/1842) de la forma de transmisión de todos los casos reportados.

El 37.8% (689/1823) de los casos reportados se dan en el nivel de escolaridad primaria y el 18.6% (340/1823) corresponde a la población analfabeta. El estado civil que mayor porcentaje de casos presenta es el soltero con 54.3% (1001/1842), seguido por la población casada, 20.6% (379/1842) y el 18.7% (344/1842) corresponde a la población en unión libre. El 97.6% (1798/1842) de los casos reportados fue en población de nacionalidad guatemalteca, seguido por la nacionalidad nicaragüense con 0.71% (13/1842). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Centro Nacional de Epidemiología, 2014).

1.7 Situación actual de la epidemia de VIH en Guatemala:

Las unidades de atención integral brindan atención a aproximadamente 81,446 personas que viven con VIH, según la estimación para el año 2013, que equivale al 0.93% de la población de 15 a 49 años. (Aldana, 2014:23-30).

El comportamiento del VIH y VIH avanzado en el país en el año 2013, reporta un total de 1842 nuevos casos, que representa una tasa nacional de incidencia de 11.9 por 100,000 habitantes; comparado con los casos del año 2012, se identifica decremento del 25%(1842/2460). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Centro Nacional de Epidemiología, 2014).

1.8 Marco legal del VIH/Sida:

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida decreto 27-2000, y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-Sida, consta de nueve capítulos en los cuales se garantiza los derechos humanos de las personas que viven con la infección por VIH.

En términos de prevención hace referencia a la importancia del Estado de velar por la promoción y prevención del VIH/Sida, a través de capacitaciones al personal que labora en salud y de la difusión de la prevención del VIH en centros educativos, garantizando el acceso universal a la prueba del VIH para toda la población, resguardando la confidencialidad de cada persona sobre su diagnóstico.

Toda persona que vive con VIH/Sida tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República de Guatemala. En donde se garantiza la calidad de vida, el derecho a la educación, a un trabajo digno, derecho a vivienda, recreación y a no sufrir estigma o discriminación de acuerdo a su condición de salud. (Ley para el combate del virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida, Decreto 27-2000)

En cuanto a la calidad de salud de una persona viviendo con VIH, la Ley establece que el Estado garantiza el derecho a las servicios de salud, que presten atención integral a cualquier persona con diagnóstico positivo para VIH, en donde se brinde de manera gratuita el acceso a la terapia antirretroviral, y así mismo una atención que asegure consejería, apoyo psicosocial y tratamiento médico.

1.9 Situación institucional del VIH/Sida:

La Clínica de Enfermedades Infecciosas, clínica de atención integral que ha ido generando un modelo de atención multidisciplinaria, con un fuerte enfoque en las necesidades de los pacientes, evolucionando y re-invitiéndose cada año, aún en medio de un entorno político nacional muy complejo y poco estimulante, ha luchado porque cada una de las obligaciones del Estado se cumplan de manera fluida. (Memoria de Labores clínica de Enfermedades Infecciosas, 2014).

Para el año 2014 la Clínica de Enfermedades Infecciosas atendió a un total de 4,146 pacientes; 3827 pacientes adultos con tratamiento antirretroviral, 304 niños en el área de pediatría y 15 mujeres embarazadas. (Base de Datos clínica de Enfermedades Infecciosas Mangua B. d. 2014)

1.10 Atención integral en VIH/Sida:

Articular una respuesta eficaz al VIH es el reto más apremiante que afronta la salud pública mundial. Esta enfermedad, desconocida hasta hace un cuarto de siglo, es ahora la responsable del aumento de la mortalidad, la disminución de la esperanza de vida al nacer y de la pérdida de años de vida de productividad entre los adultos.

El VIH/Sida a nivel mundial ha sido caracterizado como una emergencia de Estado, sin embargo no es solo un problema de salud individual, dentro de la sociedad provoca un fuerte rechazo y discriminación de las personas que viven con la infección, radicando en la violación de los derechos humanos de estas personas. Dentro del contexto de las sociedades que filtran estereotipos se crea una presión hacia las personas con un diagnóstico positivo para ocultar su condición de salud, provocando el rechazo a acceder a los servicios de atención de la epidemia, permitiendo así la propagación del virus.

La respuesta a esta emergencia mundial ha constituido la formación en los diferentes países de los Programas Nacionales de Control y Prevención del VIH/Sida basados en la Constitución Política de cada país.

La atención a las personas que viven con VIH debe de ser de carácter multidisciplinaria, ir más allá de la atención médica, abordando aspectos sociales, culturales, psicológicos entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud define la atención integral a personas que viven con VIH como: "Combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento".

Componentes de la atención Integral de VIH/Sida: (Organización Panamericana de la Salud, 2006, Normas para la atención integral a las personas con VIH)

- Promoción y protección de la salud sexual
- Actividades de promoción de la salud basadas en la evidencia.
- Promoción del uso del preservativo y comunicación para el cambio de comportamiento en individuos vulnerables o en situación de riesgo.
- Actividades de comunicación que promuevan el diálogo sobre las causas originarias de la epidemia y generen el entorno político y social necesario para provocar el cambio de comportamiento de los individuos.
- Intervenciones focalizadas para proveer acceso a grupos vulnerables a servicios de prevención y atención.
- Servicios de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables, incluido el intercambio de agujas y jeringas y gestión de usuarios de drogas inyectables.
- Acceso a productos y otros bienes destinados a proteger a las personas de la transmisión de ITS/VIH (uso de preservativos y otras barreras mecánicas, microbicidas y sangre segura).
- Prevención positiva, que involucra activamente a las personas con VIH.
- Protección contra el abuso, en particular el abuso de base sexual y la violencia doméstica.
- Prevención de la transmisión del VIH en establecimientos de atención de la salud (sangre segura y control de infecciones) incluida la profilaxis del personal de atención de la salud después de la exposición)
- Prevención de la transmisión materna infantil para mujeres infectadas con VIH que lo necesiten.
- Atención integral y tratamiento de los niños o niñas afectados por el VIH con enfoque sistémico y con participación activa de la familia.
- Servicios voluntarios y confidenciales de la consejería y prueba voluntaria.
- Los estándares más altos de atención para todas las personas con VIH, incluyendo tratamiento antirretroviral, tratamiento de las infecciones oportunistas comunes, servicios de laboratorios apoyo

psicosocial para las personas con VIH y sus familias, así como apoyo en la adherencia al tratamiento.

- Vínculos entre los programas sobre tuberculosis y VIH, incluso terapia profiláctica y prevención de la tuberculosis para personas infectadas con VIH.
- Intervenciones nutricionales para personas con VIH y atención general, incluida la salud oral.
- Manejo de casos de ITS en el punto del primer contacto.

1.11 Unidades de atención integral de VIH/Sida en Guatemala:

El Ministerio de Salud Pública y asistencia Social del país a través del Programa Nacional de VIH/Sida para la prevención y atención de pacientes VIH positivos cuenta con la existencia de 17 unidades de atención integral en las diferentes regiones del país.

Las unidades de atención integral brindan atención a aproximadamente 81,446 personas que viven con VIH, según la estimación para el año 2013, que equivale al 0.93% de la población de 15 a 49 años. (Aldana, 2014:23-30)

Clínicas de atención integral existentes en el país:

Clínica de Enfermedades Infecciosas (Hospital Roosevelt, Guatemala)

Clínica Isaac Cohen, Hospital Rodolfo Robles, IDEI (Quetzaltenango)

Clínica del Hospital Regional de Quetzaltenango

Clínica familiar Luis Ángel García Hospital General San Juan de Dios (Guatemala)

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Infectología de niños zona 9, (IGSS)

Hospital Nacional de Coatepeque

Hospital Regional de Zacapa

Hospital Regional de Escuintla

Hospital Nacional de Cuilapa

Hospital Nacional de Malacatán

Hospital Nacional de San Benito (Petén)

Hospital Pediátrico de Puerto Barrios

Hospital Nacional La Amistad Japón Guatemala (Puerto Barrios)
 Hospital Nacional de Antigua Guatemala (Sacatepéquez)
 Hospital Nacional de Huehuetenango
 Hospital Militar

1.12 Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt:

La Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt es la división de seguimiento por consulta externa de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.

Nació en los años 70 como una necesidad para brindar seguimiento a los pacientes del departamento de Traumatología y Ortopedia con problemas infecciosos tales como: Osteomielitis aguda y crónica y Artritis séptica. Funcionó de esta manera hasta finales de la década de los 80, dando consulta una vez por semana. En agosto de 1989 sin una sede fija inicia el diagnóstico y seguimiento de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana que se empezaba a detectar esporádicamente en los servicios de encamamiento general del Departamento de Medicina. (Roosevelt, Revista Anual Edición No. 1, 2008, pág. 5)

Servicios que presta la clínica: (Roosevelt, Revista Anual Edición No. 1, 2008, pág. 5)

- Consejería y tamizaje voluntario para VIH.
- Diagnóstico de la infección VIH
- Seguimiento de la infección VIH de manera ambulatoria.
- Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas tanto ambulatorio como hospitalario.
- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la infección VIH en el embarazo.
- Manejo de muestras de laboratorio de rutina, cargas virales y CD4.
- Diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales agudas y crónicas.
- Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

- Diagnóstico y seguimiento de pacientes con enfermedad de Chagas.
- Diagnóstico y seguimiento de infecciones osteo-articulares.
- Diagnóstico y seguimiento de otras infecciones crónicas.
- Servicio de atención psicológica (pediátrico y de adultos)
- Seguimiento de los casos hospitalarios.
- Visitas domiciliarias.
- Manejo de farmacia de ARV: con programa Nacional de Sida y el programa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, Sífilis y hepatitis B.
- Apoyo a clínicas departamentales para manejo de muestras de laboratorio y pacientes que requieren hospitalización.
- Participación en los programas de postgrado de los diferentes departamentos clínicos del Hospital.
- Programa de manejo de accidentes laborales en coordinación con el comité de control de infecciones nosocomiales del hospital.
- Participación en el desarrollo de protocolos nacionales de atención a personas viviendo con VIH/Sida.
- Coordinación con Organizaciones no gubernamentales y de personas viviendo con VIH para el manejo de la infección.
- Apoyo a entidades de cuidado paliativos
- Confirmación de diagnóstico y seguimiento de donadores de sangre del hospital que presenten pruebas de tamizaje positivas, tales como sífilis, hepatitis virales, enfermedad de Chagas y VIH
- Consultas y orientaciones de enfermeras graduadas a PVVS y otras situaciones de urgencia, cuando el personal médico no esté disponible: violaciones, consultas de familiares, entrega de resultados y orientación de lugares de apoyo psicosocial.
- Brindar docencia tanto dentro como fuera de la institución tanto en el área médica como de enfermería, según demanda de la actividad y disponibilidad de tiempo del personal de la clínica.
- Participación en las labores de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La clínica de Enfermedades Infecciosas en el año 2014, cumplió 25 años de dar servicio de atención integral a las personas viviendo con VIH, se constituye la Clínica de referencia más grande de la región centroamericana, con funciones asistenciales, de docencia e investigación.

Desde los primeros diagnósticos de VIH en Guatemala, los servicios de atención integral de VIH/Sida han desarrollado un modelo de atención, brindado una respuesta eficaz para que la persona afectada sobrelleve su condición de salud.

Consultar las estadísticas nacionales sobre el impacto y la progresión de VIH demanda multiplicar las estrategias para la prevención del contagio; como un recurso social, que incremente el esfuerzo por erradicar las formas de transmisión.

Empoderar a hombres y mujeres de todos los sectores sobre las medidas de prevención, erradicar todas las formas de maltrato, estigma y discriminación hacia la mujer, que en comparación al hombre tiene un grado mayor de vulnerabilidad.

La pobreza y la limitante a servicios de salud son factores determinantes que favorecen el riesgo de la población de ser afectada por enfermedades de gran importancia como el VIH. El VIH ha sido caracterizado como una enfermedad de pobres por la prevalencia de sectores desfavorecidos económicamente y con un alto índice de casos de infección; la pandemia del VIH ha afectado a hombres y mujeres, pero en gran número se ha feminizado en relación a casos hombres y mujer, debido a factores culturales, y entre los más importantes se encuentra la desigualdad de género y la limitante que tiene la mujer para acceder a la educación.

Dentro del contexto social más cercano la clínica de Enfermedades Infecciosas ubicada dentro del Hospital Roosevelt, brinda asistencia de carácter multidisciplinario a más de tres mil personas afectadas por el VIH, sin ningún tipo de discriminación por la condición social de cada persona. Es por ello que es considerada una de las mejores clínicas de atención integral de Centroamérica.

CAPÍTULO 2

FORMACIÓN EXTRACURRICULAR

El presente capítulo describe el programa de capacitación para profesionales de la salud en la atención integral de VIH/Sida, que facilita la clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt. A través de la atención integral, se ha brindado respuesta favorable para el cuidado de personas con diagnóstico VIH positivo; sin embargo, para brindar una atención de calidad, es necesario recurso humano capacitado con el conocimiento de cada uno de los aspectos en la atención del VIH. El modelo de capacitación que brinda la clínica de Enfermedades Infecciosas, se ejecuta a través del diplomado de atención integral en VIH para equipos multidisciplinarios, en donde a través de actividades de carácter presencial se especializan profesionales de la salud para contribuir a la respuesta de atención al VIH y eliminar toda forma de discriminación y estigmatización hacia la población afectada.

2.1 Antecedentes

El diplomado en atención integral para la descentralización del manejo y tratamiento del VIH/Sida, fue hasta el mes de diciembre de 2007, una iniciativa de la clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt, clínica familiar Luís Ángel García y la Fundación Preventiva del Sida Fernando Iturbide, quienes ante la magnitud de la epidemia y las necesidades de recurso humano capacitado para enfrentar la epidemia, desarrolló en el periodo 2004 al 2007, cuatro diplomados de atención integral para diversas ramas de las ciencias de la salud y para la atención médica del VIH en el país.

Por la necesidad de implementar cursos dirigidos a un mayor número de profesionales, cada entidad se ha encargado de organizar diplomados de atención integral para llegar a un número mayor de profesionales, desde los centros de referencia del país.

Con la finalidad de fortalecer las necesidades de descentralización de la atención, tan urgentemente necesaria en nuestro país.

2.2 Proceso enseñanza-aprendizaje para profesionales de la salud:

El diplomado en atención integral de VIH forma parte de las actividades docentes organizadas por la clínica de Enfermedades Infecciosas, en conjunto con el Programa de Postgrado y Maestría de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, cuyo objetivo principal es fortalecer el proceso de descentralización y cobertura de atención multidisciplinaria a personas con VIH/Sida a través de la capacitación a profesionales en los distintos temas sobre la atención integral del VIH.

2.3 Metas de capacitación del diplomado:

Incluyen una serie de acciones en materia de información, educación y comunicación al personal de salud con el objetivo de diseminar el concepto de la atención integral del VIH/Sida desde el punto de vista médico y coordinando con otras profesiones de las ciencias de la salud, con el fin de brindar una mejor calidad de vida y sobrevida, a las personas viviendo con VIH, con énfasis en el manejo adecuado del diagnóstico de la infección, infecciones oportunistas y de la terapia antirretroviral.

Es importante propiciar en un futuro próximo en el país, el desarrollo de esta nueva especialidad médica y de las ciencias de la salud, que está naciendo desde las especialidades de medicina interna y enfermedades infecciosas, la medicina del VIH (HIV Medicine en inglés), la cual está en proceso de conformarse en países como Estados Unidos y Europa Occidental.

2.4 Capacitación integral del VIH/Sida en la Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt:

El diplomado se desarrolla en el Hospital Roosevelt con el apoyo del Programa de Postgrado y Maestría de la Unidad de Enfermedades Infecciosas que funciona en el Hospital Roosevelt

desde el año 2004 avalado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, y de las autoridades docentes y administrativas del Hospital Roosevelt. Desde el año 2008 a la fecha lo han cursado: 409 profesionales; médicos, químicos biólogos, químicos farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, enfermeras profesionales, técnicos de laboratorio, farmacia y auxiliares de enfermería

2.4.1 Objetivo general

- a) Fortalecer el proceso de descentralización y cobertura de atención multidisciplinaria, a personas que viven con el VIH, a través de la capacitación de profesionales egresados de la Carrera de enfermería, trabajo social, psicología, farmacia, química biológica, nutricionistas, médicos y otras profesiones relacionadas con las ciencias de la salud, con pensum cerrado (pendientes de tesis), tanto de la ciudad capital como del interior del país.

2.4.2 Objetivos específicos

- a) Desarrollar en el personal multidisciplinario, la capacidad de atender la demanda de atención integral de las personas que viven con el VIH.
- b) Fortalecer la vigilancia epidemiológica con personal multidisciplinario apropiadamente capacitado.
- c) Promover la investigación operativa en forma transversal en el diplomado.
- d) Promover la atención integral en el contexto de respeto y promoción de los derechos y obligaciones de los PVVS.
- e) Sensibilizar a los participantes en el contexto de vida de las personas que viven con VIH y requieren atención integral.

2.4.3 Población blanco y lugar de enseñanza

Profesionales de ciencias de la Salud: medicina, química biológica, farmacia, nutrición, trabajo social, psicología, enfermería de origen guatemalteco o extranjero que muestren interés en ampliar sus conocimientos en el manejo clínico y terapéutico del VIH.

2.4.4 El contenido programático:

- 18 módulos desarrollados, uno por sábado; de 7:45 a 14:00 hrs. Las sesiones son de carácter magistral o presentaciones de caso y se trata de motivar la participación activa de profesionales asistentes con preguntas y discusión de los distintos temas.
- Una revisión bibliográfica o análisis epidemiológico del tema de interés de cada participante, según su especialidad y basado en lineamientos que se darán durante el desarrollo del diplomado
- 30 horas de práctica, durante una semana, en horario a definirse según área, a realizarse en los diferentes campos de trabajo según la disciplina a la que pertenece cada participante. Las actividades incluyen revisión de temas, resolución de casos, tareas, evaluaciones, sesiones magistrales, entre otros.

2.4.5 Perfil del egresado

Al finalizar el diplomado de especialización en la atención de personas que viven con el VIH, el profesional será capaz de desarrollar las siguientes actividades:

- a) Abordar, diagnosticar y brindar tratamiento integral a una persona que vive con VIH/Sida.
- b) Adquirir los conocimientos básicos del manejo integral del paciente con VIH/Sida.
- c) Poseer la capacidad de interactuar con profesionales de la salud que contribuyen y hacen posible la atención integral del VIH-Sida.
- d) Poner en práctica y socializar los protocolos nacionales e internacionales de tratamiento integral de la infección del VIH/Sida.
- e) Poner en práctica y socializar los instrumentos legalmente reconocidos y ratificados a nivel nacional e internacional en la defensa de los Derechos Humanos relacionados a la infección por el VIH/Sida.
- f) Trabajar en forma armoniosa en grupos multidisciplinarios, relacionados con el tema. (Programa decimo diplomado de atención integral de VIH/Sida multidisciplinario febrero 2014)

2.4.6 Acreditación del diplomado

Al término del diplomado cada persona participante recibirá el correspondiente reconocimiento académico del Hospital Roosevelt (Comité de docencia e investigación), el aval de la Clínica de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín y Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

2.5 Diplomado de atención integral, Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt (capacitación de profesionales de trabajo social en atención Integral del VIH):

Los profesionales de trabajo social, son un grupo de profesionales que se caracterizan por la habilidad de trabajar en equipos multidisciplinarios y realizar equipos de trabajo, sus diferentes campos de acción aportan a la sociedad diferentes alternativas para las problemáticas sociales; en la actualidad el campo de la salud es demandado por la labor de los profesionales de trabajo social, en este campo su labor tiene diversidad y en los últimos años ha tomado un enfoque de autoformación para brindar atención de calidad.

Padecer una enfermedad crónica es de enorme impacto para una persona. En ese sentido, el VIH ha constituido un reto no solo para la medicina sino también para la psicología y las ciencias sociales, que han debido dar respuesta a muchas necesidades planteadas desde la aparición de los primeros casos. (UNICEF, 2012)

El abordaje de los pacientes con diagnóstico positivo para VIH, necesitan del trabajo de equipos multidisciplinarios en donde no solo se abarquen aspectos médicos sino también aspectos psicológicos y sociales que le permitan mantener calidad de vida y que cuiden y velen porque se cumplan sus derechos humanos.

Dentro de la formación profesional de los diferentes campos de acción es necesario que los profesionales se especialicen y capaciten en la temática; en este sentido el diplomado de atención integral de VIH/Sida de la clínica de Enfermedades Infecciosas brinda una respuesta para capacitar a profesionales de ciencias sociales en la atención directa de pacientes VIH positivos.

2.6 Guías de atención integral internacionales

Refieren las actividades del profesional de trabajo social como parte importante de la atención de pacientes VIH positivos, asimismo los conocimientos se acoplan a la formación que los profesionales obtienen con la capacitación del diplomado de atención integral tanto con el seguimiento de adultos y niños.

2.6.1 Guía de atención integral de UNICEF:

Refiere que el profesional de trabajo social en la atención de niños, niñas y adolescentes que sufren de la infección, como parte del equipo interdisciplinario participa en:

- a) En el seguimiento de la adherencia al tratamiento con antirretrovirales, conjuntamente con el niño y su cuidador.
- b) En el proceso de develamiento
- c) Evalúa la situación socioeconómica del niño y su entorno. como parte de su labor interinstitucional:
 - a) Orienta al cuidador acerca de los recursos disponibles a nivel municipal y nacional.
 - b) Gestiona ante organismos gubernamentales, privados ONG y movimientos sociales, recursos económicos o de otra índole para el niño y su familia
 - c) Interpone a los servicios locales de protección y promoción de los derechos del niño/niña y adolescente, cuando se vean vulnerados.

Dentro de la capacitación del diplomado de atención integral de VIH/Sida, en la parte teórica el profesional de trabajo social cumplirá con los objetivos de:

- a) Conocer los proyectos de trabajo social para la integración de los pacientes que han sido afectados severamente por la infección VIH/Sida.
- b) Conocer el papel de trabajo social en el proyecto de transmisión vertical en el área de maternidad.
- c) Conocer el manejo integral de las sobrevivientes de violencia sexual desde el punto de vista de trabajo social.
- d) Adquirir los conocimientos necesarios para el abordaje de pacientes con infección VIH/Sida.

El conocimiento sobre la atención integral del VIH, es una ventaja para cualquier profesional de la salud; es importante tener el conocimiento de esta temática, aprovechando el recurso que se brinda a través de la capacitación para ser ente multiplicador de los medios de prevención y transmisión; más allá de esto, que se considera fundamental, se opta a la oportunidad de tener el conocimiento desde la progresión del virus en el sistema inmune hasta las consecuencias sociales que conlleva la enfermedad y la etapa final del virus.

CAPÍTULO 3

TRABAJO SOCIAL EN LA GESTIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH

En este capítulo se aborda la temática de la gestión social para la atención integral del VIH/Sida, desde la perspectiva de trabajo social; considerando que el profesional de trabajo social en el campo de la salud tiene funciones importantes.

El trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social.

El trabajo social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y su ambiente. Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y la prevención de las disfunciones. El trabajo social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El trabajo social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí. (Sociales, F.I. 4 de diciembre de 2011, los derechos del niño y el trabajo social, recuperado el 12 de octubre de 2014 <http://www.redtrabajosocial.blogspot.com>).

Valores del trabajo social: El trabajo social se ha desarrollado con ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Desde su comienzo, hace más de un siglo, la práctica del trabajo social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y a desarrollar el potencial humano. Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del trabajo social. En

solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de éstos y su inclusión social. Los valores del trabajo social están recogidos en los códigos de ética profesional nacionales e internacionales. (Sociales, F.I. 4 de diciembre de 2011, los derechos del niño y el trabajo social, recuperado el 12 de octubre de 2014 <http://www.redtrabajosocial.blogspot.com>).

La solidaridad de la profesión abarca los diferentes aspectos que socialmente afectan al ser humano desde la educación, salud, vivienda entre otras.

Dentro de los valores referidos por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales se encuentra: el respeto por el valor intrínseco y la dignidad de los seres humanos, no hacer daño, el respeto a la diversidad y la defensa de los derechos humanos y la justicia social.

En la misma línea los valores de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fomentan en los futuros profesionales que solo a través del respeto se alcanza la equidad, solo con responsabilidad se obtiene la efectividad, solo con la búsqueda de la verdad se alcanza la libertad y que la solidaridad es fuente de todo desarrollo humano social.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales también hace referencia que el trabajo social reconoce que los derechos humanos tienen que coexistir con la responsabilidad colectiva. La idea de la responsabilidad colectiva destaca la realidad de que los derechos humanos individuales sólo se pueden alcanzar en el día a día si las personas asumen la responsabilidad de los demás y el medio ambiente, y la importancia de crear relaciones recíprocas dentro de las comunidades.

El trabajo social es una profesión que permite que cada individuo reconozca sus derechos y haga valer cada uno de ellos.

Por lo tanto, un aspecto importante del trabajo social es abogar por los derechos de las personas en todos los niveles, y facilitar los resultados para que las personas asuman la responsabilidad por el bienestar del

otro, respeten la interdependencia entre las personas y entre las personas y el medio ambiente.

El trabajo social promueve la defensa de los derechos de primera, segunda y tercera generación. Los derechos de primera generación se refieren a los derechos civiles y políticos, como la libertad de expresión y de conciencia y la libertad contra la tortura y la detención arbitraria; los de segunda generación son los derechos socio-económicos y culturales que incluyen los niveles razonables de educación, salud, vivienda y lingüísticos minoritarios; y los derechos de tercera generación se centran en el mundo natural y el derecho a la biodiversidad de las especies y la equidad intergeneracional.

El trabajo social es una disciplina social humanista, se encuentra dentro de los principales ejecutores de la gestión social, enfatiza su labor en brindar soluciones para que individuos, grupos y comunidades realicen autogestión social permitiendo satisfacer las necesidades de su contexto social.

3.1 Gestión social:

La gestión social es un proceso complejo que implica un conjunto de funciones administrativas que orientan, configuran y potencian acciones concretas que pretenden la dignificación de la vida, el uso racional de los recursos, la satisfacción de las necesidades materiales e inmateriales, preservando el medio ambiente y el respeto a los derechos humanos. (Bustamante, 2006:6)

Se comprende como gestión social al conjunto de acciones que se toman para el abordaje de una problemática de carácter social en la que la participación de grupos sociales es relativamente importante, a través de la gestión social se buscan soluciones viables que enfrenten la realidad social y la participación activa en la toma de decisiones dentro de la dimensión política.

La gestión social ha sido definida como la construcción de diversos espacios para la interacción social. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la

ejecución de proyectos que atiendan necesidades y problemas sociales. (Velásquez, D. I. 2 de junio de 2013. *Gestión Social y Salud Comunitaria* Recuperado el 12 de octubre de 2014, de Gestión Social y Salud Comunitaria : <http://www.dianaisabelsv.blogspot.com>)

3.2 Gestión social y atención integral:

Haciendo referencia a la definición de atención integral de las personas que viven con VIH la cual define la Organización Panamericana de la Salud como: “Combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones física y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento”, la importancia de la gestión social en la atención integral radica en la formulación de nuevas políticas sociales que garanticen sin excepción alguna lo que en Ley corresponde a la atención médica, psicológica y social de las personas que viven con VIH o se encuentran en la etapa final del Sida.

El trabajador social en base a sus valores, principios filantrópicos y a su definición disciplinaria es un profesional que se involucra en las acciones de carácter social que tienen que ver con el estado físico, mental social de las personas, debe participar de manera activa en programas integrados y no aislados para la gestión social en atención integral.

La gestión social es un conjunto de acciones importantes en el ámbito de la salud, la educación, política etc. Dentro de los tipos de gestión, se encuentra la gestión política que “corresponde a las tareas desarrolladas en el ámbito de los fenómenos económicos y sociales de la realidad que permiten la formulación de políticas tendientes a incidir en la dirección y el ritmo de las transformaciones. Estas encierran las investigaciones sobre salud, educación, preservación y defensa del medio ambiente, permitiendo que las políticas se incluyan en sus respectivas áreas de influencia. (Bustamante, 2006:6)

3.3 Espacio profesional de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas:

La clínica de Enfermedades Infecciosas brinda espacio profesional a las y los trabajadores sociales en donde su ámbito de operación es: personal multidisciplinario de la clínica y del Hospital Roosevelt asimismo una relación directa con pacientes. La clínica cuenta con un área de trabajo social en donde una profesional ejerce como coordinadora de área y tres profesionales más, encargadas de los diferentes servicios y la realización de visitas domiciliarias.

3.3.1 Objetivos de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas:

- a) Brindar atención social a los pacientes, niños adolescentes, adultos y mujeres embarazadas, que asisten a la clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt y a su grupo familiar, brindado acompañamiento, educación, orientación.
- b) Contribuir al incremento del bienestar del paciente, para que reciban una atención de manera integral.
- c) Buscar alternativas que les permitan enfrentar de mejor manera sus condiciones de vida y faciliten la aceptación y adaptación de sus diagnósticos.

3.3.2 Funciones generales de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas:

Las funciones del profesional de trabajo social en la clínica de Enfermedades Infecciosas, se enfocan principalmente en la atención de pacientes con diagnóstico VIH positivos, atención y orientación a las diferentes enfermedades de transmisión sexual, asimismo el profesional de trabajo social debe conocer los aspectos legales del VIH para brindar apoyo emocional y orientación legal a pacientes que han sufrido abuso sexual o estigma y discriminación por su condición de salud.

Se describen a continuación las funciones establecidas por la clínica de Enfermedades Infecciosas para los y las profesionales de trabajo social.

- Atender a niños y adolescentes que viven con VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis, así como a su núcleo familiar, en consulta externa de pediatría y encamamiento.
- Educar a mujeres viviendo con VIH que resolvieron embarazo sobre medidas de prevención para la transmisión vertical del virus, la importancia de la adherencia al tratamiento y su seguimiento médico.
- Educar a mujeres con infecciones de transmisión sexual que resolvieron embarazo sobre las formas de eliminación o reducción del riesgo a adquirirlas.
- Facilitar la atención del recién nacido expuesto al VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis, así como la de la madre, en consulta externa, colocando primera cita y orientando sobre como acceder a la clínica.
- Dar seguimiento social a mujeres que se encuentran hospitalizadas en el área de ginecología.
- Coordinar con la comisión de maltrato del Hospital Roosevelt cuando se detecte el maltrato o la negligencia de los padres hacia pacientes pediátricos viviendo con VIH.
- Solicitar el consentimiento de los padres cuando se inicia el tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos que viven con VIH.
- Investigar temáticas relacionadas con la profesión y la problemática de los pacientes para contribuir en la búsqueda de nuevas alternativas de atención.
- Investigar al paciente, su grupo familiar y su entorno social inmediato a través de evaluaciones socioeconómicas y entrevistas estructuradas, semi-estructuradas o abiertas.
- Evaluar los riesgos sociales para la adherencia al tratamiento, identificando las áreas en que el paciente necesita más apoyo y acompañamiento.
- Referir de forma extra hospitalaria a instituciones para coadyuvar a que los pacientes y sus familias enfrente su problemática y mejoren sus condiciones de vida.
- Coordinador con otras dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de los distintos niveles que atienden o atendieron a pacientes de la clínica para facilitar información y traslado de pacientes.

Para abordar cada una de la funciones es necesario que el profesional de trabajo social se capacita en la atención integral del VIH, dentro de los requisitos indispensables para laborar la atención integral es especializarse a través del diplomado de atención integral de VIH/Sida.

El profesional de trabajo social que ejerce en el campo de la salud en la especialización de VIH debe adquirir responsabilidades tales como:

- a) Atención de pacientes del área materno-infantil.
- b) Manejo de accesorios y suministros
- c) Manejo de bienes de la clínica.
- d) Toma de decisiones
- e) Información confidencial
- f) Rotación dentro de los diferentes servicios.

El campo de la salud es extenso para la labor del profesional de trabajo social, sin embargo, la atención a pacientes con diagnóstico VIH positivo requiere de un esfuerzo de autoformación para adquirir la especialización en atención integral de VIH y poder cumplir con cada una de las funciones establecidas, la experiencia en este campo y en esta temática, fomentan en el profesional una perspectiva diferente de la realidad social.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos a través de las entrevistas electrónicas realizadas a profesionales de la salud incluyendo al profesional en trabajo social, en base a su experiencia en la formación extracurricular de atención integral de VIH/Sida, en el Hospital Roosevelt.

Estudio en el que la recolección de datos se realizó en un determinado momento, a través de una boleta de recolección de datos, elaborada por medio de una encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive enviada a profesionales egresados del diplomado de VIH de los años 2011-2014, solicitándoles fuera contestada en un plazo no mayor de una semana; el número de personas a contactar fue de 270.

Datos para muestra									
Profesionales que han tomado el Diplomado, periodo 2011-2014	Años de participación						Porcentajes	Frecuencia acumulada	
	2011 I	2011 II	2012	2013	2014	Total	%	% acumulado	Muestra
Médicos	45	8	25	29	17	124	0,46	0,46	45
Químicos Biólogos	5	14	8	11	12	50	0,19	0,64	18
Enfermeras Profesionales		2	3	12	5	22	0,08	0,73	8
Químicos Farmacéuticos	3	6	2	7	3	21	0,08	0,80	8
Nutricionistas		7	4	1	4	16	0,06	0,86	6
Trabajo Social		2	4	3	6	15	0,06	0,92	5
Psicología		2	0	4	3	9	0,03	0,95	3
Administración		8				8	0,03	0,98	3
Odontología				1	1	2	0,01	0,99	1
Pedagogía				2		2	0,01	1,00	1
Comunicación Social				1		1	0,00	1,00	0
Total de participantes por año	53	49	46	71	51	270			

Fuente: base de datos diplomado de atención integral de VIH/Sida Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt años 2011-2014.

4.1 Metodología:

Fórmula de muestreo

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + (Z_{\alpha}^2 * p * q)}$$

N = 270 (población)

Z alfa = constante para nivel de confianza del 95% = 1.96

p = 0.5 (50%) dado que no se conoce la frecuencia de las respuestas

q = 1-p = 0.5 (50%)

d = 0.08 (8%, error de muestreo o precisión con la que se espera dar la respuesta al terminar el estudio).

n = 97 personas (tamaño mínimo de muestra)

Referencia de los estratos

En base al total de la población contactada se presenten los siguientes resultados:

Elaboración de muestra con asesoría de: Lic. André Chocó, unidad de investigación, clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt.

4.2 Unidad de análisis:

Profesionales médicos, trabajadores sociales, químicos biólogos, químicos farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, administradores, comunicadores sociales, enfermeras profesionales egresados del diplomado de VIH de los años 2011-2014, quienes se capacitaron en la formación extracurricular de atención integral de VIH.

Tabla 1

Número de participantes por año de capacitación

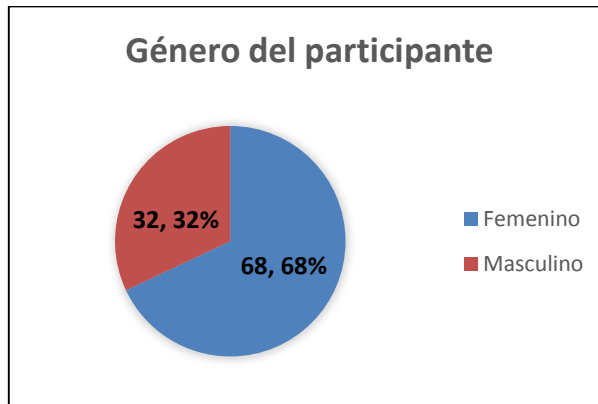
Año de participación	
Año	Cantidad de profesionales
2011	29
2012	25
2013	25
2014	21
Total	100

Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015.

En los años de capacitación, la sumatoria de profesionales que participaron en la capacitación de atención integral de VIH/Sida, el 29% de la población que corresponde a un total de 29 participantes, se capacitaron durante el año 2011, seguidos del 25% de igual número y porcentaje a profesionales de los años 2012 y 2013, y un total del 21% que corresponde a profesionales del año 2014.

Los resultados obtenidos reflejan un número similar por cada año de participación, determinando el interés de la población durante cada año.

Gráfica 1



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015.

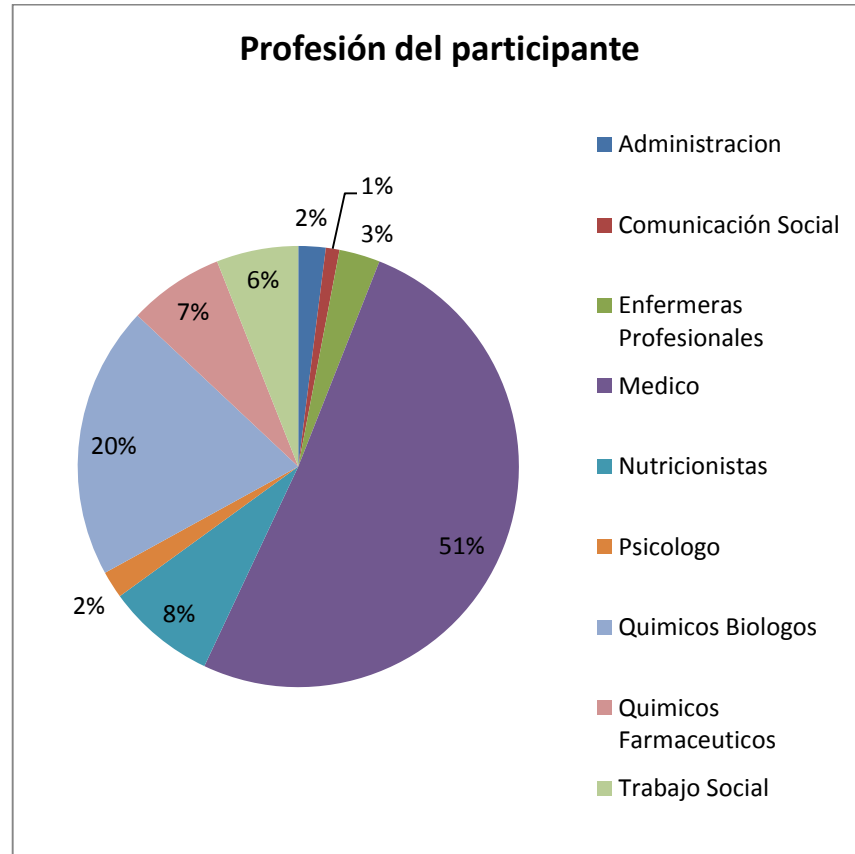
Relacionado al género de profesionales participantes la gráfica muestra que el 68.68% corresponde al género femenino, y 32.32% al género masculino, reflejando un mayor interés en la población femenina de especializarse en el tema de VIH/Sida. Esto posiblemente debido al estigma y discriminación del VIH relacionado a la población que se ve afectada debido a su condición de preferencia sexual.

A continuación se desglosa el dato de profesionales que respondieron a la encuesta por profesión:

- a) Profesionales de trabajo social que respondieron la encuesta suman un total de 6 profesionales, de los cuales 5 son del género femenino y un profesional del género masculino.
- b) Médicos participantes que respondieron la encuesta suman 26 profesionales mujeres y 25 hombres.
- c) Dos profesionales de psicología del género femenino se sometieron a la encuesta.
- d) Ocho profesionales nutricionistas.
- e) Dos enfermeras profesionales.
- f) Dos profesionales de la administración.
- g) Una profesional de comunicación social del género femenino.
- h) Profesionales mujeres de la química biología respondieron 16 y 4 del género masculino,
- i) Cinco farmacéuticas y cuatro farmacéuticos.

Se refleja una mayor participación de la mujer que el hombre en la atención integral de VIH, esto puede ser porque en su mayoría son disciplinas o ciencias sociales humanistas.

Gráfica 2



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015.

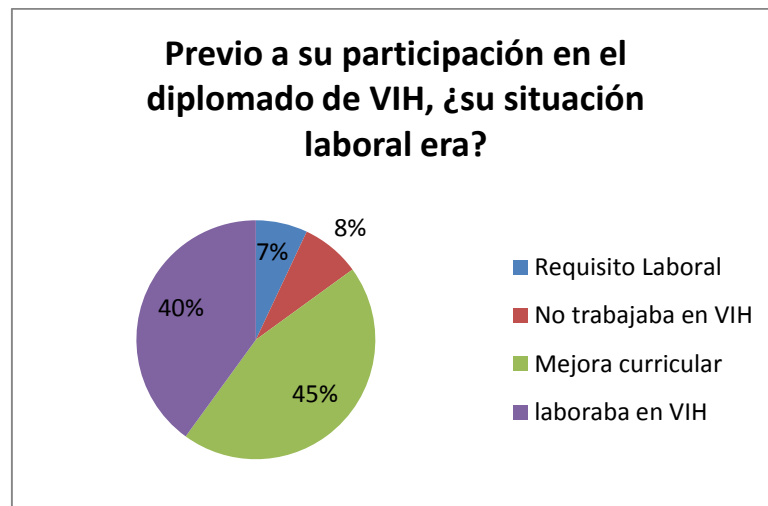
La convocatoria para participar en la formación extracurricular en atención integral de VIH/Sida del diplomado de atención integral de VIH/Sida de la Clínica de Enfermedades Infecciosas se realiza de manera nacional, principalmente a las instituciones de salud y personal que labora en ellas, los resultados de la encuesta realizada sobre la profesión del personal que se ha capacitado refleja que un 51% de la población corresponde a los profesionales médicos, seguidos por un 20% que corresponden a los profesionales químicos biólogos, un total del 8% para nutricionistas, un 7% para químicos farmacéuticos, 6% para profesionales de trabajo social, 3% enfermeras profesionales 2% psicólogos, 2% administradores y 1% comunicadores sociales.

Con estos resultados se pueden determinar que efectivamente los profesionales que más solicitan educación para la atención integral de

personas que viven con VIH son profesionales de la atención médica y químicos biólogos quienes procesan las pruebas del diagnóstico definitivo de la infección. Seguidos de otras ciencias biológicas como farmacia y nutricionistas para el despacho e indicaciones de medicamentos y el cuidado de la dieta en caso de resultados positivos.

En el aspecto social se refleja que los profesionales de trabajo social manifiestan interés por la atención integral del VIH/Sida, para brindar una atención social que permita que una persona viviendo con VIH pueda vivir con los mismos derechos y obligaciones que el resto de población, asimismo cumplir con la autoformación que en la actualidad es de importancia para los diferentes campos de actuación del profesional.

Gráfica 3

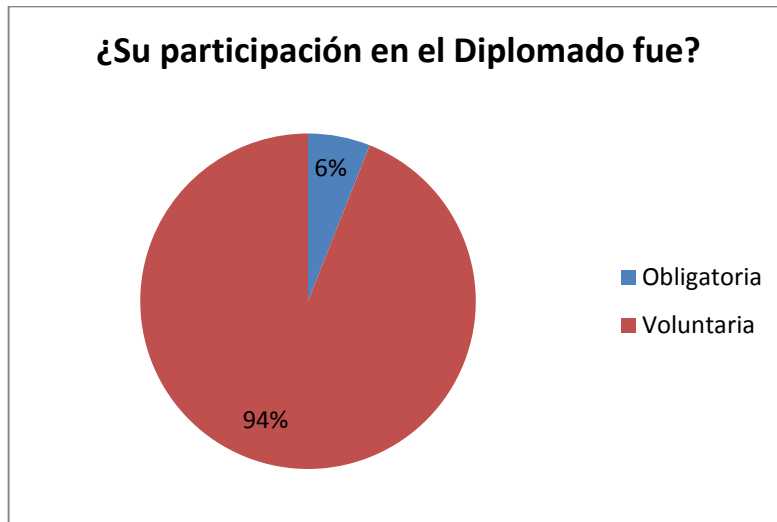


Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

Considerando que el VIH ha sido una enfermedad caracterizada como problemática social que se encuentra sujeta a una serie de estereotipos sociales, culturales y espirituales, que limitan el conocimiento de la población, el grupo de profesionales encuestados determinan que su participación en la formación extracurricular en atención integral se realizó con el objetivo de mejorar su currículum con un total de 45% de la población, una población del 8% respondió que no trabaja en VIH, pero su interés era adquirir conocimiento sobre VIH, un 7% de la población lo realizó como requisito laboral y 40% de la población ya laboraba en VIH y necesitaba ampliar sus conocimientos sobre el mismo.

Lo que permite establecer el interés de los profesionales por el aprendizaje de dicha temática.

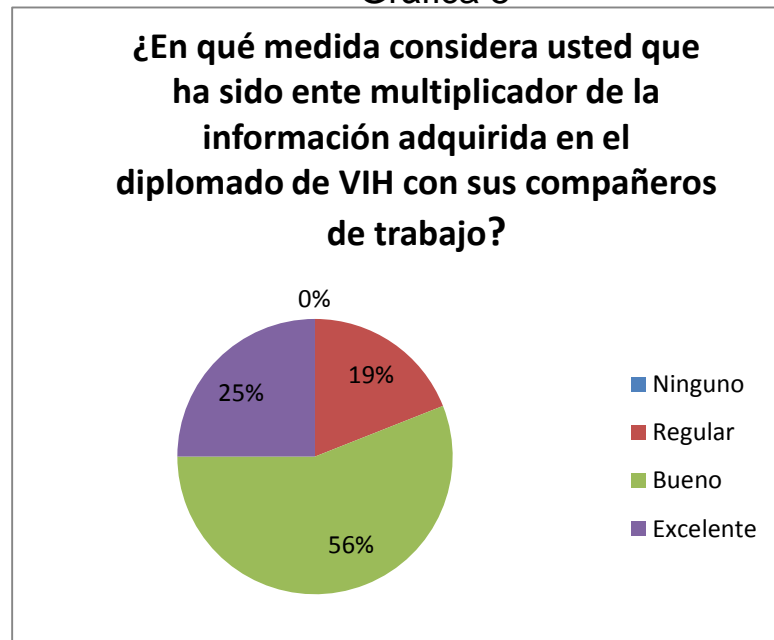
Gráfica 4



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

Las respuestas obtenidas concluyen que el total de la población tuvo la oportunidad de capacitarse y adquirir conocimiento sobre la atención integral de VIH/Sida, tomando en cuenta que un 96% de la población lo realizó de manera voluntaria y un 6% lo realizó de manera obligatoria, reflejando mayoritariamente la iniciativa de los profesionales. El 6% corresponde a los profesionales que se les solicitó como requisito laboral.

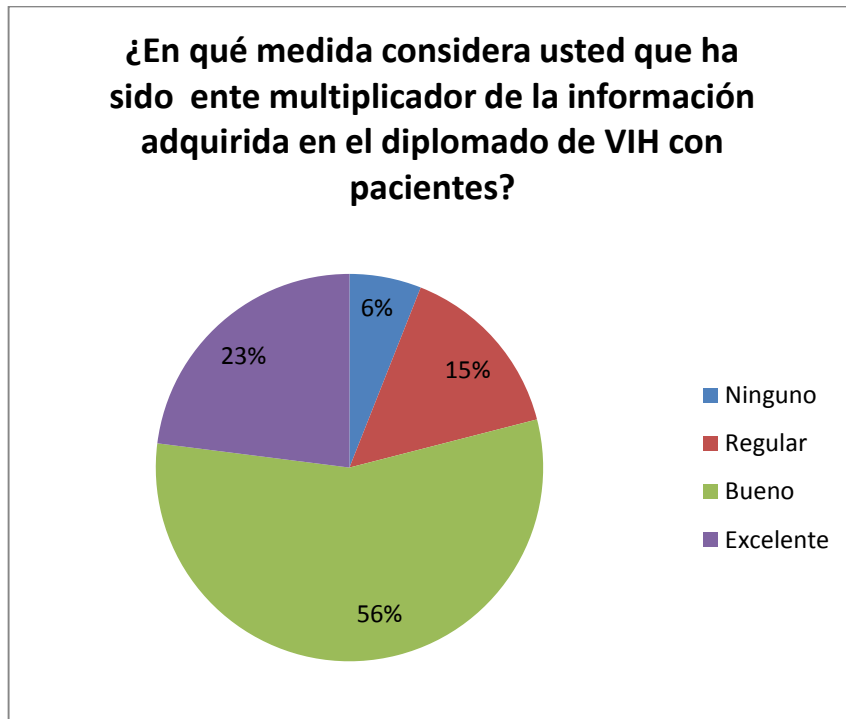
Gráfica 5



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

La gráfica 5 muestra que el 56% de la población afirman que ha sido buena su participación como ente multiplicador de la información, un 25% que ha sido excelente, y 19% de la población afirma que ha sido ente multiplicador de la información de manera regular. Esto refleja en mayor número que los profesionales han podido socializar los conocimientos del VIH con sus compañeros de trabajo, expandiendo la información a más círculos que van generando interés por el tema.

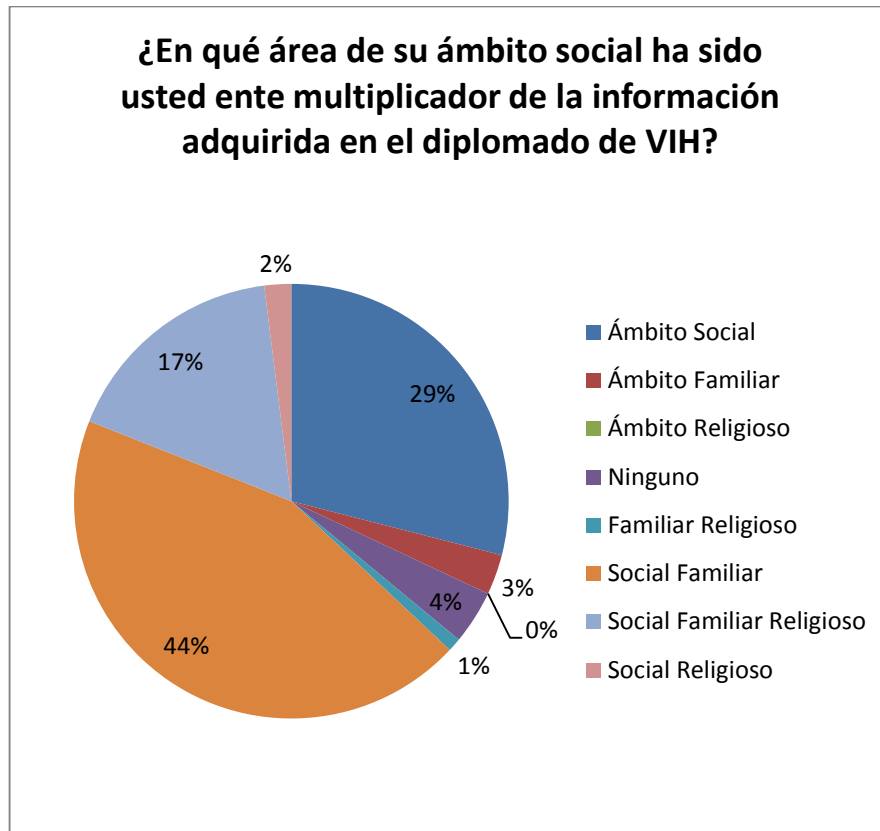
Gráfica 6



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 56% de la población afirma que ha sido ente multiplicador de la información con pacientes desde un concepto bueno de socialización, el 23% afirma que sus conocimientos se han multiplicado de manera excelente, 15% de manera regular y un 6% no ha tenido la oportunidad de ser ente multiplicador de la información adquirida durante su formación con pacientes. El resultado refleja que en su mayoría la población tuvo la oportunidad de multiplicar sus conocimientos con la población afectada por el VIH. Lo que refleja la importancia de la capacitación en la atención integral, permitiendo un mejor abordaje.

Gráfica 7

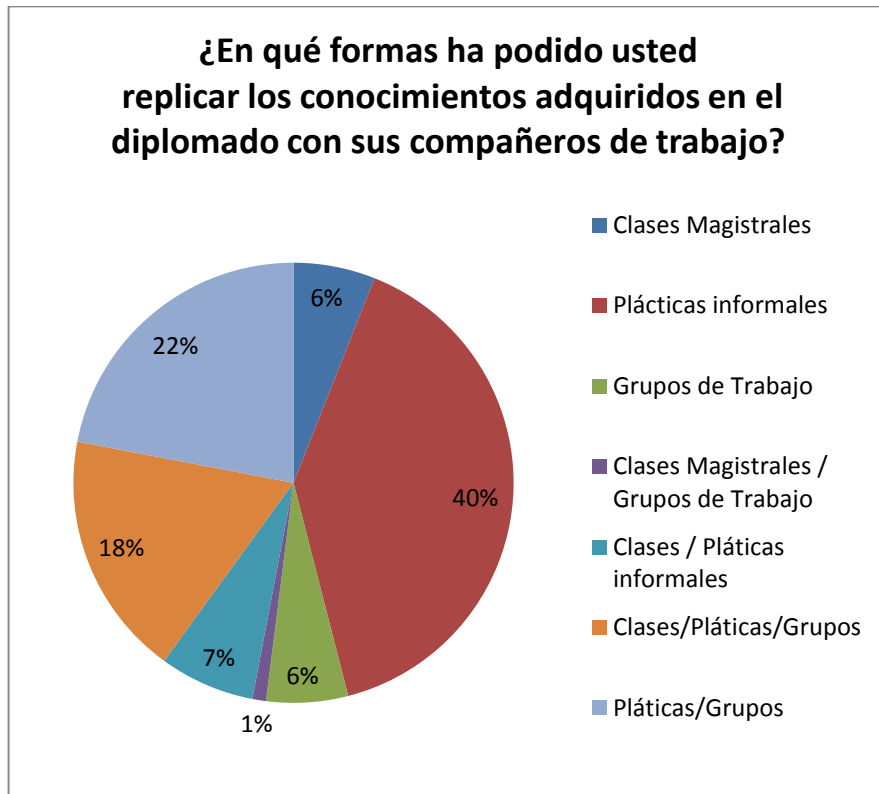


Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 44% de la población afirma que el ámbito social/familiar, es en donde de mejor manera ha podido socializar la información; 17% de la población lo ha realizado en el ámbito social/familiar/religioso; el 29% de la población solo lo ha realizado en el ámbito social; el 3% de la población lo ha realizado en el ámbito familiar; en el ámbito religioso de manera individual 0% de la población, en el ámbito familiar/religioso el 1%; en el ámbito social/religioso el 2% y el 4% de la población no ha podido ser ente multiplicador en ninguno de los aspectos.

Los resultados obtenidos, reflejan que existe aún estigma y falta de oportunidad de dar a conocer el tema del VIH, las creencias religiosas son un factor que limita el conocimiento del ser humano en el tema del VIH, los resultados reflejan que en su mayoría la población tiene la oportunidad de ser ente multiplicar de la información con una población del 44% en el ámbito social y familiar, y es un resultado significativo, considerando que cada persona a quien se capacito sobre VIH pueda ser ente multiplicador de la información y los medios de prevención.

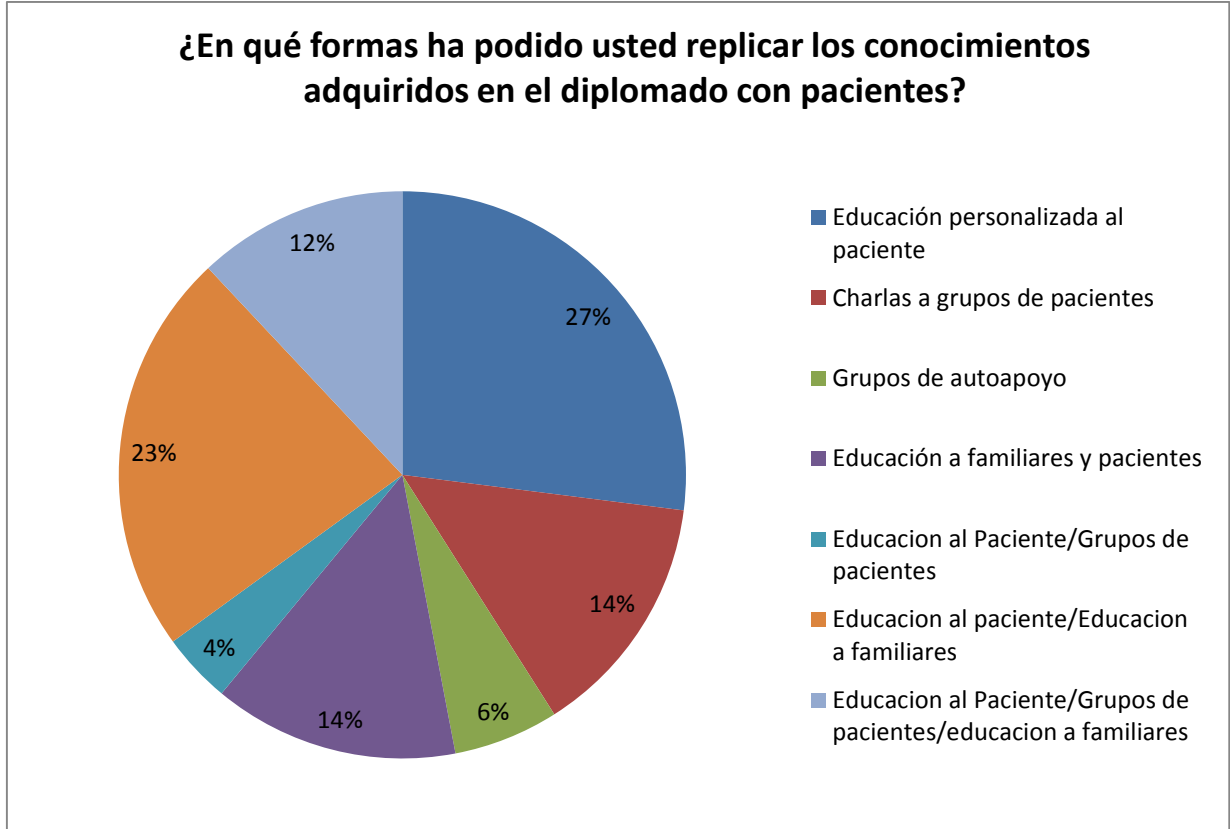
Gráfica 8



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 40% de la población afirman que ha replicado los conocimientos a través de prácticas informales, el 22% a través de clases magistrales, 18% a través de clases magistrales, pláticas y grupos, el 7% a través de clases conjuntamente con pláticas informales, el 6% con grupos de trabajo, 6% a través de clases y pláticas informales y el 1% clases magistrales y grupos de trabajo. Estos resultados reflejan que si existe replicación de conocimientos de los profesionales, lo que permite socializar la información y crear focos de información sobre el VIH.

Gráfica 9

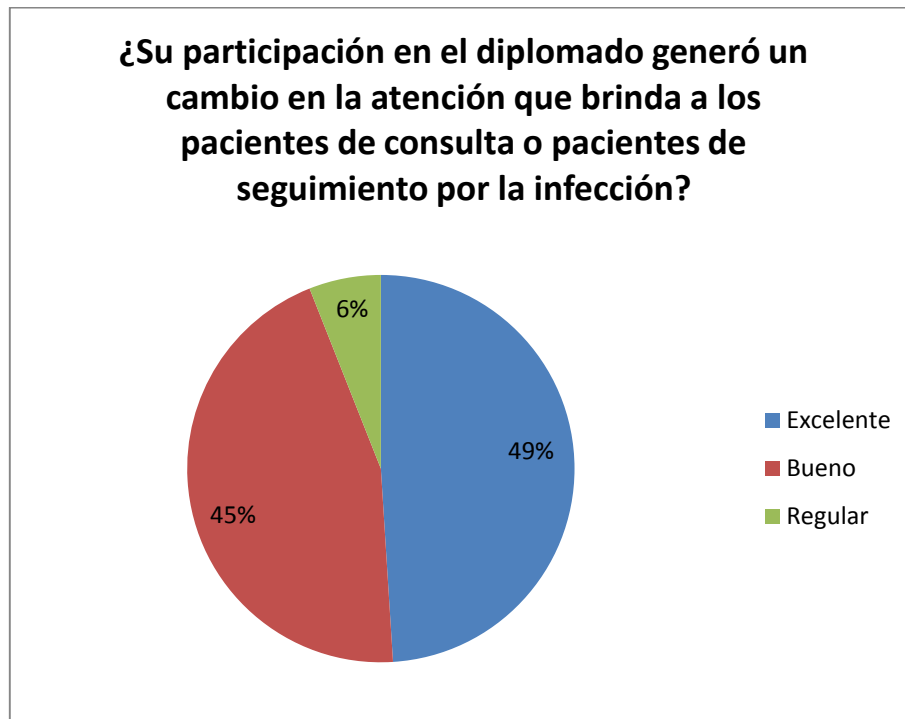


Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 27% de población ha replicado los conocimientos en educación personalizada al paciente, esto incluye medios de prevención, formas de transmisión, enfermedades de transmisión sexual; el 23% de la población encuestada ha replicado los conocimientos educando a pacientes y a familiares; el 14% a grupos de pacientes; 6% en grupos de auto apoyo, 14% educando a familiares y pacientes. El 4% educación al paciente/grupos de pacientes; el 12% educación al paciente/grupos de pacientes/educación a familiares.

En las diferentes profesiones se ha tenido la oportunidad de replicar conocimientos en los diversos contextos de la población afectada, permitiendo esto extender la información relacionada hacia las formas de transmisión y prevención del VIH.

Gráfica 10



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 49% de la población respondió que de manera excelente, su participación generó un cambio en la atención integral, el 45% respondió que su cambio fue de buena calidad y el 6% generó un cambio de manera regular. Los resultados reflejan un número significativo para el cambio que se busca en la atención a pacientes que tienen un diagnóstico positivo para VIH, y asimismo la importancia de la capacitación en atención integral de VIH.

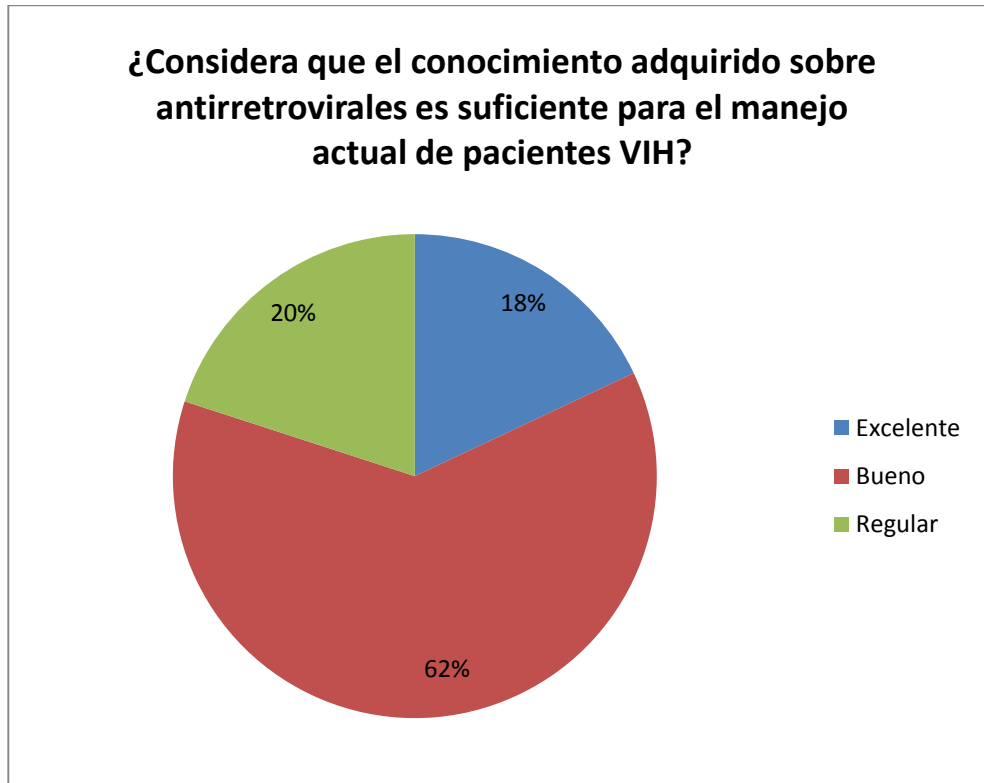
Gráfica 11



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 100% de la población está de acuerdo con que todos los profesionales de salud se capaciten en la atención integral del VIH/Sida, esto refleja la importancia de especializarse en la temática de VIH, a pesar de no laborar o brindar atención directa a la población, afirman que se debe realizar la capacitación para contar con el recurso humano necesario para brindar una respuesta a la problemática

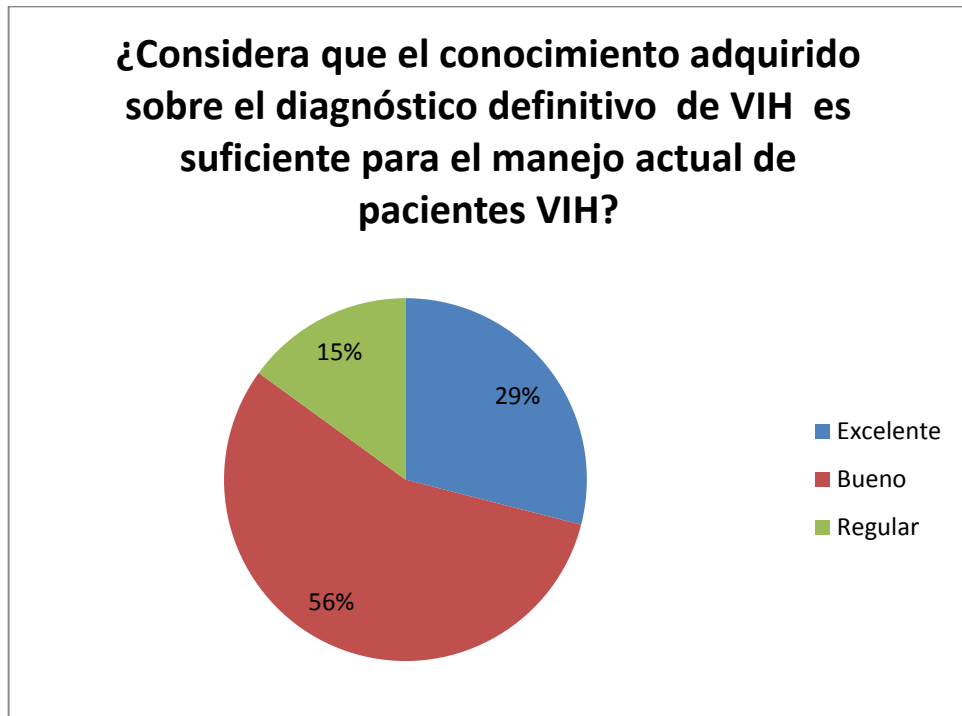
Gráfica 12



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 62% de la población afirma que sus conocimientos son buenos, el 18% que son excelentes, el 20% que sus conocimientos son regulares. Tomado en cuenta la importancia del conocimiento sobre los medicamentos que conllevan la infección por VIH, la respuesta es positiva en tanto a los conocimientos de los mismos, que incluye el conocimiento de los medicamentos, dosis, administración y esquemas.

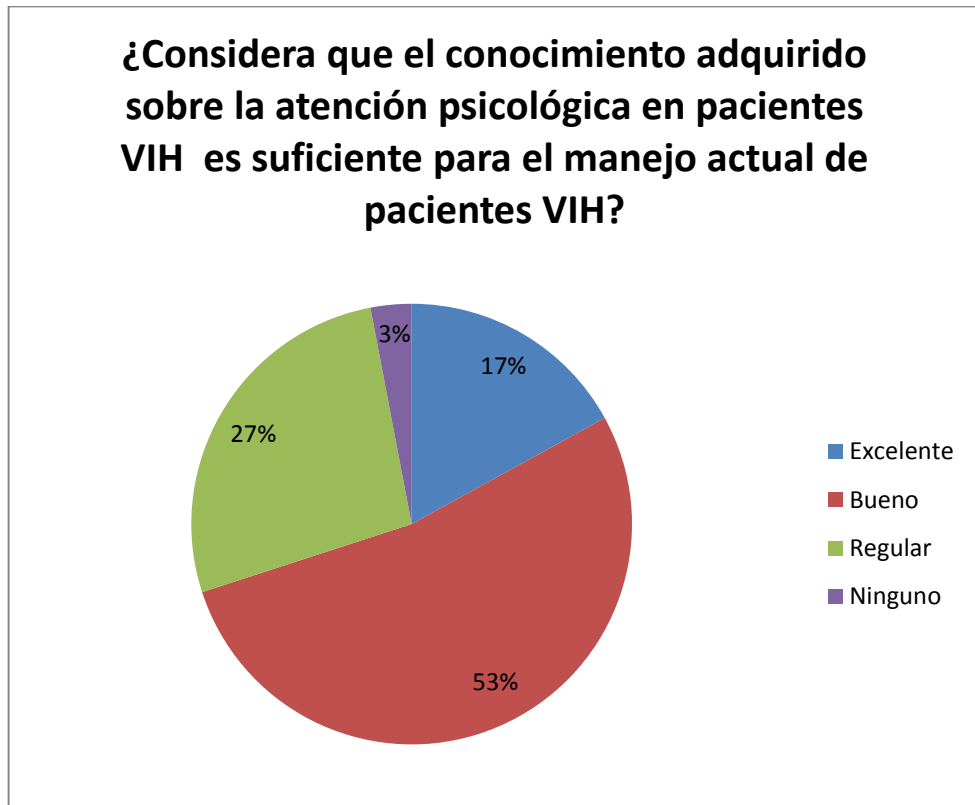
Gráfica 13



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 56% respondió que son buenos, el 29% que son excelentes y el 15% que son regulares. Esta gráfica muestra que la mayoría de profesionales incluyendo al profesional de trabajo social tiene conocimientos sobre las pruebas que se deben realizar para considerar a una persona con diagnóstico VIH positivo, y los lineamientos para brindarle orientación a su nuevo estilo de vida.

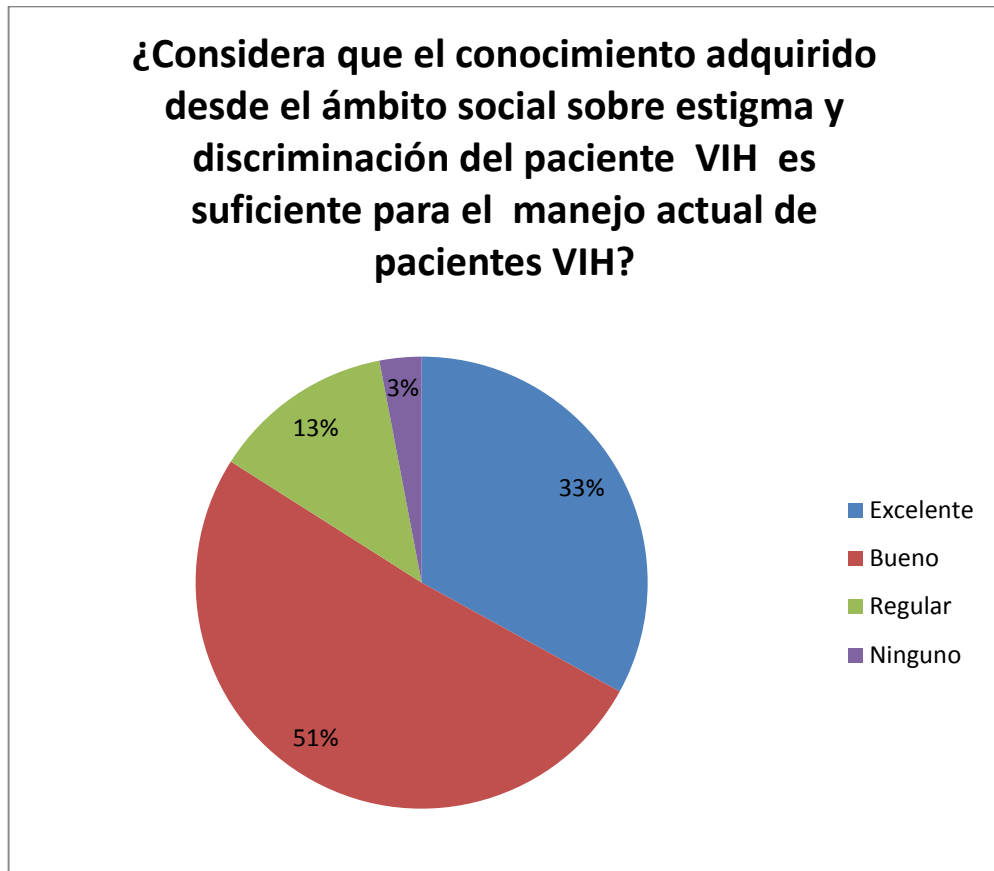
Gráfica 14



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 53% de la población respondió que son buenos, 27% que son regulares, 17% que son excelentes, y 3% respondió que no tiene un buen manejo en la atención psicológica del paciente VIH positivo, debe tomarse en cuenta que esto depende del área profesional en la cual se desarrolle el profesional.

Gráfica 15



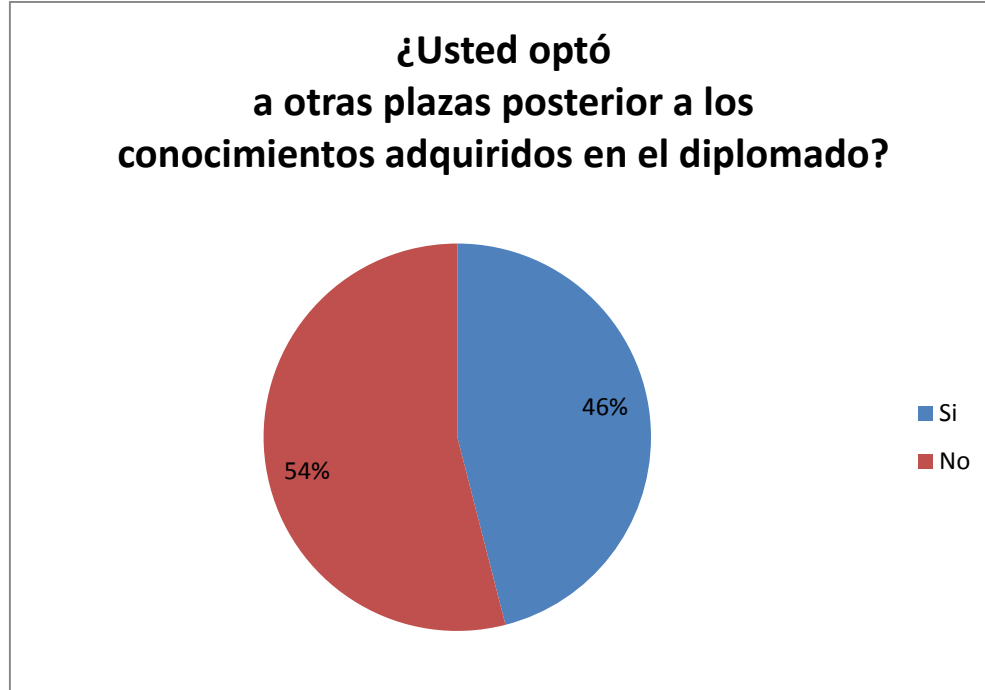
Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

Considerando la importancia del trabajo social en la problemática del VIH/Sida la gráfica muestra que, el 33% de la población respondió que sus conocimientos sociales son excelentes, 51% que son buenos, 13% que son regulares y 3% que no tiene suficientes conocimientos para el manejo desde ámbito social del paciente VIH positivo, esto determina que la población capacitada brinda una muy buena respuesta en la atención integral desde la perspectiva social.

Los detalles de la respuesta de los profesionales de trabajo social son:

- a) Un profesional de trabajo social respondió que eran excelentes
- b) Tres profesionales que sus conocimientos son buenos
- c) Dos profesionales respondieron que sus conocimientos son regulares.

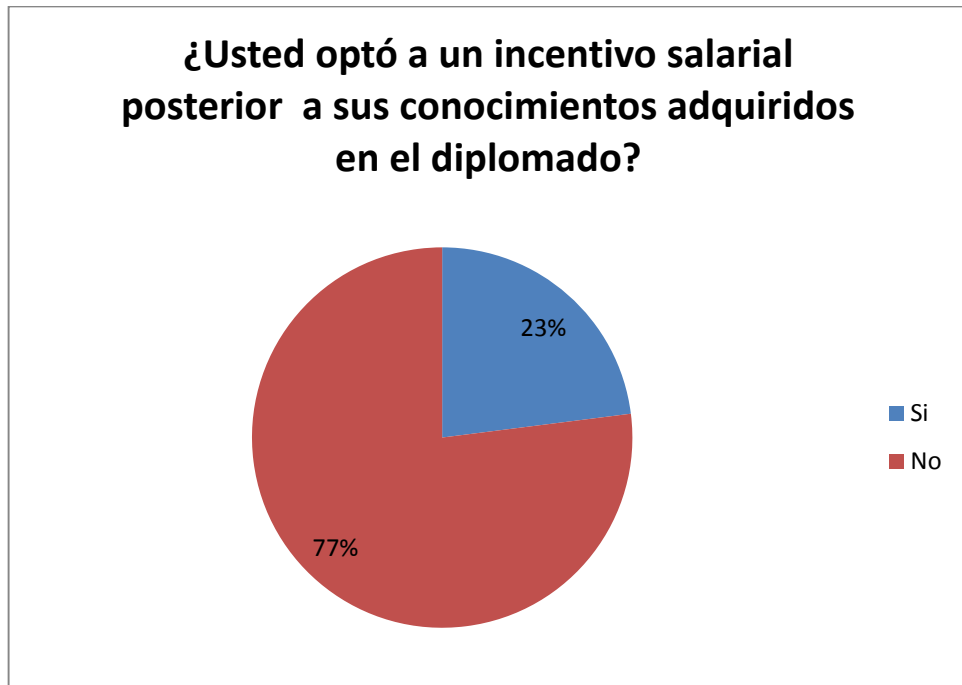
Gráfica 16



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

Relacionado al aspecto socioeconómico de los profesionales que se han capacitado el 54% de la población respondió que no tuvo oportunidad de optar a otra plaza; el 46% de la población respondió que si obtuvo la oportunidad de una plaza secundaria. El resultado maneja un porcentaje significativo de personas que obtuvieron la oportunidad de aplicar sus conocimientos adquiridos en plazas secundarias, para desarrollar la habilidad obtenida en la capacitación de atención integral de VIH/Sida.

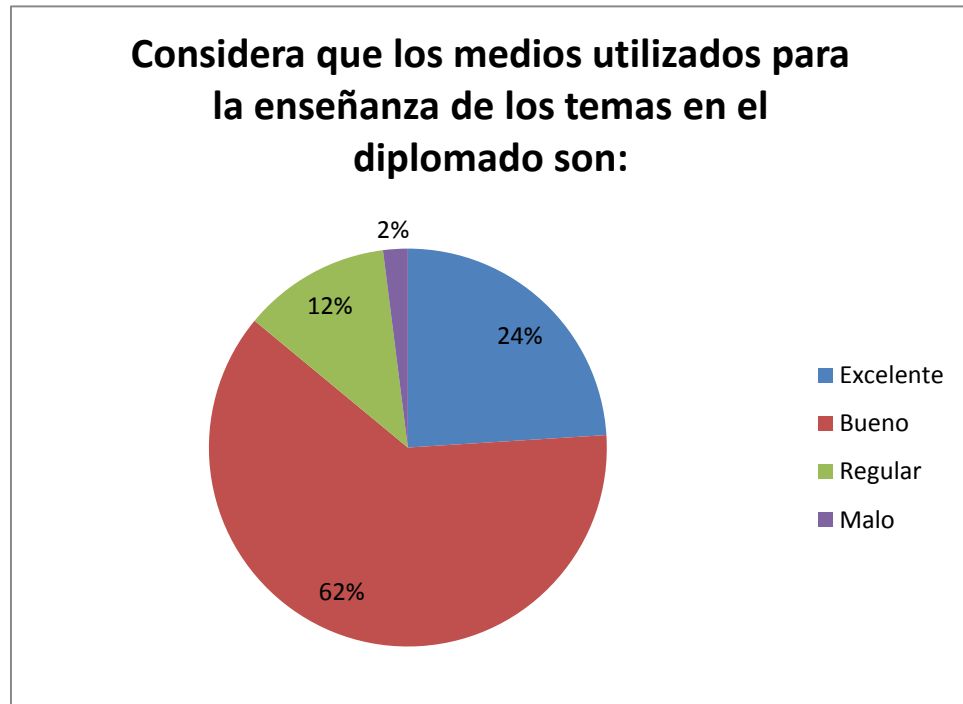
Gráfica 17



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

El 77% de la población no reflejo incentivo económico posterior a su especialización y el 23% de la población optó por un incremento salarial posterior a los conocimientos adquiridos en la formación extracurricular en atención integral de VIH. Eso le brinda un valor significativo a la población que respalda la inversión y la dedicación que tienen los participantes y el equipo multidisciplinario que se capacita.

Gráfica 18



Fuente: encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive, marzo 2015

De acuerdo a la metodología y la importancia de facilitar los conocimientos de determinado tema, en la capacitación de atención integral de VIH/Sida el 24% de la población afirma que son excelentes los medios por los que se les capacitó, 62% que son buenos, 12% que son regulares, 2% que son malos, realizando la propuesta que la capacitación puede ser virtual. Se asume que con el porcentaje de profesionales que están de acuerdo con la metodología, la mayoría prefiere recibir la capacitación de manera presencial.

CAPÍTULO 5

CONVOCATORIA PARA ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL EN LA FORMACIÓN EXTRACURRICULAR DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH

5.1 Justificación:

El derecho a la Salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, asimismo es responsabilidad de un gobierno velar por que se cumplan las condiciones máximas para garantizar la salud de la población.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) establece que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

- la reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los niños;
- el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.

En la actualidad el VIH/Sida es una epidemia que puede ser controlada con el tratamiento antirretroviral, que interviene en la progresión del virus en el sistema inmune, sin embargo a lo largo de los 30 años de la epidemia, muchos han sido los factores que favorecen la discriminación hacia la población con la infección.

La exclusión social ha sido uno de los retos más grandes a enfrentar. La persona infectada por el VIH, es estigmatizada y discriminada debido al concepto errático de la sociedad sobre la infección. (Roosevelt, Revista Anual Edición No. 1, 2008, pág. 5)

Durante la progresión de la epidemia, muchos han sido los profesionales que se han involucrado en la labor de brindar atención de calidad a la población afectada; representando esto, el trabajo de equipos multidisciplinarios que desde las diferentes ciencias o disciplinas aportan conocimientos para coadyuvar en la solución de esta problemática social, como se identifica el VIH desde el siglo pasado.

Los equipos multidisciplinarios en la atención integral del VIH están conformados por: médicos, químicos biólogos, químicos farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras y personal técnico.

Sin embargo, sin recurso humano no se pueden lograr metas y objetivos, Dr. Carlos Mejía, (Roosevelt, Revista Anual Edición No. 1, 2008, pág. 5) el equipo multidisciplinario es de suma importancia en la atención integral de la población infectada por el virus del VIH, dentro del grupo de profesionales que debe formar parte de la atención integral se considera el profesional de trabajo social, quien tiene la capacidad de aplicar conocimiento teóricos/metodológicos que permitan el análisis de la realidad nacional, coadyuvando en la solución de problemáticas sociales que afectan a una población.

Los y las profesionales de trabajo social se forman en las diferentes universidades del país, sustentando el título de licenciados o licenciadas; en la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Escuela de Trabajo Social inicia sus actividades en el año de 1975, formando desde la fecha profesionales de trabajo social, siendo en su mayoría, el recurso humano de diferentes instituciones del país, aportando sus conocimientos en los diferentes campos de acción.

Guatemala es un país con muchas desigualdades, exclusiones y necesidades por atender; dentro de ellas: la salud, es una de las causas que afectan en gran medida el desarrollo del país, con las diferentes crisis económicas, enfermedades crónicas y epidemias.

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, egresa a profesionales capaces de cumplir con los desafíos que la realidad nacional manifiesta, sin embargo, existen nuevos retos en el campo de la salud, como son las epidemias que tienen un

progreso significativo, por lo que es necesario formar profesionales especializados y especializadas en las diferentes temáticas.

Considerando que el VIH es una problemática social, que afecta a toda la población, y que para brindar una respuesta a la problemática es necesario la capacitación de equipos multidisciplinarios en la atención integral, se presenta la siguiente estrategia de divulgación y convocatoria para estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la formación extracurricular de la atención integral de VIH, tomando en cuenta que se ha realizado una reforma curricular en el proceso de formación profesional en donde no se incluye un curso específico de salud y basado en la Ley decreto 27-2000 sobre la importancia de la capacitación conjunta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el Ministerio de Educación sobre la inclusión dentro del contenido curricular, una unidad educativa sobre la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/Sida.

La presente propuesta está basada en la misión institucional de la Escuela de Trabajo Social que se fundamenta en la ciencia, la tecnología y el humanismo para propiciar eficiencia, eficacia y ética en el desempeño profesional de sus egresados, el cual se orienta a la búsqueda del bienestar individual y colectivo mediante la gestión participativa de la población.

Asimismo visiona promover el desarrollo curricular a través de los programas de investigación, docencia, extensión y administración. Su oferta académica responde a las demandas de formación profesional en grados académicos vinculados permanentemente con la sociedad.

Y dando auge al Artículo 12 de esta misma Ley, en donde se establece. Educación a todos los sectores del país. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-, el sector seguridad civil, sector militar, sector universitario, sector religioso y Organizaciones No Gubernamentales, implementarán en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo, para la prevención de las ITS/VIH/Sida, se presenta la siguiente estrategia:

5.2 Objetivo general:

Elaborar un convenio entre la Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt y la Escuela de Trabajo Social para facilitar la participación de estudiantes de quinto año en el Diplomado de atención integral de VIH.

5.3 Objetivos específicos:

- a) Crear un crédito extracurricular en la Escuela de Trabajo Social (curso electivo) en la formación de atención integral de VIH.
- b) Impulsar procesos de capacitación de atención integral en VIH, desde la formación profesional.
- c) Involucrar a las y los estudiantes de trabajo social en la capacitación de atención integral como respuesta a la problemática.
- d) Mejorar la atención a la población afectada desde diversos sectores.

5.4 Estrategias:

- a) Que estudiantes de trabajo social se especialicen en la atención integral de VIH desde su formación profesional.
- b) Multiplicar los conocimientos de la atención integral del VIH desde la disciplina del trabajo social.
- c) Gestionar el recurso económico institucional para la especialización de las y los estudiantes.

5.4.1 Estrategia A: elaboración de convenio entre la Clínica de Enfermedades Infecciosas y la Escuela de Trabajo Social para la capacitación de estudiantes en la formación extracurricular de atención integral en VIH:

- a) Motivar al estudiante sobre la importancia de su autoformación.
- b) Sensibilizar a la población frente a la problemática del VIH.
- c) Replicar los conocimientos sobre la atención integral del VIH.

5.4.2 Estrategia B: capacitar al estudiante sobre el diagnóstico definitivo de la infección por VIH:

- a) Formas de transmisión.
- b) Pruebas necesarias para establecer un diagnóstico positivo para VIH.
- c) Formas de prevención.
- d) Empoderar al estudiante sobre el proceso de la infección.

5.4.3 Estrategia C: conocer aspectos legales sobre la atención integral del VIH:

- a) Empoderamiento de la Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida.
- b) Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/Sida.

5.4.4 Estrategia D: empoderar al estudiante sobre la temática del estigma y discriminación de la población infectada con VIH.

- a) Problemas sociales de la persona infectada
- b) Problemas sociales de las familias de personas infectadas
- c) Ejecución del trabajo social individual y familiar.
- d) Factor socioeconómico de la población afectada
- e) Educar a mujeres sobre las formas de prevención del VIH.

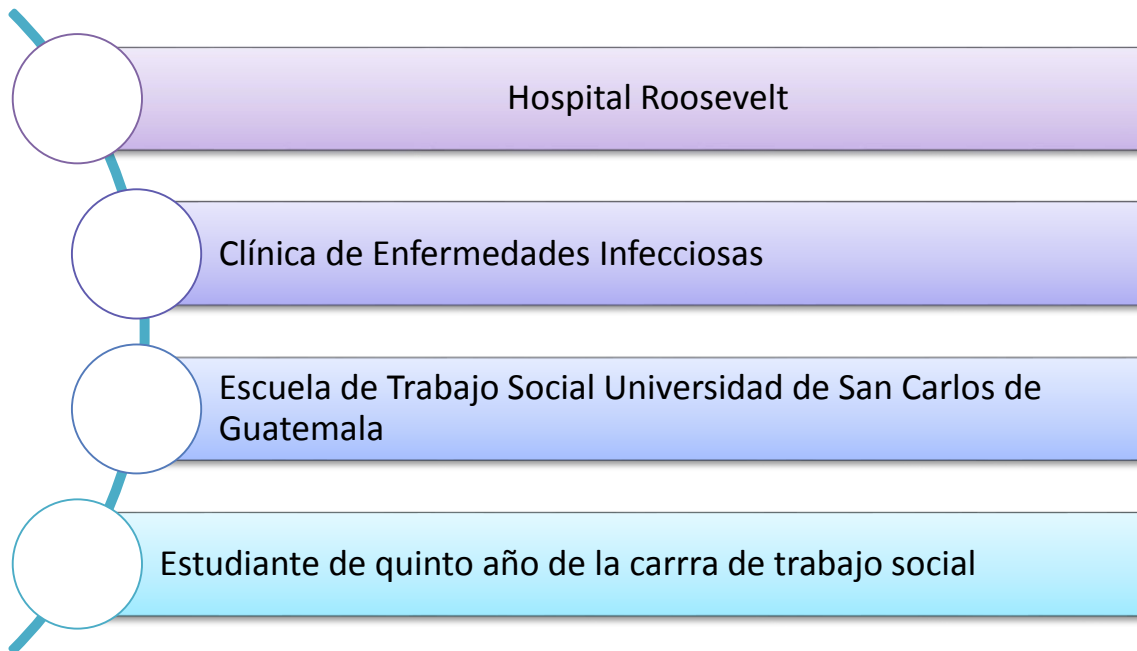
5.4.5 Estrategia E: egresar estudiantes con especialización para el campo de la salud:

- a) Especialización en problemas de la realidad nacional
- b) Crear mejor competencia laboral.
- c) Recurso humano capacitado.

5.4.6 Convenio institucional para la implementación extracurricular en la atención integral del VIH:

Para realizar el convenio interinstitucional, se hace mención de las entidades y personas que estarán involucradas en la creación la actividad extracurricular en atención integral de VIH.

Entidades participantes

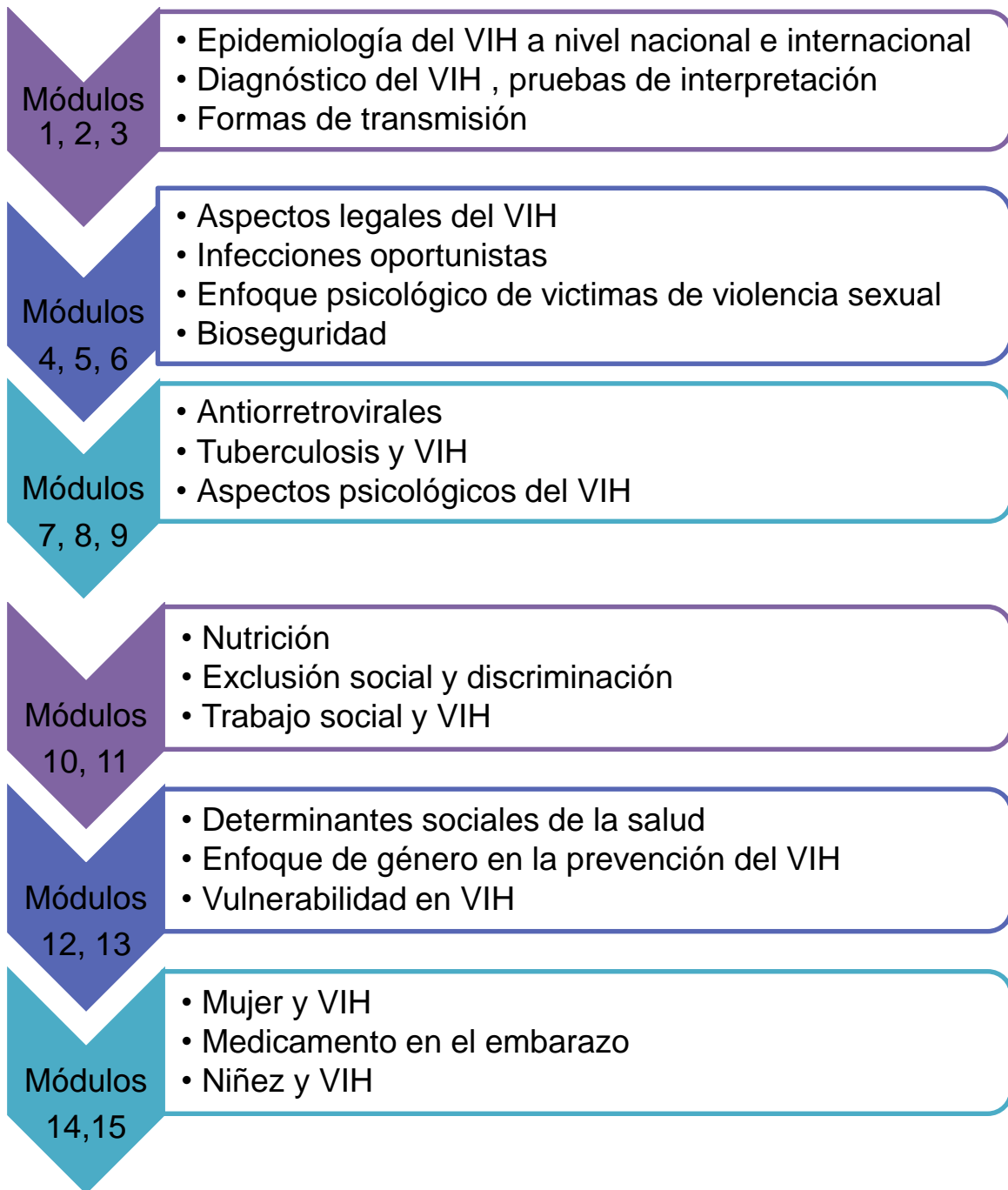


Elaboración propia

5.4.7 Módulos de capacitación:

Los módulos de capacitación describen la temática del proceso de enseñanza aprendizaje para la formación extracurricular de atención integral de VIH. Los temas a abordar son parte de la información esencial para fomentar la especialización en atención integral del VIH.

Propuesta módulos de capacitación



Elaboración propia

Las estrategias descritas pretenden ser una propuesta, para crear un lazo institucional entre la clínica de Enfermedades Infecciosas y la Escuela de Trabajo Social, para capacitar a futuras profesionales en la atención integral de VIH, con el objetivo de crear una preparación extracurricular para las estudiantes y puedan egresar con una especialización que les permita ser sujetos de cambio para esta problemática social, que ha ido progresando a través de los años.

CONCLUSIONES

La investigación realizada evidenció la importancia de la capacitación de atención integral de VIH/sida para profesionales que laboran en salud con el objetivo de brindar una mejor atención a la población que se encuentra con diagnóstico positivo para la infección.

Los profesionales capacitados que actualmente cuenta con la formación extracurricular en atención integral de VIH/sida han podido replicar los conocimientos adquiridos en el diplomado de atención integral de VIH/Sida, con educación personalizada al paciente infectado y a sus familiares con el objetivo de brindarle una mejor calidad de vida y un entorno libre de estigma y discriminación.

Se determinó que los profesionales especialistas en la atención integral de VIH/Sida han podido utilizar los conocimientos adquiridos en su formación extracurricular; conocimientos adquiridos a través de equipos multidisciplinarios que les permitieron adquirir un conocimiento amplio sobre: diagnóstico de la infección, medicamentos antirretrovirales, enfermedades oportunistas, atención psicológica a pacientes y familiares, y atención al pacientes desde el ámbito social, para erradicar el estigma y discriminación a esta población.

Del total de la población encuestada el 46% de la población optó a una plaza laboral secundaria, posterior a especializarse en atención integral de VIH, sin embargo esta oportunidad no generó ningún incremento económico significativo.

Se brindó retroalimentación al comité técnico del diplomado de VIH sobre la metodología utilizada en la capacitación de profesionales de la salud en atención integral, el 55% de la población considera que se cumplieron las expectativas.

Los profesionales de trabajo social realizan una labor importante en la atención integral de la población VIH positiva, en donde su campo de acción es diverso; desde el marco legal del VIH, los problemas sociales que se presentan, la igualdad y equidad de género, apoyo para la erradicación del estigma y discriminación, y brindar apoyo para el inicio de una nueva vida. La investigación refleja un número significativo de profesionales que se han capacitado en atención integral de VIH/Sida.

RECOMENDACIONES

El VIH/Sida es la principal causa de muerte mundial entre mujeres en edad reproductiva (15-45 años).

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promueva campañas informativas permanentes sobre prevención y formas de transmisión en Escuelas del área rural y urbana del país.

Que las mujeres jóvenes tengan acceso a toda la información sobre salud sexual de manera igualitaria que los hombres, considerando que las mujeres jóvenes entre 15-24 años tienen un 50% más de probabilidad de contraer el VIH que los varones.

Que los profesionales que laboran en hospitales nacionales de tercer nivel de atención se capaciten en la atención Integral de VIH/sida.

Que continúe la iniciativa de la clínica de Enfermedades Infecciosas en la capacitación de atención integral de VIH/Sida a través del diplomado de atención integral de VIH/Sida hasta que disminuya la prevalencia de infecciones por VIH.

Que el profesional que se ha capacitado en atención integral replique y multiplique los conocimientos adquiridos en su formación extracurricular.

Que se valore y remunere económicamente la especialización en atención integral de VIH/Sida, considerando el esfuerzo del profesional en su especialización, y los más de 30 años desde el primer caso en Guatemala y que el número de personas infectadas ha incrementado.

ANEXOS

Boleta de recolección de datos, elaborada por medio de una encuesta electrónica realizada con formularios de Google drive enviada a profesionales egresados del diplomado de VIH de los años 2011-2014.

“Proceso de formación extracurricular de equipos multidisciplinarios en la Atención Integral del VIH/Sida” Diplomados de Atención Integral de VIH/Sida Multidisciplinarios Clínica de Enfermedades Infecciosas.

Instrucciones: Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a su experiencia extracurricular en el Diplomado de Atención Integral de VIH/Sida del Hospital Roosevelt en el que participó.

Profesión:

Año de participación en el diplomado

Sexo

- Masculino
 Femenino

Edad

1. Previo a su participación en el Diplomado de VIH, ¿su situación laboral era?

- No trabajada en VIH
 Se encontraba laborando en VIH
 Empezaría a trabajar en VIH y su participación en el Diplomado era requisito laboral
 Para mejora curricular

2. ¿Su participación en el Diplomado fue?

- Voluntaria
 Obligatoria

3. ¿Cómo se enteró del Diplomado?

(Puede elegir más de una opción)

- Requisito laboral
- Correo electrónico
- Página Clínica de Enfermedades Infecciosas
- Referencia de un egresado del Diplomado

4. ¿En qué medida considera usted que ha sido usted ente multiplicador de la información adquirida en el diplomado de VIH con sus compañeros de Trabajo?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿En qué medida considera usted que ha sido usted ente multiplicador de la información adquirida en el diplomado de VIH con pacientes?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

6. ¿En qué área de su ámbito social ha sido usted ente multiplicador de la información adquirida en el diplomado de VIH?

(Puede elegir más de una opción)

- Ámbito Social
- Ámbito Familiar
- Ámbito Religioso
- Ninguno

7. ¿En que formas ha podido usted replicar los conocimientos adquiridos en el diplomado con sus compañeros de trabajo?

(Puede elegir más de una opción)

- Clases magistrales
- Pláticas informales con compañeros de trabajo
- Grupos de Trabajo

8. ¿En que formas ha podido usted replicar los conocimientos adquiridos en el diplomado con pacientes?

(Puede elegir más de una opción)

- Educación personalizada al paciente
- Charlas a grupos de pacientes
- Grupos de Auto apoyo
- Educación a familiares a pacientes

9. ¿Su participación en el Diplomado generó un cambio en la atención que brinda a los pacientes de consulta o pacientes de seguimiento por la infección?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

10. ¿Se cumplieron las expectativas que esperaba de la capacitación en la Atención Integral?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

11. ¿Considera importante que el personal de salud se capacite en la Atención Integral del VIH/Sida?

- Si
- No

12. ¿Considera que el conocimiento adquirido sobre antirretrovirales es suficiente para el manejo actual de pacientes VIH?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

13. ¿Considera que el conocimiento adquirido sobre infecciones oportunistas es suficiente para el manejo actual de pacientes VIH?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

14. ¿Considera que el conocimiento adquirido sobre el diagnóstico definitivo de VIH es suficiente para el manejo actual de pacientes VIH?

- Ninguno
- Regular

15. ¿Considera que el conocimiento adquirido sobre la atención psicológica en pacientes VIH es suficiente para el manejo actual de pacientes VIH?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

16. ¿Considera que el conocimiento adquirido desde el ámbito social sobre estigma y discriminación del paciente VIH es suficiente para el manejo actual de pacientes VIH?

- Ninguno
- Regular
- Bueno
- Excelente

17. ¿Usted pudo optar a otras plazas secundarias posterior a los conocimientos adquiridos en el diplomado?

- Si
- No

18. ¿Usted pudo optar a una mejora salarial secundaria a sus conocimientos adquiridos en el diplomado?

- Si
- No

19. Considera que los medios utilizados para la enseñanza de los temas en el diplomado son:

- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

20. Considera que su rotación práctica por la áreas de Clínica de enfermedades infecciosas del hospital Roosevelt, fue:

- No realice pasantía
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

¿Qué otra metodología de enseñanza recomendaría usted para aplicar en el Diplomado?

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

100%: You made it.

Powered by
 Google Forms

This content is neither created nor endorsed by Google.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

BIBLIOGRAFÍA

Aldana, E. (2014). Evaluación del cumplimiento de los criterios de la Asociación Médica de VIH (HIVMA) de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) para el manejo de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Unidades de Atención Integral . *Revista Trimestral Clínica de Enfermedades Infecciosas Edición No. 4*, 23-30.

Bustamante, Y. S. (2006). *La Gestion Social y el Trabajo Social* .

Constitución Política de la República de Guatemala . *Aplicada en fallos de la Corte de Constitucionalidad*). Guatemala , Guatemala , Guatemala .

Boletín Epidemiológico Regional de VIH Diciembre 2013. Centroamérica COMISCA.

Epidemiología, M. d. (2014). *Estadística de VIH y VIH Avanzado, Guatemala 2013*. Guatemala .

Guatemala, C. d. (2012). Suplemento VIH/Sida . *Revista del Colegio de Medicos de Guatmeala* , 4.

Guatemala, C. P. (Julio de 2000). Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida y de la promoción, protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida.

Guatemala, M. d. (2013). *Guía de tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala* . Guatemala .

Herrera , C., & Campero , L. (2002). "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 554-564.

Infeciosas, C. d. (2012). *Memoria de Labores* .

Institut Clinic de Medicina i Dermatologia (ICMiD) Hospital Clinic Universitari, B. (2013). *Guía práctica del sida, clínica, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona : Antares .

Mangua, B. d. (2014). Base de datos Clinica de Enfermedades Infeciosas .

Maruane Naranjo , M., & Salazar Martínez , C. (1988). *Trabajo Social y saber practico: Una mirada desde la cotidianeidad de la intervención con adultos mayores en municipios* . Santiago de Chile .

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, & Flores Ramírez , C. (2013). *La Sala Situacional; Indicadores de la respuesta del VIH en Guatemala* . Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , & Centro Nacional de Epidemiologia . (2012). *Estadística de VIH y VIH Avanzado Guatemala año 2012*. Guatemala .

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, C. N. (2014). *Vigilancia Epidemiológica de VIH y VIH Avanzado* . Guatemala .

NIDA, T. N. (s.f.).

Ochoa, J. B., & te Pas, S. (2007). Implementar estrategias diferenciadas tanto para hombres como para mujeres: un eficaz camino para la prevención del VIH/Sida en Centroamerica . 145-160.

ONUSIDA. (2004). *Informe sobre la epidemia mundial de Sida*. Ginebra-Suiza .

ONUSIDA. (2013). *Informe mundial sobre la epidemia mundial de Sida 2013*. Ginebra Suiza .

ONUSIDA, ONU MUJERES , PNUD, OPS, & UNFPA. (2011). *Informe de situación sobre VIH y violencia basa en genero: una aproximación desde las determiantes sociales*. Guatemala .

- Pública, D. A. (2001). *Equipos de Trabajo*. República de Colombia.
- Robles, B. (junio de 2005). *Gazeta de Antropología* . Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de *Gazeta de Antropología* : <http://www.ugr.es>
- Roosevelt, C. d. (2008). Antecedentes . *Revista Anual Edición No. 1, 12*.
- Roosevelt, C. d. (2008). *Revista Anual Edición No. 1. Revista Anual Edición No. 1, 12*.
- Salud, A. E. (2014 de junio de 2014). *Revista de Trabajo Social* . Recuperado el 10 de junio de 2014, de *Revista de Trabajo Social* : <http://www.revistadetrabajosocialsalud.es/>
- Social, M. d. (2013). *Guía de Tratamiento de Antirretrovirales* . Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .
- Social, M. d., PASCA, & USAID. (2013). *Informe Nacional del Paquete Básico de Indicadores-PBI- del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta al VIH Guatemala*. Guatemala.
- Sociales, F. I. (4 de diciembre de 2011). *Derechos del niño y el trabajo social* . Recuperado el 12 de octubre de 2014, de *Derechos del niño y el trabajo social* : <http://www.red-trabajosocial.blogspot.com>
- Sociales, F. I. (4 de diciembre de 2011). *Los derechos del niño y el trabajo social* . Recuperado el 12 de octubre de 2014, de *Los derechos del niño y el trabajo social* : <http://www.red-trabajosocial.blogspot.com/2011/12/federacion-internacional-de-trabajo.html>
- Teran, D. G. (2005). *HIV Medicine 2005 version en español* . Mexico .
- UNAIDS. (2013). *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS UNAIDS .
- UNICEF, F. d. (2012). *Atención Integral de Niños, Niñas y adolescentes con VIH*. Buenos Aires, Argentina.

Unidas, N. (2014). *Objetivo de Desarrollo del Milenio Informe 2014*. Nueva York .

Velasquez, D. I. (2 de junio de 2013). *Gestion Social y Salud Comunitaria* Recuperado el 12 de octubre de 2014, de Gestion Social y Salud Comunitaria : <http://www.dianaisabelsv.blogspot.com>

VIH/Sida, D. d. (febrero de 2014). Programa Decimo Diplomado de Atención Integral de VIH/Sida Multidisciplinario . *Programa Decimo Diplomado de Atención Integral de VIH/Sida Multidisciplinario* . Guatemala , Guatemala , Guatemala .