

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
TRABAJADOR (A) SOCIAL**

**“TRANSFORMACIONES EN EL VINCULO AFECTIVO A
NIVEL FAMILIAR DE PACIENTES PORTADORES DE VIH
DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL”**

Presentado por:

ANDREA CATALINA OBANDO AGUIRRE

Tutor de Trabajo de Grado:

LUZ ÁNGELA TORRES

BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2006

CONTENIDO

PAG.

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I OBJETIVOS	
1.1	Objetivo General.....3
1.2	Objetivo Especifico.....3
CAPITULO II COMPONENTE INVESTIGATIVO	
2.1	Identificación.....4
2.2	Definición4
2.3	Justificación9
CAPITULO III COMPONENTE DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	
3.1	Referencia contextual10
3.2	Identificación del grupo poblacional10
3.2	Método de intervención11
3.3	Descripción del proceso de intervención12
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1	Síntesis de las entrevistas14
4.2	Matriz de las variables.....18
4.3	Conclusiones del proceso22
CAPITULO V APRENDIZAJES TEÓRICOS Y PRÁCTICOS	
	24

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

1.	Formato de caracterización27
2.	Cuestionario guía29
3.	Relato de vida Caso N° 131
	Caso N° 234
	Caso N° 336
	Caso N° 439
	Caso N° 541

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad; dar a conocer el desarrollo de experiencias tanto personales como profesionales a lo largo de los dos años de práctica profesional, en el Hospital Simón Bolívar ESE, y la metodología empleada junto con la sistematización del desarrollo de la investigación realizada

El contenido de este trabajo está dividido por capítulos, para una mejor ejecución, estos constan de: I los Objetivos, II El componente investigativo, III La sistematización de la experiencia, IV Resultados de la investigación, y por último, V los Aprendizajes teóricos y prácticos.

Cabe rescatar que para hacer posible esta investigación se contó con el apoyo de pacientes portadores de VIH, los cuales, voluntariamente quisieron hacer parte de este trabajo.

La pregunta investigativa que se tuvo en cuenta para la creación, desarrollo y sistematización del presente trabajo surgió de estar en un continuo contacto con los pacientes portadores y sus problemáticas, tanto de consulta externa como los que se encuentran hospitalizados en Medicina Interna.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los cambios en los vínculos afectivos y comunicacional, que se presentan de acuerdo a la tipología familiar, cuando uno de sus miembros es portador de VIH, del Programa Especial del Hospital Simón Bolívar ESE?

La intención de este planteamiento, es despejar, aclarar y comprender los cambios que puede afrontar la familia y el portador de VIH, frente a la problemática, enriqueciendo mi conocimiento personal, mi labor como TRABAJADORA SOCIAL, e intentando iniciar un cambio de paradigma en los lectores del presente escrito

I OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los cambios afectivos que se dan al interior del núcleo familiar cuando uno de sus miembros es portador de VIH, pertenecientes al Hospital Simón Bolívar ESE

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la tipología familiar de los pacientes seropositivos del Hospital Simón Bolívar III nivel.
- Describir las variaciones familiares a nivel del vínculo afectivo del paciente portador de VIH, después de conocer que padece la enfermedad
- Identificar las barreras de comunicación que se presentan en la familia, cuando uno de sus integrantes es seropositivo

II. COMPONENTE INVESTIGATIVO

2.1 IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad y por ende una problemática social, que actualmente esta afectando a gran parte de nuestra sociedad, sin importar su condición sexual. Una de las principales causas, según Sulma Manco es la de tener relaciones sexuales sin la debida protección, desconociendo la construcción de una cadena sexual a partir de la no protección y las diversas formas de contagio.

Para lograr la identificación de dicha problemática, se partió de la experiencia en practica social realizada en la Fundación Eudes, de experiencias laborales como fue la realización de pruebas presuntivas de VIH en zonas de tolerancia (La Piscina, Tamaguchi, El Castillo...), pero sobre todo del acompañamiento en las actividades en el piso de Medicina Interna del Hospital Simón Bolívar, ya que allí se encuentran hospitalizados los pacientes portadores de VIH pertenecientes al programa especial que ofrece dicha institución.

2.2 DEFINICIONES

Este capitulo se hace con el propósito de que el lector del documento, tenga el vocabulario necesario, que lo introduzca al tema y al contexto pertinente.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue descubierto entre 1981 y 1983 en ciudades como san Francisco, Los Ángeles, Nueva York y París, el primer caso reportado en nuestro país fue de una Trabajadora Sexuales en la ciudad de Cartagena en 1983.

Este virus destruye lentamente el sistema inmunitario, principalmente los linfocitos, los cuales poseen el receptor llamado "CD4" al cual se une el virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular.

El VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado la enfermedad es

conocida con el nombre de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

A continuación se desglosará y se dará a conocer lo que significa cada sigla de la palabra SIDA

- **Síndrome:** Entendido como el conjunto de síntomas y enfermedades que presenta el ser humano al deteriorarse su sistema inmune y no tener con que defenderse
- **Inmunodeficiencia:** Es la destrucción del sistema inmune por el VIH, el cuerpo no tiene con que combatir los microorganismos que lo atacan
- **Adquirida:** Significa el virus adquirido por el canal de transmisión directo. Solo se encuentra en el semen, la sangre, fluidos vaginales y leche materna

VÍAS DE TRANSMISIÓN

El virus se trasmite básicamente por 3 vías¹ que son:

- **Contacto sexual** Esta es una de las formas que más prevalece en nuestra sociedad y es por medio de relaciones sexuales penetrativas (orales, anales o vaginales) con personas portadoras del virus.
- **Vía perinatal o madre infectada a su hijo:** Esta puede ocurrir durante el periodo de gestación, el parto o la lactancia
- **Transmisión por sangre por el uso compartido de jeringas** para inyectar drogas psicoactivas en fármaco dependientes y accidente laboral biológico, es decir por material corto punzante a esta vía de transmisión están mas propensos los profesionales de la salud.

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

Las enfermedades oportunistas son un conjunto de patologías, que se hacen presentes cuando hay una baja de defensas en los pacientes VIH positivos, introduciéndose en el organismo.

¹ HERNÁNDEZ SPRAGGON, celia. Folleto sobre el SIDA,.Pág. 4. Editorial guías, 2004

ETAPAS

Los pacientes portadores de VIH padecen una serie de etapas, para la elaboración de afrontar y comprender su situación, estas etapas no siempre se dan de forma organizada, en ocasiones pueden variar y hasta iniciar de nuevo el proceso después de vivirlas todas. Estas etapas son:

- **La negación** esta es aquella imposibilidad de creer que realmente se sufre una enfermedad y que es mortal, progresiva e incurable. De la negación se va cediendo el paso a la
- **Ira** y a la **rebeldía**, en donde se busca culpables o se culpa a si mismo, hasta llegar a una etapa de
- **Aceptación** en la cual el paciente adquiere plena conciencia de lo que pasa y de cuál será su futuro a mediano plazo y largo plazo.

Es clave resaltar que el paciente no solo enfrenta los síntomas y consecuencias a nivel físico de la enfermedad, también debe enfrentar situaciones más dolorosas, como son la pérdida y el rechazo de los familiares y amigos y de la pareja, conllevándolos al aislamiento, así como también la pérdida del trabajo ya sea por despido o impedimento físico a raíz de las enfermedades oportunistas.

FAMILIA

La familia es una de las instituciones más complejas de definir, dado que existe una diversidad de culturas y por consiguiente una diversidad de significaciones, además con el transcurrir del tiempo, ha venido presentando varios cambios, cambios que hacen que su significado varíe y no pueda ser aplicado con exactitud a todos los núcleos. Pero no por esto podemos pasar por alto que la familia ha sido y será el núcleo indispensable para el desarrollo y la supervivencia del ser humano, sin importar estructura, tipo y/o características

La familia esta organizada en 4 grandes tipos como nos lo expresa Virginia Gutiérrez, de los cuales solo se conceptualizaron lo siguientes para el presente trabajo:

- **Nuclear:** unidad básica compuesta por papá, mamá, e hijos ya sea naturales o adoptivos.
- **Extensa o consanguínea:** compuesta por más de la unidad básica y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes y o colaterales(abuelos, tíos y Primos)

La composición familiar, tiene la siguiente caracterización, sin tener en cuenta su tipología o composición,

Estas características permiten divisar cómo es el diálogo que se da al interior de las familias, encontrando familias rígidas, sobreprotectoras, permisiva, centrada en los hijos, inestables y estables. Para fines del presente estudio son definidas dos

- **Familia rígida:** se puede notar como después de trazadas ciertas normas o reglas no es posible que se de un cambio.
- **Evitadora:** esta son núcleos con una baja tolerancia al conflicto por consiguiente evitando su enfrentamiento, a no tolerar situaciones de crisis y a no aceptar inconvenientes dentro del núcleo conllevando a deficientes formas de comunicación.

AFECTO

Para la aplicación de este concepto dentro del estudio, fue necesario mirarlo y entenderlo como: aquella necesidad primaria² del ser humano, imprescindible para la supervivencia del ser humano y el cual no puede ser sustituida por otro, es por esto que los seres sociales necesitamos de estar en contacto directo con nuestros semejantes.

Es importante comprender que el afecto es una acción física, real y material, puesto que consiste en proteger, cuidar y enseñar al individuo, con el fin de que pueda sobrevivir en sociedad, lógicamente, cuando expresamos este tipo de acciones se espera que haya una respuesta acorde.

Al confrontarlo con la problemática del VIH este apoyo y cuidado se va perdiendo, conllevando cada vez más al deterioro del paciente.

Las expresiones de afecto se inician desde la gestación y trascienden durante toda la vida, pero no solo la familia esta en capacidad de satisfacer esta necesidad, ya que, cualquier persona que este en contacto directo lo puede realizar, un ejemplo claro de esto, es cuando un paciente se encuentra institucionalizado, dado que, el personal que labora allí está al cuidado, brindando apoyo y comprensión, acciones que están enmarcadas como demostraciones de afecto, frente a las diversas situaciones por las que pasa un paciente.

² E. Barrull, P. González y P. Marteles, El afecto es una necesidad primaria del ser humano. Barcelona. 2000

COMUNICACIÓN

La comunicación es una de las acciones fuera del afecto, que más se ve estremecida al poseer un integrante dentro de la familia seropositivo, a continuación se dará una corta definición de los tipos de comunicación, con el fin de acercarnos a los objetivos propuestos y comprender los diálogos de los casos entrevistados

Podemos decir que en todos los instantes de la vida nos estamos comunicando de una u otra forma ya sea gestual, verbal o simbólicamente y es en estas formas, en donde en ocasiones se producen los cambios a describir con el presente estudio, existen dos modalidades que nos da a conocer Watzlawick de comunicación: la **analógica** que es aquella no verbal y gestual y la **digital** que es verbal y simbólica, cotidianamente estamos utilizando estas dos modalidades sin darnos cuenta y son las más afectadas en momentos de conflicto a nivel familiar creando un ambiente de discordia y evasión a la situación. Al igual encontramos que esta comunicación puede ser **simétrica**, es cuando uno de los miembros o participantes tienden a igualar la conducta de la otra persona, ejemplo, ella o él grita y la otra parte realiza la misma acción; en cambio la comunicación **complementaria** es lo contrario, como su nombre lo indica, es la parte complementaria de la comunicación o sea si hay momentos de euforia y se llega a los gritos, el otro participante conlleva a la calma no retomando dicha postura. Conllevando a sí a un diálogo y a la comprensión de la situación que está afectando la comunicación e interacción.

2.3 JUSTIFICACIÓN

Como consecuencia no solo de la constante de pacientes que asisten al Hospital en busca de atención médica para su patología, tanto en momentos de recaídas y para controles de la misma, por esto, nace la idea de realizar una investigación sobre la problemática social de VIH, enfocada a los cambios que presentan las familias cuando hay la presencia de un miembro portador, ya que por lo general todas las atenciones y la mayoría de programas están enfocados a la atención de la parte médica.

Olvidando que el ser humano es integral por naturaleza él cual debe ser tratado desde todas sus dimensiones sociales, es decir la física, psicológica, social y la trascendental, teniendo en cuenta sus redes sociales, ya que estas permiten que todas las personas creen vínculos, ya sea a largo o corto plazo, generando un bienestar particular, el cual se va a ver reflejado en la salud del paciente.

Este estudio surge a partir de conocer la crisis familiar que se inicia cuando a alguno de los miembros del núcleo, le confirman que es seropositivo, puesto que en la dinámica familiar se generan cambios a los cuales ningún familia va estar preparada, independiente de la enfermedad a enfrentar, por esta razón desde la practica realizada y el área de TRABAJO SOCIAL se ve importancia de el acompañamiento tanto al paciente como a la familia.

Es importante resaltar que en el Hospital Simón Bolívar ESE, no hay presencia directa de una Trabajadora Social frente al programa, puesto que los protocolos y procesos de esta institución, están basados en la parte clínica, omitiendo un trabajo interdisciplinario que ayude al paciente no solo en el manejo físico, sino también en las interacciones a nivel familiar y personal, las relaciones con el medio social, la asimilación e interiorización de sus deberes y derechos. Etc.

III. COMPONENTE DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.1 REFERENTE CONTEXTUAL

El Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado, es una entidad de tercer nivel, prestadora de servicios de carácter público la cual esta ubicada en la zona nororiental de Bogotá en la localidad de Usaquén, esta adscrita a la Secretaria de Salud de Bogotá ofreciendo a los usuarios servicios de alta complejidad, teniendo una amplia gama de especialidades y subespecialidades.

El Hospital Simón Bolívar ESE, esta catalogado como centro de referencia para las instituciones de I y II nivel, que conforma la red norte del distrito capital de Bogotá y para entidades territoriales circunvecinas, colocando a la disposición de los usuarios 20 años de investigación, conocimiento y exitosa experiencia institucional, unidos a un equipo humano y tecnológico calificado.

Cuenta con el programa de VIH, atendiendo pacientes, no solo de Bogotá, sino también de todo el país, brindándoles atención clínica a su patología

3.2 IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO POBLACIONAL

La identificación del grupo poblacional involucrado en el dicho proceso de intervención, se llevo a cabo durante el desarrollo de la practica profesional, de acuerdo a la afluencia de usuarios al programa de VIH del Hospital Simón Bolívar, y su problemática familiar

La muestra aquí representada no pudo ser superior, dada la reserva que aun hay, tanto por parte del los profesionales de la salud, como de los pacientes, al hablar sobre su patología, en espacios fuera del consultorio o con su medico.

Al momento de iniciar con la selección del grupo poblacional a trabajar se contó con un grupo superior a diez personas, a las cuales se les presentó formalmente el tema y las intenciones de realizar el estudio, pero poco a

poco el grupo fue disminuyendo, debido a que iban a viajar, a inconvenientes de salud que conllevo a la hospitalización, al temor de dar información, puesto que las familias no conocen su diagnostico. Etc..

A consecuencia de lo anterior se trabajo con un grupo conformado por 5 personas, grupo con el cual se logro una empatía adecuada, ya que al momento de realizar las entrevistas el dialogo desarrollado fue fluido a tal punto que la información suministrada fue más amplia de lo que se esperaba.

Esta intervención hace notar la importancia que hay en el escucha, puesto que esta población tan pronto es diagnosticada pierde el espacio del dialogo a nivel familiar y en muchos casos por no decir que en todos a nivel de pares. Puesto que aun, esta enfermedad sigue siendo estigmatizada por la sociedad, con el paradigma de que la causa de este virus, es por orientaciones sexuales fuera de las convencionales (heterosexual).

3.3 MÉTODO DE INTERVENCIÓN

El método de intervención escogido para realizar este estudio, fue el método de intervención de caso, puesto que permite tener una interacción personalizada, en donde el individuo puede expresar libremente su sentir frente a la enfermedad y al problema social que hay en su familia.

Fue importante la implementación de este método intervención, ya que como profesional en formación, me permitió tener un acercamiento con los pacientes, conociendo su realidad antes y después de su contagio y su problemática sentimental, entre otros, permitiendo llevar a cabo un feedback, puesto que se pudo asesorar sobre ciertas circunstancias por las cuales estaban atravesando algunos de los entrevistados, y permitió cambiar y ampliar mi paradigma sobre la enfermedad y aprender a valorar cada instante de la vida e individuos que giran en torno a mi.

Para la consecución del presente estudios se vio la necesidad de crear una serie de instrumentos que ayudaron a la recolección y sistematización adecuada de la información.

Inicialmente se realizo el formato de caracterización (anexo 1), el cual se dividió en: información general del paciente y su patología, la estructura familiar y por ultimo las personas con la quienes vive actualmente, este formato se creo con el fin de conocer las características de cada paciente entrevistado, y así lograr una mejor aplicación del segundo instrumento.

Posterior a la creación del anexo 1 se llevo a cabo el formato guía (anexo2), con el fin de llevar un adecuado hilo conductor en la entrevista semiestructurada, permitiendo obtener la información que desarrollaría el planteamiento del presente estudio y los objetivos. En este formato se encuentra una serie de preguntas abiertas, las cuales indagan sobre la vida personal y la interacción familiar, procurando no coartar las expresiones de los pacientes.

Cabe anotar que esta guía dio paso a conocer más sobre el paciente, creando interrogantes que no se tenían previstos y por consiguiente, gran cantidad de información, la cual se dio armónicamente, a partir de un dialogo informal.

3.4 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Este proceso esta enmarcado desde la línea de investigación de la oferta y demanda de servicios sociales dado que, se desarrollo en el área de la salud y la problemática indagada, esta inmersa en los servicios sociales que presta el Hospital Simón Bolívar ESE, tanto a nivel de la oferta como de la demanda.

Al momento de ejecutar el presente estudio, se tenia determinado que el método de intervención seria grupo, y la herramienta de recolección de información, era el grupo focal, pero con el transcurrir del tiempo, y al intentar seleccionar el grupo de trabajo, se fue vislumbrando que no era posible reunir a un grupo de portadores a dialogar sobre la patología, ya que esta enfermedad continua con el paradigma de ser un tema tabú.

A demás al interactuar con uno de los pacientes seleccionados del programa de consulta externa, argumento, no estar de acuerdo en reunirlos a todos, puesto que se sentirían intimidados y lo más posible, era que no se podría dialogar sinceramente, ya que, se juzgaría por las historias de vida de cada uno, debido a que todas no son iguales, ni su condición sexual es la misma, por consiguiente se generarían confrontaciones, bloqueando la finalidad de la sesión., como consecuencia de los anterior, se aplico el método de caso.

Posterior a esto se creo el formato de caracterización (anexo 1), y el formato guía (anexo 2), descrito en el método de intervención (Pág. 11)

Para la realización de las entrevistas se tuvo presente que los cinco pacientes, no viven en la localidad de Usaqué, donde se encuentra ubicado el Hospital Simón Bolívar, por consiguiente estas sesiones se

llevaron a cabo fuera de éste, facilitándoles el desplazamiento, puesto que algunos pacientes presentan dificultad al caminar.

Cada entrevista fue grabada con la previa autorización de los pacientes, con el fin de no perder información escribiendo, además, esto permitió que toda mi atención estuviese en su relato y actitudes al hablar.

Aleatorio a esto se fue realizando la revisión de historias clínicas, con el fin de conocer las condiciones físicas, familiares y sociales que presentaron al momento de solicitar los servicios que presta el programa de VIH del hospital. En dicha revisión se pudo observar que los datos allí consignados, corresponden datos básicamente sobre la patología a nivel clínico.

Concluida la fase de intervención se realizó la matriz (Pág.18), con 13 variables seleccionadas, a partir de la implementación del formato guía (anexo 2). La finalidad de dicha matriz fue plasmar la idea principal, dada por cada paciente entrevistado.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Es indispensable aclarar que los nombre aquí presentados no concuerdan con el real de cada paciente, ya que se debe tener muy en cuenta los principios que rigen la profesión, como lo es la reserva y la confidencialidad.

Para iniciar con el relato de la información recolectada, se hará un compendio de cada caso entrevistado, con el fin de dar a conocer a grandes rasgos las historias de vida más importantes para la investigación. En los anexos del presente trabajo se encuentran redactadas en su totalidad las entrevistas de cada uno.

4.1 SÍNTESIS DE LAS ENTREVISTAS

CASO 1 (anexo 3)

Juan

paciente de 36 años,
Orientación sexual: Homosexual.

Es portador hace 8 años a causa de tener relaciones sexuales sin preservativo, su contagio fue originado por su pareja. Su desempeño laboral antes del diagnóstico era en el área de ventas, actualmente no labora a causa de una enfermedad oportunista "Toxoplasmosis" dada al inicio de su patología, la cual le dejó como secuela, ataques de epilepsia y pérdida de fuerza en la pierna izquierda.

Su familia estaba conformada por papá, mamá, 8 hermanos y 3 hermanas. Su padre falleció hace 33 años y su madre hace 4 años, esta última pérdida conllevó a una desintegración familiar. Actualmente viven en una fundación, a causa de la ausencia de lazos afectivos con los hermanos y hermanas

CASO 2 (anexo 4)

Felipe

Paciente de 31 años.

Orientación sexual: Homosexual.

Su contagio fue hace 3 años, a causa de una pareja, el cual era portador ya diagnosticado, Felipe accedió a tener relaciones sexuales sin preservativo a causa de un conflicto interno que presentaba y pensó que con el contagio de VIH fallecería rápido. Felipe fue diagnosticado hace 8 meses. Su campo laboral antes de presentar Sarcoma de kaposi³ en pierna izquierda, era en el área de artes graficas, desde la entrega de su diagnostico no ha podido laborar pues esta iniciando los exámenes pertinentes, el Tratamiento Antirretroviral (TAR), y la presencia del sarcoma ha afectado bastante su pierna..

Su núcleo familiar esta compuesto por papá, mamá, 5 hermanos y 6 hermanas. Actualmente viven con 2 hermanas. Su padre no conoce el diagnostico ya que teme mucho que surja rechazo por parte de él, su madre falleció hace 16 años causa de un cáncer en el estomago, la madre jamás supo que era Homosexual, solo hermanos y hace poco su padre.

CASO 3 (anexo 5)

Claudia,

Paciente de 40 años,

Orientación sexual: Heterosexual.

Su contagio se dio hace 16 años. En el año 1990 inicio el mundo de las sustancias psicoactivas (bazuco) a causa de la ruptura de una relación sentimental, a partir de esto vivió en las calles, sus ausencias de presencia en el hogar eran por periodos de 2 a 3 meses, siempre que volvía a casa se realizaba pruebas de serología, a inicios del mes de noviembre de 1991, le diagnosticaron el VIH, patología que no comprendía, razón por la cual los médicos le solicitaron citar a sus familiares para explicarles el diagnostico y sus repercusiones.

Al lograr comprender su estado de salud, acelero el consumo de bazuco, con el pensamiento de que su lapso de vida era muy corto y esto le ayudaría a que fuera menos su longevidad. Siguió viviendo en las calles y volvía por periodos a casa de su hermana.

³ Cáncer de piel, el cual se manifiesta con manchas de color púrpura y/o café

Su composición familiar estaba dada así papá, mamá, 2 hermanos y 1 hermana. Sus padres fallecieron hace 32 años a raíz de un accidente automovilístico, desde entonces a estado viviendo con su hermana y 2 sobrinas. Hace un año detuvo el consumo de dicha sustancia con el fin de iniciar su Tratamiento Antirretroviral.

CASO 4 (anexo 6)

Yolanda,

Paciente de 42 años.

Orientación sexual: Lesbianismo.

Es portadora hace 3 años y 2 meses. Tiene una hija adoptiva de Jimena, una pareja con la cual convivió, ella falleció cuando la niña tenía 4 años, desde entonces Yolanda a estado a cargo de ella. Actualmente tiene 19 años y estudia psicología.

Su contagio se dio a raíz de una violación, “al salir de un establecimiento cerca de mi trabajo me abordaron 2 hombres quienes abusaron de mi ya que estaba muy alcoholizada”.

Yolanda jamás había tenido contacto sexual con hombres, como consecuencia de la violación siente mucho rechazo por este genero, actualmente continua trabajando como talladora de esmeraldas, aun no ha asimilado su diagnostico, razón por la cual no le gusta hablar del tema.

Su composición familiar esta dada así papá, mamá, 3 hermanos, 2 hermanas e hija. Actualmente vive con su mamá, quien presenta trastornos mentales, un hermano, una hermana e hija.

CASO 5 (anexo 7)

Cesar,

Paciente de 31 años.

Orientación sexual: Heterosexual.

Es portador hace 8 años, su forma de contagio fue a raíz de una relación sexual, comenta no saber claramente quien lo pudo haber contagiado.

Al momento de darle el diagnostico se encontraba con Patricia, pareja la cual no salio VIH positiva, como consecuencia de esto ella se alejo de él.

Cesar actualmente trabaja como programador de sistemas. Desde su diagnostico ha tenido parejas con las cuales dice cuidarse, para no irlas a contagiar..

Su composición familiar esta dada por papá, mamá, y 4 hermanos, en este momento vive con sus progenitores y 2 hermanos.

“ Esta fue una de las entrevistas mas complicadas ya que la actitud del entrevistado era de total reserva, no deseaba dar a conocer su situación, razón por la cual, la información suministrada es muy poca.”

La tipología encontrada en el grupo de pacientes portadores entrevistado, partiendo de las historias de vida es:

- El grupo poblacional oscila entre los 31 y 42 años de edad.
- 3 pacientes son homosexuales y 2 heterosexuales.
- Su forma de contagio fue causa de relaciones sexuales sin protección.
- Dos de los 5 casos, fue secuela de una violación.
- Conviven con el virus aproximadamente entre los 24 y 28 años.
- 4 pacientes están vinculados al régimen subsidiado, es decir Sisben, entre los niveles II y III el restante posee carta de población especial.
- 4 de los cinco casos viven con familiares, el caso restante en una fundación
- Los 5 pacientes viven fuera de la localidad en donde esta ubicado el Hospital.

A continuación se dará a conocer por medio de una matriz de las variables aplicadas en la entrevista, las experiencias de cada paciente y la forma como han sobre llevado su patología.

En esta matriz se plasmaron las variables más importantes de cada sesión, acompañadas de las repuestas de cada paciente.

4.2 MATRIZ DE LAS VARIABLES

→ Caso	→ Variable	1. Porque se realizo la prueba?	2. Sabe quien lo o la pudo haber contagiado?	3. Porque decidió contarle a su familia su Diagnostico?	4. Cual fue la reaccion de su familia?	5. Que cambios noto en su familia a raz del Diagnostico	6. Se ha sentido rechazado por algun miembro de su familia?
CASO 1 JUAN		"A causa de enfermedad (diarrea y fiebres) prolongada por más de un mes y perdida de peso"	"Si, una pareja con quien dure alrededor de 10 años y con la cual no me cuide al tener relaciones sexuales"	Sugerencia del medico y por su hospitalización	Recibió apoyo de su madre y hermana mayor, con los demás hermanos no han tenido mucho contacto con él	Su patología fue entendida como una carga económica difícil de sobre llevar en la familia	Rechazo como tal no lo ha presenciado pero si, se han alejado de el los hermanos y hermanas
CASO 2 FELIPE		A causa de un sarcoma que inicio en su pierna izquierda	Si, su pareja era portador y duraron 1 año y ½ sin tener relaciones para no contagiarlo, más sin embargo accedió ha estar sin protección alrededor de un año mas.	Sugerencia del medico	No hubo reacciones negativas, le brindaron apoyo y compañía.	Ya no comparten los espacios, por ejemplo el baño, la alimentación es servida por aparte el tiene su loza personal, útiles de aseo, no le permiten cocinar...	De cierta manera si, al tener todo tan separado y la prevención que hay al contacto físico.

Caso	Variable	1-	2.	3.	4.	5.	6.
CASO 3 CLAUDIA	Es fármaco-dependiente (bazucó) y siempre que volvía a casa se realizaba pruebas de serología	"Cree que fue a causa de una violación al estar consumiendo".	Sugerencia medica y porque su hermana siempre la acompañó en todo	Apoyo y acompañamiento por parte de su hermana	Mas interés por ella y por que abandonara las calles y volviera a casa	"Si por mi sobrina Maria Andrea de 13 años y en ocasiones por mi hermana".	
CASO 4 YOLANDA	A causa de un embolismo pulmonar, los médicos le ordenaron el examen	"Si, una noche que salio de trabajar y fue a tomar, uno hombres la abordaron y la violaron".	Sugerencia medica	Rechazo total, aunque vive con ellos, la aíslan	De todo, no le hablan como antes, la ofenden, hay aislamiento total.	Si por todos, hasta por su hija.	
CASO 5 CESAR	A causa de una diarrea prolongada	No	Sugerencia medica	Apoyo total de toda su familia	Ninguno	No	

Caso	→ variable	7. Se ha aislado de su familia?	8. Tenia conocimiento sobre la enfermedad	9. Su familia conocia algo sobre el Virus?	10. Hablan de la patologia actualmente?	11. Que es afecto para usted?	12. Como se expresaba el afecto en la familia antes del Dx?	13. como se expresa el afecto actualmente?
CASO 1		Si, decidió ir a vivir a fundaciones, como consecuencia de la actitud de sus hermanos y hermanas, ya que no podía trabajar a causa de la toxoplasmosis.	Muy poco, lo que se escuchaba en los medios de comunicación	No	Alberto no tiene contacto con su familia	<input checked="" type="checkbox"/> Apoyo <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento	Lo normal, se reunían para comer, realizaban actividades juntos (reuniones familiares, salidas, compartían a la hora de realizar la comida..)	No hay demostraciones a nivel familiar ya que no hay contacto con ellos
CASO 2		No por su patologia. Pero siento mucho odio por sus hermanos varones a causa de inconvenientes por su condición sexual	No, solo pensó que moriría pronto, ya que oía que era una enfermedad terminal.	No	Prefieren ignorar la situación y no saben nada	<input checked="" type="checkbox"/> Apoyo	En realidad muy poco, el vivía solo y compartían pocos momentos. Y lo expresaban estando reunidos para las celebraciones	Casi no hay, "Pero me preguntan como estoy y se preocupan cuando llego tarde"

→ Caso	→ Variable	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
		"No, por el contrario ahora estoy en mas contacto con ellos ya que vivo con mi hermana"	"No, y ni siquiera comprendía cuando los médicos me explicaban".	Si, su hermana sabia un poco y fue aprendiendo cuando los médicos le explicaron	Muy poco, prefiere que no les comente nada	<input checked="" type="checkbox"/> Solidaridad <input checked="" type="checkbox"/> Apoyo <input checked="" type="checkbox"/> Contar con alguien	No sabe, ya que convivía en las calles. Aunque su hermana siempre le a dado apoyo y la ha recibido en su casa sin importar como llegara	La forma como lo demostró, fue apoyándola para iniciar el tratamiento
	CASO 3							
		Claro, procura no estar casi en la casa, para evitar estas actitudes	Ninguno	No, su hija un poco, por lo que le explicaban en el colegio.	No es posible, hasta ella misma se niega su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/> Apoyo <input checked="" type="checkbox"/> Compañía	Normalmente, salían, realizaban el almuerzo entre todos, compartían la casa.	Siente que no hay demostraciones de afecto, en ocasiones con su hija al salir los fines de semana
	CASO 4							
		No	No	No	A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Apoyo <input checked="" type="checkbox"/> Compañía	Normalmente.	Lo normal, salimos a comer, compartimos muchos espacios
	CASO 5							

4.3 CONCLUSIONES DEL PROCESO

Las siguientes conclusiones son el resultado de un proceso, que se llevo a cabo de manera informal y estructurada, teniendo como base los principios Profesionales del TRABAJADOR SOCIAL, buscando hacerlos presentes en cada una de las sesiones planeadas.

- Todas las familias tienen historias de vida diferentes por ende, los vínculos familiares no se establecen de la misma forma, ya que estos se van construyendo desde los modelos de crianza, tradiciones y costumbres.
- Los cambios presentados en estas familias, dependen de las fortalezas con que fueron inculcados los vínculos afectivos desde pequeños y según lo visto en estos núcleos no hubo un detenimiento en la creación de estos, puesto que la mayoría de los pacientes se alejaron de la familia, por situaciones diferentes a su patología o condición sexual, dejando vacíos al interior, los cuales han repercutido en el afrontamiento de la enfermedad.
- La tipología familiar predominante en este grupo es nuclear, dado que, está la figura paterna, materna y los descendientes (hijos) de estos, aunque con una particularidad bien marcada ya que de los cinco casos tres no poseen mamá a causa de fallecimiento, dando como consecuencia vínculos familiares débiles y poca unión entre hijos o hermanos y el paciente portador.

Cabe anotar que la figura materna es aquella que por lo general une el núcleo, logrando un continuo contacto entre los integrantes, generando lazos de hermandad y ayuda, es decir vínculos afectivos,

De los dos casos restantes, en uno esta la figura materna con un problema mental, la cual es influenciada por los demás integrantes de la familia, hacia el rechazo del paciente seropositivo.

- A partir de las variables 10 y 12 se puede concluir que las familias presentan falencias en la comunicación y a su vez se evidencia un alto grado de intolerancia, reflejando que son familias evitadoras, puesto que en su interior hay muy poco dialogo debido a la patología presentada por los pacientes (VIH).

- Los cambios presentados en el vínculo afectivo, se han generado a raíz del desconocimiento que existe sobre el contagio del VIH, resaltándose de esta manera las siguientes variaciones:
 - No compartir los espacios
 - No tener contacto como: un abrazo, tomar la mano, un beso en la mejilla, sentarse en la misma silla, comer del mismo plato, Etc.,
 - Rechazo a los portadores (VIH), sin medir las consecuencias que esto puede estar generando en el interior del paciente

Sobre las demostraciones de afecto podemos deducir que no están presentes, puesto que esto implica entrar en contacto directo con el integrante seropositivo, lo cual repercute en su salud física y psicológica, ocasionando una baja de defensas en los pacientes, permitiendo la presencia de enfermedades oportunistas, las cuales hacen que acreciente el rechazo hacia el paciente..

- Frente a las barreras de comunicación, se puede concluir que a raíz de la ausencia de la figura materna (por fallecimiento), esta dando como consecuencia:
 - Ausencia del diálogo.
 - Omisión del tema.
 - Actitudes evasivas.

Es claro que este estudio logró demostrar que el mayor obstáculo que hay en las familias y grupos de pares, para la creación y fortalecimiento del vínculo afectivo, es el no poseer conocimientos claros sobre este Virus, ya que, la falta de comprensión se presenta como un factor de riesgo tanto para el paciente como para la familia, puesto que al no conocer sobre dicha patología se toman actitudes de rechazo, acrecentando las actitudes de aislamiento, que afectan al núcleo en general.

En estos grupos predomina el tipo de comunicación analógica con gran tendencia a la forma gestual, ya que utilizan acciones y gestos para expresar su malestar, y la simétrica, puesto que los pacientes procuran tomar posturas de aislamiento para no enfrentar la situación y actitudes de los demás integrantes.

V. APRENDIZAJES TEÓRICOS PRÁCTICOS

El Hospital Simón Bolívar ESE, es un campo de práctica muy formativo, ya que no solo accedió a poner en práctica los conocimientos adquiridos desde la academia, si no que permitió confrontar una serie de problemáticas no muy ajenas a nuestro diario vivir.

Una de las enseñanzas más importantes, fue el conocer sobre la importancia de la política social en el área de la salud, puesto que para nuestra sociedad, esta es una de las áreas del ser humano más indispensable, para su interacción.

Este campo permitió llevar a la praxis, la mayoría de conocimientos adquiridos sobre familia, la importancia de las redes sociales para el individuo, la importancia del buen trato, tanto con niños como con adultos, los métodos de intervención, la importancia de las dimensiones de ser humano etc..

La ejecución de práctica profesional, trajo consigo retos muy grandes, como fue realizar informes sociales, estar en la oficina de atención al usuario atendiendo y manejando formatos sobre referencia y contrarreferencia, dado el nivel de atención del Hospital, la realización de actividades pertinentes en los diferentes servicios de atención (pisos) sin la compañía, pero con una previa asesoría de la Trabajadora Social, el interactuar con profesionales de la salud, sin el temor de no comprender el vocabulario.

Son innumerables todas las actividades y experiencia adquirida en esta institución, no solamente en el presente año, si no en los anteriores, dado que al llegar a esta entidad no se traía conocimiento alguno de salud, y todo su entorno, y poco a poco se fue aprendiendo, claro con muchos inconvenientes, pero afortunadamente se tuvo la fortaleza para seguir y no derrumbarse ante el primer tropiezo, a demás se contó con un grupo profesional excelente, quienes nos dieron mucho animo y apoyo, pero sobre todo nos brindaron su conocimiento, tan vital para seguir en este campo y no dejarlo derrumbar.

Por otro lado fue muy grato poder culminar el proyecto de grado con los pacientes de esta institución, ya que fueron personas las cuales me dieron una total aceptación y ayuda para la ejecución, a demás el realizar este estudio, me hizo reflexionar sobre la responsabilidad que implica una relación sexual y todo lo que gira en torno de esto, a hacer conciencia y por ende en mis allegados (familia, amigos, compañeros de trabajo..etc)

pero sobre todo me ayudo a comprender que estos pacientes son personas necesitadas de afecto y escucha, de alguien que les de una palabra de aliento para afrontar esta sociedad excluyente

Durante esta practica profesional he aprendido a sentirme como un actor vital y he logrado extractar enseñanzas que más adelante me van a ayudar en mi diario vivir como Trabajadora Social y como ser humano para ir construyendo un futuro mejor.

También pude vivenciar diversas circunstancias y situaciones que me han sensibilizaron frente al dolor, al sufrimiento y a la enfermedad, logrando ser un apoyo para esta población tan vulnerable la cual necesita ser escuchada, entendida, aceptada y lo mas importante no ser rechazada ni discriminada.

Para culminar quiero agradecer la paciencia y aceptación de las Trabajadoras Sociales y la Doctora Emma, ya que sin la ayuda y apoyo de ellas no hubiera sido posible mantener este campo, puesto nos brindaron su conocimiento y ayuda ante las diferentes complicaciones presentadas, cabe rescatar también la labor de la docente de práctica, ya que se esforzó por el campo y por cada una de nosotras, con el fin ejecutar bien la practica y adquirir conocimiento nuevos.

Creo pertinente, que la profesión de TRABAJO SOCIAL, debe ir reconceptualizando el quehacer frente al área de la salud, ya que se tiene por entendido que somos el grupo encargado únicamente de la parte económica; información, que tuve la oportunidad de cambiar, al realizar las actividades pertinentes para cada piso

ANEXOS

FORMATO DE CARACTERIZACIÓN
(Anexo 1)

Fecha: _____

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____

CONDICION SEXUAL: H ___ M ___ HM ___ BS ___ L___

ESTADO CIVIL:

casado ___ soltero ___ unión libre ___ viudo ___ separado ___

TIENE HIJOS: SI ___ NO ___ Cuantos _____

SON PORTADORES: SI ___ NO ___

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN: _____

OCUPACIÓN _____

FORMA DE CONTAGIO:

Relación sexual ___ Transfusión ___ Madre – hijo ___

TIEMPO DE CONVIVENCIA CON EL VIRUS: _____

DIAGNOSTICO ACTUAL: VIH ___ SIDA ___ OTROS _____

TIEMPO DE RESIDENCIA EN BOGOTÁ: _____

SEGURIDAD SOCIAL: Sisben ___ ISS ___ ARS ___ EPS ___

FFD ___ OTRO _____

NIVEL: 0 ___ I ___ II ___ III ___

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Papá: ___ Mamá: ___ Hermanos ___ Hermanas: ___
Padrastra: ___ Madrastra: ___ Tíos: ___
Pareja : ___ Hijos : ___ Hijas: ___ Otros: _____

CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE

Papá: ___ Mamá: ___ Hermanos ___ Hermanas: ___
Padrastra: ___ Madrastra: ___ Tíos: ___
Pareja : ___ Hijos : ___ Hijas: ___ Solo ___
Otros: _____

FORMATO GUIÁ (Anexo 2)

Las siguientes preguntas tienen como finalidad dar respuesta a las preguntas de investigación realizadas al inicio de la misma, las cuales se resolverán a lo largo del dialogo informal con los pacientes seleccionados.

- Porque decidió hacerse la prueba?
- Sabe quien lo pudo haber contagiado?
- Como era su vida antes del diagnostico?
- Como es hoy?
- Porque decidió contarle a su familia sobre el diagnostico?
- Como les contó?
- Al cuanto tiempo les contó lo de su diagnostico?
- Cual fue la reacción de su familia al conocer lo que le estaba sucediendo.?
- Que cambios noto en su familia?
- Se ha sentido rechazado por algún miembro de la familia?
- Se ha aislado de su familia?
- Usted conocía algo sobre la enfermedad?
- Que conocía de ella?
- Su familia tenia conocimiento de lo que significa el VIH?
- Hablaban del tema o preferían ignorarlo?

- Actualmente hablan de la situación?
- Quien le brinda apoyo inmediatamente?
- Que es afecto para usted?
- Como se expresaban afecto?
- Como se expresan el afecto actualmente a nivel familiar?
- Actualmente ha cambiado la forma de hacerlo?
- Que espacios comparte con su familia?
- Hay dialogo actualmente con su familia?
- Con quien comparte mas?

COMPENDIO DE LAS ENTREVISTAS

CASO ENTREVISTADO N° 1 (anexo 3)

Juan, nació el 14 de noviembre de 1970, actualmente tiene 35 años, orientación sexual: homosexual.

Carlos fue su pareja desde el colegio, esta relación duro alrededor de 10 años, tiempo en el cual no se cuidó al tener relaciones sexuales; su familia siempre aceptó su condición, no hubo rechazo alguno, por el contrario, en las reuniones familiares siempre estaban los dos, tanto la familia de Juan como la de Carlos era muy unida.

Juan siempre se había desempeñado en el área de las ventas, devengando un buen sueldo y teniendo unas condiciones de vida excelentes, poco a poco se fue deteriorando la relación, a tal punto que esta relación culminó. No convivieron juntos.

Después de Carlos tuvo una pareja ocasional la cual no recuerda el nombre ya que no fue significativo para él, con el tiempo a pareció Rodrigo, pareja con la cual duro 3 años, con él siempre uso protección "condón".

Decidió realizarse la prueba a causa de una diarrea y fiebre prolongada por más de un mes, allí le confirmaron el VIH; a causa de esto Rodrigo se realizó la prueba, la cual salió negativa, en ese momento tenía la defensas muy bajas y estuvo muy enfermo.

En este periodo de su vida recibió apoyo de su mamá, la hermana mayor, su pareja y demás amistades que tenía en el momento, al salir del hospital vivió con su mamá, el diagnóstico que presentó fue Toxoplasmosis, afectándole la mitad de su cuerpo exactamente el lado izquierdo; su pagador era el ISS, allí le sugirieron 5 terapias, las cuales fueron sesiones muy cortas para su dificultad, por esto pidió que le enseñaran como hacerlas, con el fin de realizárselas en casa, gracias a su perseverancia hoy en día está bien, camina con un poco de dificultad pero usa un bastón para apoyarse y su mano se encuentra bien, este proceso duro alrededor de 8 meses.

Poco a poco sus amigos y amigas se fueron alejando, al igual que su pareja, éste solo hablaba con la mamá o hermanas más no lo hacía con Juan, poco después supo que Carlos, su primer pareja, había fallecido al parecer de SIDA. Es por esto que cree que fue él quien lo contagió, ya que no usaban protección.

Juan es portador desde los 28 años tiempo en el cual no ha tenido pareja estable una o dos ocasionales, pero usando preservativo, a partir de este Diagnostico su vida cambio totalmente.

El fallecimiento de su madre fue una etapa muy difícil para la familia y más para Juan ya que era ella quien más apoyo le ofreció, a los 9 meses de haber sido diagnosticado decidió ir a vivir a Fundaciones, debido a que en su casa se presentaron ciertas complicaciones de carácter económico y lo veían como una “carga económica” difícil de sobrellevar, ya que no podía trabajar a causa de su pierna y los ataques de epilepsia, esto estaba haciendo que su mamá se angustiara más.

Cuando falleció su madre viva en la fundación Eudes, allí le sugirieron que fuera de visita donde su amiga Ana para ir afrontando este duelo, así no llegar a tener una recaída.

Su estadía por las instituciones ha sido bastante complicada, la primer fundación fue la que más marco a Juan, ya que estuvo interno en donde se encontraba todo tipo de población (habitante de calle, homosexuales, travestis...) generando mucha inseguridad y mal entorno entre ellos mismos. El periodo en que estuvo allí, trabajo en Línea de Vida, esta consistía en estar a cargo de una línea telefónica en donde se aclaraban dudas sobre el virus y temáticas relacionadas con esta; para él fue una experiencia muy enriquecedora, ya que dice haber aprendido mucho y el ayudar a personas con esta misma patología era gratificante, se retiró de allí a causa de la población y los inconvenientes que veía venir.

De allí paso a otra fundación en donde se hizo amigo de Pedro, ellos se empezaron ayudar y los apoyaba una voluntaria que conoció en su estadía por el ISS, esta persona siempre ha estado cerca de ellos, buscándoles apoyo, fundaciones, alimentos y demás.

Actualmente se encuentra en otra fundación, allí ingreso gracias a la voluntaria ya que hablo con la persona encargada y le pidió ayuda para los dos, esta fundación fue creada por un Medico. al conocer que su hermano era portador y deseaba ayudarlo.

Uno de los requisitos para pertenecer a esta entidad es que deben aportar para los gastos y/o mantenimiento, pero antes de esto se realiza una visita domiciliaria para conocer la familia (si hay) de los nuevos miembros. En este momento hay 6 pacientes, entre los cuales hay un exintegrante de la policía, el hermano del doctor, este vive con su hijo de 8 años (no portador).

Esta fundación se encuentra ubicada en la localidad de suba, es una casa muy amplia, en el primer piso hay una sala, la cocina, el comedor, consultorio para las terapias, la despensa, y el local en donde venden

artículos para el mantenimiento, estos son donados. En el segundo piso está la sala de T.V, el oratorio, al consultorio del doctor, la enfermería, y 3 dormitorios, en dos, hay de a dos camas y en la grande hay 8 camas, esta aun no esta habitada y dos baños; en el tercer piso esta el aula para realizar ejercicios, cuentan con 4 maquinas, dos dormitorios y la zona de lavado, en el tercer piso vive el hermano del doctor con el niño, ellos (pacientes portadores) casi no frecuenten el segundo piso

Comenta que la relación es muy grata, todos se respetan los espacios y los quehaceres de la casa son repartidos entre los 6. El trato de ellos con el niño es muy sano, casi no interactúan con el menor, ya que permanece en el tercer piso jugando o haciendo tareas con sus amiguitos.

En cuanto a la comunidad el dialogo es muy respetuoso a demás allí no conocen la patología de ellos, se ha dicho que son pacientes con cáncer, esto debido al temor de que sean rechazados y desalojados del barrio. Todos los pacientes que allí viven son muy decentes y poco escandalosos, actitud muy favorable ante la comunidad.

Juan se siente muy a gusto en esta nueva institución ya que, como antes mencione se respetan su espacio y no hay rechazo o comentarios ofensivos que lo puedan hacer sentir mal, a demás no se sienten una carga, ya que la voluntaria mensualmente les ayuda con alimentos para todos, ella es la única que lo ha estado acompañando desde su contagio,

La Familia:

Es el menor de los 11 hermanos, su padre falleció a los 33 años y su madre hace 4 años, a partir del fallecimiento de ella la familia se termino de desintegrar, son 7 los hermanos varones quienes se han alejaron totalmente y 3 hermanas quienes también se distanciaron, hoy en día solo habla con la menor, en ocasiones lo invita los domingos, Juan dice que ella es quien menos comodidades económicas presenta, sus amigos se alejaron con el pasar del tiempo, su mejor amiga Ana al inicio de la enfermedad le acompañó, pero a causa de una pareja empezó a cambiar actualmente están de nuevo dialogando de nuevo situación que le alegra mucho a Juan ya que la considera como su hermana, con la mama de ana también tiene mucho contacto y jamás lo ha perdido.

Hoy esta sin pareja, pero afirma no hacerle falta, ya que su nueva vida no es la más apta, a demás ha ido creando conciencia sobre la importancia del amor al cuerpo y al prójimo y sabe que descuidarse le implicaría un deterioro en su salud

CASO ENTREVISTADO N° 2 (Anexo 4)

Felipe, nació el 28 de diciembre de 1974, actualmente tiene 32 orientación sexual: Homosexual

Su orientación se debe, según comenta a causa de que creció en un entorno de solo mujeres, ya que sus hermanos se alejaron de casa, las hermanas realizaban comentarios alusivos a la belleza masculina, generando confusión en sus gustos, por otro lado a la edad de cinco años Jorge un amigo de familia de 27 años quien afirma Felipe que “era muy simpático”, lo consentía mucho, lo acariciaba, pero siempre estando los dos solos, a tal punto de llegar a besarlos por largos ratos, acto que no comprendía por su corta edad, hasta que decidió preguntar que era lo que hacía con él y Jorge le explico que lo besaba, el asimilo esto y lo comprendió por las imágenes que observaba en las novelas.

Jamás comento nada en su casa por temor, a demás afirma que Jorge le gustaba mucho, el cual, se alejo de Felipe al ver que los amiguitos lo estaban molestando diciéndoles que él era el novio de Felipe, con esta situación afirmo su condición sexual y desde allí ha tenido solo experiencias con hombres, no lo ha intentado con mujeres jamás, y afirma no tener complicación alguna con el sexo femenino ni tampoco ha pensado en vestirse o actuar como ellas.

Al inicio ocultaba su condición, por temor al rechazo y por la forma de ser de sus padres, su madre falleció hace 16 años a causa de cáncer en el estomago, ella no conoció el gusto sexual de Felipe

Tuvo una relación la cual duro 13 años, el rompimiento de esta, fue a causa de que pensionaron a su pareja y se imagino que Felipe, estaría más interesado por su situación económica que por él.

Antes de ser seropositivo fue muy promiscuo y no se cuidaba ante las diferentes relaciones que tenia, el promedio que ha hecho es de 3 a 4 parejas diferentes diarias (martes, jueves, viernes y sábado) la razón que expreso por la cual no se cuidaba, era por lo que creía en la intuición, ya que “al ver a un hombre sabia quien era potador o tenia alguna ETS”

Siempre había trabajado en empresas de artes graficas, devengando buenos sueldo, por consiguiente su calidad de vida era optima, salía tomaba, bailaba, y gastaba lo que quería, por consiguiente obtenía las parejas que quisiera, en estos espacios conoció, a Jairo.

Pareja con la cual duro 1 año y ½ sin tener relaciones sexuales, Felipe comenta que presentía que Jairo escondía algo, más no se intereso por conocer la verdad, al cabo del tiempo Jairo decidió contarle que era VIH positivo, razón por la cual no debían estar, a Felipe no le intereso y decidió estar con el sin protección, pensando que esta enfermedad lo llevaría a su muerte rápidamente, pero lo que aconteció fue algo totalmente diferente.

Lleva conviviendo con el virus 3 años, más la prueba confirmatoria se la realizo el 21 de febrero a causa de un malestar en la pierna izquierda, los médicos le ordenaron la prueba y salio positiva, su primer diagnostico fue Sarcoma de Kaposi (cáncer) en la pierna izquierda por esto el dolor. Felipe guardaba la esperanza de no haber sido contagiado por Jairo pero la sorpresa fue al recibir el Diagnostico.

Poco a poco su vida empezó a cambiar, valorando cada parte de su cuerpo y familia ya que tiempo atrás sentía por ellos mucho rencor, a causa de la forma como hicieron que el contara sobre su preferencia sexual.

Esto se dio así “ mi hermano me pregunto sobre mi preferencia sexual, el porque no salía con niñas, yo me negaba a contestarle, hasta que le dije que me gustaban los hombres, y le pedí que no le contara a nadie, fue en ese momento cuando mis demás hermanos salieron de detrás de la puerta riéndose de mi.”

Solo sus hermanos saben la patología, debido a que su padre y tíos lo rechazaría actualmente convive con dos hermanas de 33 y 44 años, las cuales desde su diagnostico lo han apoyado, pero a raíz de una conversación que sostuvo con un amigo por teléfono y esta fue escuchada por ellas, han cambiado y se han generado momentos de discusión, ya que no les gusta que salga hasta tarde, pues no confían en él y creen que esta teniendo relaciones sexuales. a cada instante, cosa que para él ya no es tan vital, no niega la falta que siente al no tener pareja estable, pero a causa de que valora su cuerpo a dejado la promiscuidad.

Actualmente desea y anhela tener una pareja estable quien lo acompañe, pero no lo ha conseguido, y teme que en su afán, se acerque alguien que le haga daño

CASO ENTREVISTADO N° 3 (Anexo 5)

Claudia, nació el 05 de agosto de 1966, actualmente tiene 40 años, su condición sexual es heterosexual.

Claudia es la menor de 4 hijos, estudiaba en la universidad Nacional bellas artes y ciencias humanas era una joven con una vida normal, tenía un novio con el cual se entendían muy bien, la relación familiar era adecuada, sus padres fallecieron en un accidente hace 22 años, con el hermano que mejor relación tenía en su juventud esta en Puerto Rico, los dos estudiaban y se acompañaban siempre, actualmente vive con la hermana y una sobrina.

El cambio de vida que surgió en ella, se dio a causa del rompimiento de la relación sentimental, en la cual no hubo una explicación sobre el porque del distanciamiento; en ese momento se empezó a sentir sola.

Comenta que un día en las plazas de la Universidad se encontró con un grupo de amigos los cuales eran consumidores de drogas Psicoactivas (marihuana y bazucó), allí inicio su primer consumo, empezó probando la marihuana pero dice no haberle gustado la sensación que le dejo en su cuerpo, sensación muy diferente con el bazucó, este primer consumo, lo realizo en el año 1990, poco a poco se fue alejando de las clases y consumía más y más dentro de la Universidad; al inicio jamás tuvo que comprar ya que allí le regalaban los cigarrillos ya armados, después de esto comenzó a llegar tarde a la casa y poco a poco se fue ausentando por andar en las calles consumiendo.

Su hermana jamás le retiro el apoyo, por el contrario le aconsejaba que dejara las calles y el consumo, pero Claudia no quería.

Siempre que volvía a casa demacrada y con su ropa en mal estado su hermana Patricia le tendía la mano, quien le permitía bañarse, y comer bien.

Todo esto hacia que tuviera inconvenientes con el esposo ya que el no comprendía para que la poyaba si siempre volvía a las calles a consumir.

Cada vez que volvía a casa, después de ausencias de más de un mes se realizaba pruebas de serología para saber en que estado de salud se encontraba ya que por su deseo de consumir tenía relaciones sexuales a cambio del fármaco sin protección, pero afortunadamente jamás obtuvo un resultado negativo, hasta que en una ocasión fue abusada sexualmente por varios hombres, poco después volvió a donde su hermana y se realizo la prueba como siempre lo hacia, el 11 de noviembre le confirmaron que la prueba de serología era VIH positivo, en

ese momento no comprendía lo que era el virus, por consiguiente los médicos tuvieron que explicarle con mucha paciencia.

El caso de Claudia es uno de los primeros casos diagnosticados ya que este virus fue descubierto aproximadamente el en año 1983 y para 1991 aun no se tenía tratamiento claro para contrarrestar este virus, al conocer esto Claudia intensifico su consumo de Bazuco y volvió a las calles creyendo que su tiempo de vida era corto.

En estas idas a la casa conoció a Fabio el cual se enamoro de ella y le aconsejaba que dejara ese mundo, más ella no quería, Fabio llego al punto de buscarla en las antiguas calles del Cartucho y experimentar la sensación del fármaco, para así lograr, comprender el porque de su adicción por este y el porque no quería aceptar el amor que el le estaba ofreciendo, fue mucho lo que insistió hasta que se canso y no lucho más por ella.

Poco a poco Claudia, se internaba más en este mundo, a tal punto que consumía basura, comenta que “no tenía relaciones sexuales con nadie, ya que decía ser muy consiente de su situación y no deseaba hacerle daño a nadie, el daño prefería hacérselo a si misma”, en este mundo duro 15 años siempre asistía a donde su hermana cuando tenía las diarreas, y allí siempre estaba ella para ayudarla.

Hace un año Claudia se ha alejado de la sustancia psicoactiva, a causa de que Patricia la vinculo e interno a un programa con unos psiquiatras, Claudia accedió en vista del desespero de su hermana por ayudarla.

En esta institución le iniciaron un tratamiento con fármacos y en un momento de debilidad volvió a consumir, pero el inconveniente esta vez fue la mezcla de los medicamentos con el bazucó, al parecer le afectaron el sistema nervioso y no tenía control de si misma, no podía dormir, ni estar en un sitio quieta, no había control de su boca la salivá se le salía, el choque fue muy duro y lo difícil para ella, fue que era conciente de su situación y no poder controlarse la tenía muy asustada, poco a poco fue disminuyendo esta sensación en su cuerpo y fue dejando estos medicamentos ya que la alteraban demasiado y no le permitían dormir.

A partir de febrero del presente año, volvió al programa del Hospital con la intención de iniciar el Tratamiento Antirretroviral.” Antes no había podido iniciarlo ya que los médicos no lo aconsejaban a causa de su adicción” y por lo que tan pronto se inicia no se debe suspender.

Actualmente esta con Kaletra y convivir es el tratamiento más reciente que hay para portadores, el laboratorio que fabrica y promueve kaletra esta ofreciendo cursos y programas para los pacientes, en estos esta

Claudia, actualmente vende sus artesanías para ayudar con los gastos en la casa de su hermana.

La Familia

Desde el fallecimiento de sus padres siempre a estado en compañía de su hermana, sus demás hermanos también la han apoyado pero de una manera mas indirecta, ya que por su gusto al bazuco fue ella quien se alejo.

La relación con la hermana ha sido un poco complicada ya que la falta de voluntad, ha agotado los esfuerzos de ella, hoy en día la relación es complicada a causa de este agotamiento a demás la sobrina menor Maria le manifiesta mucho rechazo, no permite que la toque, no come del mismo plato, no se hace cerca de ella a causa de la actitud que ha estado tomando la mamá.

Cabe aclarar que Maria tiene 13años y no sabe claramente la enfermedad de la tía, pero Claudia manifiesta sentirse mal a causa de esta actitud, a demás la hermana esta cansada de ella, como consecuencia, de todo lo que ha luchado, Patricia, es psicóloga, al hablar con Claudia, le manifiesta estar agotada a causa de la lucha que ha emprendido desde 1990.

Los hermanos también han estado pendientes de ella, el hermano que esta en Puerto Rico llama seguido para saber su estado y le da mucho animo, esta presente la idea de que viaje a pasar una vacaciones.

Hoy Claudia dice estar muy bien y tranquila ya que su adicción no le a afectado en el tratamiento, dice haber siempre tenido control de ello, jamás ha robado para consumir, lo que le ha afectado es El mundo de la calle, la "libertad". Más que su adicción.

La únicas enfermedades oportunistas que ha tenido han sido herpes ozter, y las diarreas,

CASO ENTREVISTADO N° 4 (Anexo 6)

Yolanda, nació el 30 de abril de 1964, tiene 42 años su condición sexual: Lesbiana.

Es talladora de piedras, hace 20 años tuvo una pareja Jimena, la cual al fallecer le dejó la niña, con ella convivió durante 4 años, su hija tiene 19 años y estudia psicología. La relación con la hija es difícil a causa de su gusto sexual, le manifiesta sentir temor, aunque Yolanda afirma siempre verla con ojos de madre, desde los 12 años ha creado más vínculo con ella, salen, comparten los fines de semana y en la casa dialogan aunque constantemente la hija le manifiesta la prevención hacia ella.

Yolanda ha sido una mujer que siempre ha gustado del sexo femenino, a causa de esto decidió realizarse un examen de hormonas, en donde el resultado fue más hormonas masculinas que femeninas.

La forma de contagio de Yolanda, fue a causa de una violación, esto sucedió una noche que salió de trabajar y fue a tomar con unos compañeros de trabajo, al salir la abordaron dos hombres y la violaron, este suceso no fue reportado ante las entidades pertinentes, por consiguiente los métodos de emergencia fueron suministrados.

Yolanda comenta que jamás había tenido relaciones sexuales con hombres ya que no le gustaban, hoy en día, a causa de su violación siente demasiado rechazo por los hombres.

Tiene Cáncer en el útero hace 4 años y $\frac{1}{2}$, motivo por el cual le han realizado exámenes de serología los cuales habían salido negativos, esta antes de la violación. Es por esto que confirma que su seropositividad se debe a lo acontecido esa noche.

Tuvo que ser hospitalizada en el año 2003, a raíz de un embolismo pulmonar allí le realizaron las pruebas de serología y salió positiva, desde esto su vida ha cambiado totalmente, en la casa el rechazo a sido total, a tal punto que dicen que “es portadora porque ella se lo busco”, no comen con ella, no utilizan el mismo baño, ni la misma loza, procuran tener el mínimo roce con ella por temor a que los contagie.

Cada día que transcurre para ella es una tortura, no a logrado asimilar ni interiorizar su enfermedad, por el contrario cada día se niega a si misma su patología, procura no hablar del tema, ni saber lo que sucede con su cuerpo asiste a controles al programa especial del hospital y toma su tratamiento lo más puntual posible, actualmente esta consumiendo Convivir y Estocrin. Su fase actual es SIDA C3 y herpes vaginal, las enfermedades oportunistas que ha tenido que sobrellevar en estos 3 años

y ½ han sido sarcoma de kaposi en pie, tuberculosis (TBC), neumonía (NAC) y herpes.

Yolanda desea irse de la casa pero su hija no se iría con ella a causa de su temor, desearía conseguir pareja pero no lo ha conseguido hace menos de 6 meses estuvo con una integrante del programa del Hospital, pero para ella era muy “niña” y la dejó. Hoy esta sola y sigue trabajando como talladora de esmeraldas. comenta también el desea de estar con una pareja estable.

CASO ENTREVISTADO N° 5 (Anexo 7)

Cesar,
Paciente de 31 años,
Orientación sexual, Heterosexual

Es portador hace 8 años, su forma de contagio fue a raíz de una relación sexual, comenta no saber claramente quien lo pudo haber contagiado, al momento de darle el diagnostico se encontraba con pareja la cual se realizo la prueba y su resultado fue negativo, como consecuencia de esto ella se alejo de cesar.

Actualmente trabaja como programador de sistemas. Desde su diagnostico ha tenido parejas con las cuales dice cuidarse, para no irlas a contagiar..

Su composición familiar esta dada por papá, mamá, y 4 hermanos, en este momento convive con sus dos progenitores y 2 hermanos, las relaciones familiares son buenas, esta patología no ha influido en el desarrollo de los miembros.

“ no fue posible adquirir mas información ya que no deseaba darla, por temor a la utilización de tal información, Cesar solo asistió a una entrevista. En la cual toco aplicar todo el formato guiá.

.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER- EGG, Ezequiel. Introducción al Trabajo Social. Siglo XXI de España. Editores Madrid 1992

CÁCERES, Leticia y otros. La entrevista en Trabajo Social. Editorial Buenos Aires

EROLES, Carlos. Familia y Trabajo Social. Buenos aires. Edición 2, 1998

BARRULI, E. GONZÁLES P Y MARTELES. El afecto es una necesidad primaria del ser humano. Barcelona. 2000

GNECCO DE RUIZ, Maria Teresa. Trabajo Social con grupos fundamentos y tendencias. Editorial Kimpres. Bogotá 2005

GONZÁLES M.P. BARRULI, E. PONS, C. y MARTELES, P. Que es el afecto. Barcelona. 1998

GUTIÉRREZ, Elizabeth. Secretaria de bienestar social y gestión comunitaria. Pág. 22. Bogotá

RIPOL – MILLET, Alex. Familias, Trabajo Social y mediación. Editorial Paidos. España. 2001

WATZLAWICK, P y otros. Teoría de la comunicación humana, Barcelona 1981.