

Trabajo social y familia, una necesidad que muestra la diferencia entre vivir o morir en el entorno de los pacientes portadores de VIH

Paula Alejandra Clavijo Flórez  
Maryoli Niño Rodríguez

Tutor: Rene Mauricio Beltrán Camargo

Corporación Universitaria Minuto De Dios

2011

## DEDICATORIA

*A Dios por permitirme alcanzar las metas y logros que me he propuesto, por acompañarme en todos los Momentos de mi vida y por permitirme caminar cada día a su lado por ser ese ser maravilloso que me regalo la oportunidad de ser quien soy, y hacer de mí una mejor persona cada día.*

*A mi madre quien desde el principio de mis días esta conmigo, quien convirtió mis sueños en los de ella misma. A mi padre, por enseñarme que la distancia no cambia el amor. A mis hermanos por ser el motor de vida, que me impulso a lo largo de este proceso...Y para todos aquellos que siempre creyeron en mí este logro es para ustedes*

*Paula Alejandra Clavijo Florez*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por la vida, y por permitirme vivirla*

*A mi madre por su incondicional,*

*A mi padre, por sentirse siempre orgulloso de mí*

*A mis hermanos por su compañía y amor*

*A la vida, por enseñarme a que todo es posible*

*Al profesor Rene Beltrán, por su orientación y acompañamiento*

*A mi compañera y amiga Maryoli Niño, por su esfuerzo, apoyo y comprensión a lo largo de todo este proceso de formación,*

*A mis amigos y compañeros que me apoyaron, que se han preocupado por mí y que sobre todas las cosas siempre han creído en mi, gracias mil gracias por los momentos que hemos compartido.*

*A los diferentes profesores que me acompañaron durante toda mi formación profesional, quienes aportaron su granito de arena para que este sueño cada este vez esté más cerca de la realidad.*

*Mil gracias a todos esas personitas que amo con el alma y que me permiten cada día tener motivos para continuar*



## DEDICATORIA

*Dedico este homenaje a Dios por darme la fuerza y el valor en cada obstáculo que se presentó en el camino, a mi mamita hermosa que desde el cielo me acompaña y fue mi gran motivación para seguir adelante, a mi papa por hacer de mí una mujer fuerte y llena de fe, a su esposa por brindarme momentos felices en circunstancias de tristeza, gracias por creer en mí, gracias por hacer esto posible.*

*Maryoli Niño Rodríguez*

## AGRADECIMIENTO

*Le agradezco a Dios por darme la vida y permitirme estar aquí, por ser el guía en mi camino*

*A las personas que me rodean, por creer en mí y hacer parte de mi vida*

*A mi mamita hermosa por ser mi motor cuidarme y protegerme*

*A mi papa por hacer de mí la mujer que soy*

*A mi amiga y compañera de tesis Paula Clavijo por su apoyo y comprensión*

*A mi compañera Érica Calceto de práctica por su compañía y cariño*

*A nuestro tutor, René Beltrán por su conocimiento y guía*

*A los profesores que fueron protagonistas de nuestro proceso*

*Muchas gracias a todos por hacer parte de este triunfo.*

*Maryolí Niño Rodríguez*

## **Resumen**

A lo largo de la investigación se muestra la necesidad del acompañamiento psico-social, por parte de trabajo social, en intervención de familia, entorno a los pacientes portadores de VIH, que identifica la importante labor que desempeña la familia en el proceso de acompañamiento de esta población, lo cual permite darle sentido de una manera crítica frente al actuar profesional y realizar el análisis correspondiente dejando como reflexión la necesidad que hace la diferencia entre “el vivir o el morir”.

## **Palabras claves:**

VIH (inmunodeficiencia humana), investigación, asimilación, aceptación, acompañamiento, estrategias, relaciones socio-familiares, proceso, trabajo social.

## **ABSTRACT**

Along the research it is showed the necessity of a psycho-social support, by the social work, by family intervention, around the AIDS patients, which find the important role of the family in the support process in this population. That allows make sense in a critical way in the professional performance and to execute the correspondent analysis which leaves as a reflection the necessity that makes the difference between “living or dying”.

## **KEY WORDS**

AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), research, assimilation, acceptance, support, strategies, social and family relationship, process, social work.

¿Cómo se afecta las relaciones familiares en el entorno de un paciente portador del virus de inmunodeficiencia humana?

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar como se ven afectadas las relaciones, en el entorno familiar de pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana, con el fin de explicar la importancia de la intervención del trabajo social

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Comprender las implicaciones socio-afectivas de las personas portadoras de VIH desde el conocimiento de los vínculos familiares y sociales, dependiendo si cuentan o no con algún tipo de apoyo social o familiar.

Conocer el actuar del trabajo social, desde la confrontación de la teoría con la práctica vivenciada y reflexionada.

Reconocer imaginarios o representaciones sociales desde la perspectiva del trabajo social con respecto al VIH

## INTRODUCCION

La siguiente investigación tiene como finalidad dar a conocer varias historias de vida, las cuales nos dan respuesta a la pregunta inicialmente planteada frente a la influencia del núcleo familiar en el entorno de un paciente portador de VIH, desde el enfoque de trabajo social, demostrando la importancia de las relaciones familiares en el proceso de acompañamiento y seguimiento de los pacientes, en donde se evidencian varios ejemplos de abandono por parte de sus familias, lo cual se hace notorio en la necesidad por parte de los afectados, lo que hace necesario un seguimiento por parte de profesionales en el área de intervención de caso, en donde se implementen diferentes estrategias para cada una de la tipologías familiares que se ven en el proceso.

En el siguiente trabajo se dará una breve descripción de todo lo referente a la patología del VIH-SIDA, donde se verán reflejadas algunas estadísticas resientes de la evolución del virus a nivel mundial, nacional y distrital, con el objetivo de mostrar la importancia y la influencia que tiene este tipo de patologías en el desarrollo social familiar e individual del ser humano. Partiendo de las relaciones familiares, logrando con esto dar un aporte o una visión diferente a la intervención de familia que usualmente se está utilizando, puesto que en el transcurso de la investigación se presentaron una serie de cuestionamientos frente al actuar del trabajo social en la intervención de caso.

La pregunta de investigación ¿Cómo afecta las relaciones familiares en el entorno de un paciente portador del virus de inmunodeficiencia humana?, surge a partir del contacto que en algún momento se llegó a tener con esta población, también en la percepción que se tuvo frente al tema de las relaciones familiares y el cómo cambian frente a la realidad del hecho de ser portador de algún tipo de patología, en este caso de VIH. Es necesario hacer una reflexión frente a la responsabilidad familiar, en el proceso de aceptación y asimilación de la enfermedad del portador, para así mismo garantizar el bienestar y una buena calidad de vida en la cual el afectado logre reconocer los cambios físicos psicológicos y afectivos en el transcurso de su enfermedad, convirtiendo su patología en su nueva realidad en la cual su familia lleve a cabo el rol de guía y de herramienta motivadora en pro de mejorar su existencia así mismo proporcionando estabilidad emocional en las relaciones y su entorno familiar, en donde el hecho de tomarse o aplicarse un medicamento represente más que dolor o malestar; se logre ver como aquella vitamina que no se quiere tomar o aquel alimento que no se desea consumir, pero que es de vital importancia para el buen funcionamiento físico y mental, donde se concientice el simple hecho de la diferencia entre vivir o morir.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, es la falta de diseño de estrategias de prevención, y sensibilización en pro de las víctimas de esta cruel epidemia, que no solo son los portadores, sino también sus familias y los más cercanos círculos sociales, que se llenan de profundos temores y mitos durante el proceso de esta horrible enfermedad.

Desde 1983 y hasta diciembre de 2009, en Colombia se contaban con 23.000 casos de personas que viven con el SIDA. De estas, 11.891 asintomáticas y 5.956 conviven con la enfermedad, en este mismo lapso murieron 3.580 personas por causa del SIDA.

Los departamentos de la Costa Atlántica, Antioquia, Valle, Santander y Norte de Santander, son las regiones con mayores casos de infectados. Antioquia registra 4.609 casos, Valle 2.789, Atlántico 1.293, Risaralda 953 y Norte de Santander 943, los hombres y mujeres más propensos a adquirir la enfermedad cuentan con edades entre 25 y 29 años.

La ciudad con mayor número de infectados por el SIDA, desde el año de 1.985 hasta el 2009 es Bogotá con 11923 casos, según información suministrada por la SSD.

En cuanto a las formas de transmisión, el 77 por ciento de los casos corresponde a la vía sexual y solo el 2 por ciento a transfusiones sanguíneas, mientras un 21% no han sido precisadas, añade el informe de ONUSIDA con proyecciones del Ministerio de Salud.

Es allí donde se identifica el problema de la falta de educación relacionada con el tema, en el cual las relaciones familiares se convierten en una herramienta fundamental en el proceso de asimilación de la patología de cada uno de los individuos portadores del virus con el fin de lograr, educar y sensibilizar, a aquellas personas que son parte de esta realidad, además crear conciencia social y profundizar en todo lo relacionado con el VIH.

Tomando como base a 10 pacientes ya diagnosticados con VIH del programa que actualmente maneja una entidad de salud privada, realizaremos un estudio en donde se pretende investigar y dar respuesta a la pregunta inicial, relacionada con la influencia que pueden tener las relaciones familiares en el proceso de aceptación de la enfermedad, haciendo un análisis crítico en torno al proceso de intervención del trabajador social frente al tipo de conformación familiar de cada uno de los pacientes y el modelo a utilizar.

## JUSTIFICACION

Hoy en día el VIH, es uno de los problemas de salud pública que existen en el mundo, siendo el culpable de millones de muertes, destrozando familias, fomentando la discriminación y el rechazo por parte de la sociedad frente a estas personas, es importante indagar todo lo relacionado con el tema de VIH y las implicaciones que tiene, también analizar los diferentes procesos socio-afectivos y familiares que viven en lo cotidiano las personas portadoras, a su vez analizar la manera en que influyen las políticas de salud en Colombia, tomando como referencia los programas que intervienen en el proceso de desarrollo de los pacientes.

Para encontrar la manera en la cual las personas pueden llegar a asumir y actuar frente a este virus, es necesario tener en cuenta la influencia del entorno que lo rodea, en este caso las relaciones familiares, partiendo de la capacidad y asimilación del virus, logrando con esto el interés de los afectados y sus familias.

El entorno familiar que rodea a un individuo puede actuar de diferentes maneras, pueden ser positivas o negativas, las cuales se ven manifestadas en sus actitudes y conductas presentadas en la cotidianidad, en este caso se hace evidente en la manera como se puede llegar a aceptar la patología, desarrollarla y con ayuda de la familia convertirla en su estilo de vida.

A lo largo de esta investigación se pretende realizar un proceso de concientización en el entorno familiar, teniendo en cuenta las implicaciones que tiene las relaciones familiares en la recuperación del estilo de vida de los pacientes portadores desde una visión crítica frente al que hacer del trabajo social en el aspecto familiar.

Por medio de esta investigación, se fomenta el conocimiento en el comportamiento actual, haciendo fundamental el actuar del trabajo social y el papel que juega esta profesión en promover estrategias de educación y prevención frente a este tema.



## MARCO TEORICO

Durante el desarrollo de este marco teórico la investigación será vista desde el enfoque sistemático, en primer lugar El enfoque sistémico que se entiende como un sistema o un todo por partes independientes desde este mencionamos la familia el concepto, características, tipos, formas de organización de esta. Por otro lado también se relataran las diferentes problemáticas que se vivencia dentro de un núcleo familiar de esta manera profundizar en la parte psicoafectiva, de las personas portadoras de VIH.

Para contextualizar se partirá del significado que tiene la familia dentro de la sociedad y las funciones que tiene en los individuos:

(Minuchin 1982) “la estructura familiar como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos de interacción de sus miembros”

“la familia es un sistema constituido por una red de relaciones con características propias orientadas a satisfacer las necesidades psicoafectivas de sus miembros”, esto quiere decir que el núcleo familiar es un sistema de individuos que interrelacionan y se afectan cuando le ocurre cambios a cualquiera miembro de esta.

La familia según la declaración de los derechos humanos “es un elemento fundamental por lo cual tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado”.

El hecho de construir relaciones implica esfuerzo, y frustraciones, conflictos y contrastes, desilusiones sin fin, afirma Daniele novara y Passerini en su libro educación socio afectiva, lo cual ejemplifica que cuando se crean lazos fuertes, para mantener y fortalecer las relaciones familiares es necesario tener en cuenta los padres de familia, las relaciones entre los cónyuges, relación de padres a hijos, relación entre los hermanos, la vivienda, recreación en la familia entre otras, aunque en muchos casos se ve reflejado que las familias no están construidas por los integrantes que muestra la sociedad de lo que representa una familia en el ejemplo de la familia papa mama e hijos, encontramos familias en las cuales solo está la mama y los hijos, o lo contrario, lo cual puede determinar en las redes familiares y por ende las relaciones.

El sesgo más importante de notificación de los casos de VIH/ sida tiene que ver con estigma de discriminación. La tradición cultural añeja de tipo machista y fundamentalista religiosa occidental, implica un doble estándar en la vida de las personas que tienen múltiples parejas y /o parejas del mismo sexo, existen en la clandestinidad y no se reconoce públicamente, ya que estas prácticas junto al trabajo sexual tienen implicaciones sociales negativas en América latina el Caribe y en otras regiones del mundo

### **Familia y tipo de familias**

“la familia es un sistema constituido por una red de relaciones con características propias orientadas a satisfacer las necesidades psicoactivas de sus miembros”, esto quiere decir que el núcleo familiar es un sistema de individuos que interrelacionan y se afectan cuando le ocurre cambios a cualquiera miembro de esta.

La familia según la declaración de los derechos humanos “es un elemento fundamental por lo cual tiene derecho a la protección de la sociedad y estado”.

Se considera que la familia es el primer nivel de socialización que tiene el individuo y es donde se crea la forma de ser dependiendo el carácter y la formación de cada integrante, por ende es fundamental en el desarrollo del individuo, para ello es fundamental la comunicación, el dialogo.

Existen diferentes variables por las cuales se pueden llegar a afectar las relaciones intrafamiliares

Para Burgess

*“ el desarrollo teórico e n el estudio de la familia Pg. 103 la interacción que mantienen la relaciones entre la pareja adulta y entre padre e hijos es lo que constituye la vida familiar , la familia desarrolla n concepción de sí misma que incluye el sentido de responsabilidad que cada miembro de la familia tiene con los otros, lo cual se define en los roles familiares”*

### **TIPOS DE FAMILIA**

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que encontramos y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo.

**La familia nuclear o elemental**

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

**La familia extensa o consanguínea**

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

**La familia mono parental**

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

**La familia de madre soltera**

Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

**La familia de padres separados**

Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien el acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero, evidentemente, esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino un comunidad. Ahora bien, algo de esto hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres, cuentan con todos los elementos que les permitan educar de manera correcta a sus hijos. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia, y otros delitos contra la sociedad.

(Jairo Báez 2001) En ocasiones algunos padres transfieren a otras instituciones las tareas familiares, no porque la familia sea incapaz de cumplir con su deber, sino porque las actividades que realizan en la actualidad requieren del apoyo de otras instituciones que les proporcionen un medio eficaz de conseguir los mismos propósitos. Entra las más importantes se señala a la escuela.

### **Patología**

La patología es el estudio científico de las enfermedades describe la causa la evolución y termino de la enfermedad y la naturaleza de sus lesiones, basándose en observaciones precisas seguidas por deducciones lógicas.

La patología se divide en dos patologías generales y patología sistemática

#### **Patología general**

Se refiere aleaciones básicas de estímulos y tejidos

#### **Patología sistemática**

Estudia las respuestas específicas a estímulos más o menos definidos de los órganos y tejidos.

## **Clasificación de las enfermedades de acuerdo a la alteración que producen**

Se divide en 2: Patológicos y Hereditarios

Los procesos patológicos incluyen con frecuencia las respuestas normales del Cuerpo a influencias ambientales anormales considera la reacción del cuerpo a influencias externas nocivas como microorganismos patógenos venenos, traumatismos físicos y deficiencia dietética. No obstante las enfermedades también pueden resultar factores hereditarios.

## **La clasificación de las enfermedades de acuerdo a la etiología**

Se clasifican por virus bacterias y relacionan antígeno anticuerpo enfermedades Hereditarias:

Herencia ante somica dominante.

Herencia auosomica resesiva.

Herencia ligada a x recesiva.

Herencia liga a x dominante .

## **Cuáles son las patologías más comunes del tejido hematopoyético.**

Existe una amplia variedad de enfermedades que pueden afectar al sistema de CMH, Las cuales influyen sobre la producción de las células hemopoyeticas diferenciadas En los que se refiere a cantidad, calidad, o ambas. Sin embargo ciertas enfermedades Se deben a anomalías específicas del sistema de CHM per se. Entre las principales Se encuentran las neoplasias clónales de la CMH.

Hay una lista de algunos tipos de neoplasia clonales de tejidos hemapoyeticos pero Existe muchas variantes de estas enfermedades y otros padecimientos menos Frecuentes que son difíciles de clasificar.

## **ADHERENCIA**

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a un tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado.



Por lo anterior es fundamental en el proceso de adaptación y asimilación en el proceso familiar, involucrar a la familia en el todo lo relacionado con la adherencia,

## **SALUD**

La salud es uno de los tesoros más preciados por la humanidad. La falta de ella significa una cierta invalidez parcial o completa, en ciertos casos más graves. Por lo mismo, todas las personas buscan, el mantenerse sanos.

Pero la salud es más que sentirse sanos. La salud es la ausencia de toda enfermedad en el organismo, pero al mismo tiempo, considera la falta de enfermedades mentales o de la psiquis. Algo que es bastante poco común hoy en día. Debido principalmente, al gran ajetreo que significa, vivir en cualquier ciudad grande, de algún país desarrollado o en vías de. La competitividad, la indolencia, la agresividad y el egoísmo, nos lleva a un estilo de vida, alejada de todos los principios normales de un ser humano, en sociedad.

Lo que redundo principalmente, en ciertos trastornos psicológicos. Dentro de los cuales, los más comunes, son el estrés y la depresión. Casos que mal tratados, pueden llevar a la muerte.

Con respecto al organismo, este debe ser cuidado. Por medio de una dieta balanceada, alejada de las grasas y los azúcares. Rica en verduras y frutas. Fibra, minerales, calcio, vitaminas y otros agentes esenciales, para que nuestro cuerpo, se mantenga saludable. Otro capítulo importante de la salud, es el deporte o ejercicio. Este debe estar presente en la vida de todo ser humano. Al menos, tres días a la semana, por períodos de media hora, como mínimo. Actividad, que nos ayudará a mantener el peso a raya, al igual que el colesterol y otras patologías vinculadas con el sedentarismo (Como por ejemplo, los problemas cardíacos). Asimismo, retardar el envejecimiento inherente a todo hombre y mujer.

Otro aspecto importante dentro de la salud, es darse el tiempo de estar tranquilo. Disfrutar de momentos de ocio o de dispersión. Junto con los queridos o realizando aquellas actividades que nos gustan. Por ejemplo, avocarse a algún tipo de hobbies. Esto ayudará a descomprimir el agotamiento y las preocupaciones, que se nos acumulan durante la semana.

No hay que olvidarse que la salud, es uno de los derechos humanos, más preciados que tenemos. Es obligación de nosotros el buscarla y exigirla a nuestros gobiernos. (CID 2006 Pg 7)

## **POLITICAS DE SALUD**

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemia-patológica (con vacunaciones masivas y gratuitas), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la Contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región. . (CID 2006 Pg 7)

### **El Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH**

#### **¿Qué es el VIH?**

Agente causal del SIDA.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Normalmente el ADN (ácido desoxirribonucleico) manda mensajes al ARN (ácido ribonucleico), pero en el caso de un retrovirus, el ARN esta convertido en el DNA.

Existen dos sub-tipos del VIH: tipo 1 (HIV-1) y tipo 2 (HIV-2). Se encuentra el tipo 2 mayormente en Africa del Oeste.

El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente.

El VIH destruye las células inmunológicas (CD4) así que diversas infecciones y cánceres pueden entrar el cuerpo humano sin defensa. Estas enfermedades se llaman enfermedades oportunistas.

El virus no puede sobrevivir mucho tiempo afuera del cuerpo humano y por eso puede transmitirse solamente de persona a persona, de las siguientes maneras.

Por tener relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH/SIDA sin la protección de condón.

Por recibir sangre, sus derivados u órganos de una persona que vive con el VIH/SIDA (incluyendo el uso compartido de jeringas).

De una mujer embarazada que vive con el VIH/SIDA a su hijo durante el gestación, el parto o en la lactancia materna.

La carga viral funciona como un indicador del avance y pronóstico de la enfermedad. La cantidad de las células CD4 indica cuánto daño ya ha causado el VIH.

### **Vías de transmisión:**

El VIH no puede sobrevivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano, y por eso solamente se transmite entre personas.

Las tres vías de transmisión son:

Transmisión sexual: relaciones sexuales sin condón con personas que viven con el VIH-SIDA.

Transmisión a través de sangre y productos de sangre contaminados con el virus, o herirse con instrumentos corto punzantes infectados (vía parenteral o sanguínea). Este vía incluye entre otras cosas transfusiones de sangre o productos de sangre, uso de agujas contaminadas y tatuajes.

Abstinencia Sexual. Si su opción personal no es la abstinencia, debe utilizarse el preservativo de forma adecuada y consistente (de principio a fin) en TODAS las relaciones sexuales penetrativas.

Evite el contacto con la sangre de otras personas. Asegúrese de no entrar en contacto con agujas, jeringas, cuchillos o elementos corto punzantes que han estado expuestos a sangre o fluidos de personas viviendo con el VIH. Evite los procedimientos invasivos de perforación cutánea con instrumentos que no tienen una adecuada esterilización, en lugares que no cumplen las normas de bioseguridad o que no tienen licencia de la entidad de salud respectiva.

Si está embarazada o desea estarlo, acuda a su servicio o entidad de salud, para conocer su estado serológico previa asesoría sobre el pronóstico, el tratamiento para evitar que el bebé lo adquiriera si pudiera tener usted el virus y la orientación necesaria de cuidado para usted y su bebé, en caso de estar infectada con el VIH o, para prevenir una posible infección por este virus.

### **Que ocurre en el organismo cuando tiene lugar la infección por VIH**

El VIH infecta las células que forman parte del sistema inmunológico de organismo. Cuantas más células estén infectadas por el virus, menos capaz será el sistema inmunológico de luchar contra la enfermedad.

El VIH introduce su material genético en el interior de la misma. Este proceso empieza con la entrada del virus, el desprendimiento de la envoltura que lo recubre y la integración de los genes del virus en los genes humanos.

La célula humana es invadida para producir múltiples copias de unidades básicas del virus que, posteriormente, se unen y que con el tiempo salen de la célula infectada en búsqueda de nuevas células para infectar. El virus altera la capacidad funcional de las células o las mata.

### **¿Cómo puedo saber si alguien tiene VIH?**

No se puede saber a simple vista. Una pequeña fracción de las personas infectadas por el VIH tiene síntomas en las primeras fases del curso de la infección, mientras que otras pueden no presentar síntomas por un largo período de tiempo (10 a 15 años) después de la infección. Este periodo es



prolongable si se detecta tempranamente la infección por VIH. Las personas con VIH tienen el mismo aspecto que las personas que no están infectadas con el VIH.

### **¿Cómo saber si está infectado(a) por el VIH?**

Los anticuerpos detectables contra el VIH aparecen unas semanas después de la exposición inicial al virus. Estos pueden detectarse por medio de una prueba diagnóstica de laboratorio, la más usada es la prueba ELISA para VIH, que detecta los anticuerpos producidos por el organismo como respuesta a la Infección, después de un periodo promedio de 12 semanas denominado “ventana inmunológica”. Como las pruebas del VIH pueden no detectar los anticuerpos en caso de infecciones muy recientes (dentro de la ventana inmunológica), se recomienda que tras una prueba inicial negativa se efectúe otra prueba de Anticuerpos 3 meses después. Las pruebas actuales, de cuarta generación, permiten detectar sustancias del virus al tiempo que anticuerpos generados contra el virus y reducen el tiempo de ventana inmunológica, no obstante, resulta absolutamente confiable una prueba realizada luego de tres meses de la última posible exposición al virus. En esos tres meses las relaciones sexuales deben con condón SIEMPRE y si se domina su uso. O, abstenerse de relación sexuales en pareja hasta terminar ese periodo para obtener un reporte plenamente confiable. Si el resultado de la primera prueba ELISA es positiva, se realiza una segunda para cotejar que no haya errores del laboratorio y si la segunda ELISA es positiva, es necesario realizar una prueba confirmatoria llamada Western Blot.

### **¿Dentro del período de ventana inmunológica puede ser curable el VIH?**

Una vez el virus infecta nuestro cuerpo no es curable, la infección por VIH no tiene cura hasta el momento. Durante la ventana inmunológica, el organismo infectado por el VIH, está creando la respuesta inmunitaria ante la infección por el virus. En esta fase no es probable detectar la presencia del virus a través de la prueba de anticuerpos, denominada ELISA y la persona infectada, por lo general, no presenta síntomas. Por ello, lo recomendable es realizar esta prueba al cabo de las 12 semanas después de la posible exposición al virus. Durante este tiempo, se deben observar las medidas de prevención necesarias para evitar una posible reinfección con otra cepa de este virus y evitar una posible diseminación del virus entre la(s) pareja(as) sexual(es).



### **¿La infección por VIH es siempre mortal?**

La infección por VIH-SIDA no es mortal o letal. Sin tratamiento la infección por VIH conduce al SIDA que lleva a la muerte, pero estos procesos no ocurren de manera inmediata. Pueden pasar al menos 3 años con la infección por VIH sin SIDA y luego, si se entrara en fase SIDA sin tratamiento, puede pasar un año o más antes del deterioro que lleva a la muerte.

Pero el panorama ha cambiado: hay tratamientos que detienen o reducen notoriamente la velocidad de la progresión de la infección por VIH y permiten que las personas infectadas por el virus vivan sana y productivamente durante muchos años. Con el tratamiento adecuado por personal idóneo, el VIH mortal se ha convertido en una infección crónica tratable y la expectativa de vida se ha incrementado en mucho más de 10 años sin SIDA.

### **¿Qué tratamientos existen para la infección por el VIH?**

Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por VIH. Esos medicamentos actúan en diferentes fases del proceso que utiliza el virus para reproducirse. Como el VIH cambia rápidamente y se vuelve resistente a la monoterapia (un solo fármaco), a los medicamentos administrados de forma temporal, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos de manera rigurosa, tal como lo establezca el especialista infectólogo o internista, para lograr la menor replicación posible de copias del virus. Esta terapia farmacológica es denominada antirretroviral. Entre los fármacos existentes se encuentran: Zidovudina (AZT), didanosina (DDI), lamivudina (3TC), estavudina (D4T), ritonavir, indinavir, nelfinavir, efavirenz, entre otros. Si se trata de un miembro de la pareja con diagnóstico reciente y su pareja ya toma medicamentos, resulta ideal que se haga el examen para detectar a qué medicamentos es ya resistente el virus adquirido y así, el especialista podrá instaurar el esquema antirretroviral más adecuado y con el cual se logre efectivamente eliminar la mayor población de virus en sangre.

### **¿Cuándo habrá una vacuna?**

Aunque los expertos creen que será posible desarrollar una vacuna contra el VIH, es probable que pasen varios años antes de que haya una vacuna disponible para su uso generalizado. Es claro que una vacuna impediría que más personas se infectaran pero no tendría lugar en el caso de las personas que ya viven con el virus.

### **Vulnerabilidad biológica**

La estructura del cuerpo de la mujer hace que tenga al menos el doble de posibilidades de contraer el VIH de un hombre infectado. Ello se debe a que en una relación sexual ella es la receptora y el semen infectado permanece en la vagina durante bastante tiempo después del coito, de modo que el virus tiene más oportunidades de introducirse en el torrente sanguíneo.

Cualquier corte o llaga que haya en la pared vaginal aumenta enormemente el riesgo, puesto que el VIH tiene entonces una vía de acceso directo a la sangre. Estas llagas pueden derivarse de infecciones de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino, o de relaciones sexuales <duras> o violentas. Así mismo, una lubricación escasa debido a la edad o a la biología, o a la falta de estimulación previa al coito, las hace más susceptibles de sufrir un desgarramiento en la pared vaginal durante el acto sexual, incrementándose así la posibilidad de infección.

### **Cambios psicosociales en pacientes portadores del VIH/sida**

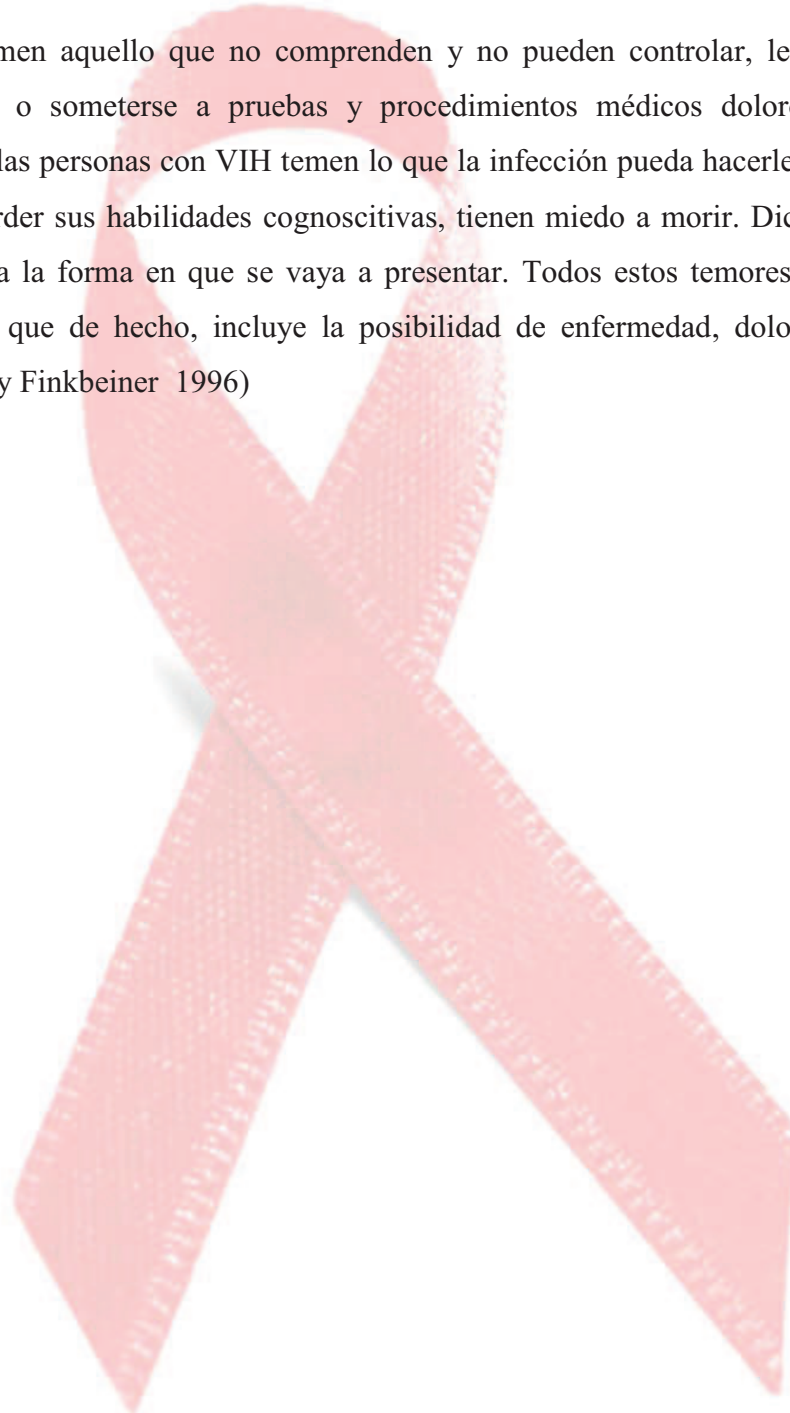
Las reacciones de las personas a la infección por VIH son muy variables, pero casi todas comparten en cierta medida sentimientos de ira, depresión, fatiga, temor y culpa. Algunas personas notan más uno que otro de estos sentimientos en un momento dado; cada cual, también, los siente con mayor o menor intensidad. Otras personas los sienten todos, o una mezcla de varios a la vez. Estos sentimientos son parte de la naturaleza humana y, además, son la reacción lógica de una persona al enterarse que está infectada por VIH. En cierto modo, estos son probablemente inevitables.

En la depresión se encuentran varias causas entre las cuales encontramos la sensación de estar atrapado en una situación frustrante, descorazonadora; otra causa de la depresión es la

predisposición: quienes han estado deprimidos antes de su diagnóstico pueden ser más propensos a deprimirse después.

### **Temor y Realismo**

Las personas temen aquello que no comprenden y no pueden controlar, les da miedo ser pacientes hospitalizados, o someterse a pruebas y procedimientos médicos dolorosos, temen la dependencia, el rechazo; las personas con VIH temen lo que la infección pueda hacerles: tienen miedo de quedarse ciegos, o perder sus habilidades cognitivas, tienen miedo a morir. Dicen que no solo temen a la muerte, sino a la forma en que se vaya a presentar. Todos estos temores son respuestas realistas a una situación que de hecho, incluye la posibilidad de enfermedad, dolor, dependencia, rechazo muerte. (Bartlett y Finkbeiner 1996)



## **ESTADISTICAS EN COLOMBIA.**

En Colombia según el programa ONU SIDA, junto con proyecciones del Ministerio de Protección Social, en la actualidad la población que vive con el virus estaría entre 170.000 Y 200.000 personas con edades entre los 15 y 40 años.

Colombia, según la ANCOL, es el tercer país latinoamericano más afectado por el SIDA, después de Brasil y México.

Hasta noviembre de 2.00, se reportaron 23.447 casos del virus, de los cuales 13.194 son portadores, 6.442 desarrollaron la enfermedad y 3.811 fallecieron por esta causa.

Durante el último año se registraron 1.500 casos de personas con SIDA.

En el año 2.009 murieron de SIDA en Colombia unas 1.800 personas, aunque solo se habría informado oficialmente de 1.050 fallecidos.

Desde 1983 y hasta diciembre de 2009, se contaban con 23.000 casos de personas que viven con el SIDA. De estas, 11.891 asintomáticas y 5.956 conviven con la enfermedad, en este mismo lapso murieron 3.580 personas por causa del SIDA.

Los departamentos de la Costa Atlántica, Antioquia, Valle, Santander y Norte de Santander, son las regiones con mayores casos de infectados. Antioquia registra 4.609 casos, Valle 2.789, Atlántico 1.293, Risaralda 953 y Norte de Santander 943, los hombres y mujeres más propensos a adquirir la enfermedad cuentan con edades entre 25 y 29 años.

La ciudad con mayor número de infectados por el SIDA, desde el año de 1.985 hasta el 2009 es Bogotá con 11923 casos, según información suministrada por la SSD.

En cuanto a las formas de transmisión, el 77 por ciento de los casos corresponde a la vía sexual y solo el 2 por ciento a transfusiones sanguíneas, mientras un 21% no han sido precisadas, añade el informe de ONUSIDA con proyecciones del Ministerio de Salud.

Se calcula que en el país la mitad de las personas que viven con VIH y SIDA no están cubiertas por el sistema de seguridad social y por las empresas sociales del Estado. Las privadas no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir de forma continua y adecuada el suministro de medicinas antirretrovirales.

De los casos notificados en el 2.009, el 37.6 % afecta a homosexuales; el 33.6% a heterosexuales y el 21.6 % a bisexuales. Sin embargo, se considera que las cifras son más altas porque no todas las instituciones de salud notifican los casos que diagnostican y porque existen muchas personas que son portadoras pero no lo saben.

La Secretaría Distrital de Salud (SDS), acepta que los datos estadísticos nos muestran un aumento en la morbilidad por VIH, debido al hecho irrefutable de la expansión indeclinable de la infección entre la población. Por cada caso notificado de SIDA pueden existir 5.2 casos que no se han identificado y que pueden estar transmitiendo el virus, cifra que se acerca a la mundial, que es de 7. (fenómeno Iceberg). Según la SDS, en el año 2.010, en el grupo de 15 a 44 años, el SIDA constituyó la segunda causa de mortalidad (304casos). En el año 2.001 ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad.

En Colombia solo reciben tratamiento una de cada cinco personas diagnosticadas, en Brasil hay acceso universal para atender a buena parte de los 200.000 diagnosticados. Si no se reacciona a tiempo con el SIDA, en cuanto a tratamientos, compromiso del estado y sociedad en general, esto cobrará a futuro un porcentaje mayor de víctimas. Por ello se hace necesario proponer, como efectivamente lo hacemos en este Proyecto de Acuerdo, medidas urgentes a nivel Distrital, en materia de prevención, control y tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia Humana VIH y del SIDA en Bogotá, D. C.", con el fin que sean aplicadas en forma complementaria a la legislación Nacional vigente.

Entre las causas para que aumente el SIDA, además de las ya mencionadas, esta la falta de voluntad política del Estado y la carencia de campañas y programas permanentes de prevención. Concretamente no se suministra información suficiente sobre esta problemática; no se hacen campañas para motivar a la gente que se practique una prueba sobre VIH/SIDA, ni para promover el uso del preservativo o condón. Colombia está huérfano en campañas para que la gente se haga la prueba del VIH- SIDA, cuando resulta



que es uno de los medios científicos y educativos más importantes que existen para diagnosticar la enfermedad y generar conciencia sobre su uso, respectivamente. En Estados Unidos, por ejemplo, existe el día de la prueba del SIDA, donde la gente se hace el examen a bajo costo y recibe información sobre la enfermedad. . En este aspecto, es necesario e imprescindible movilizar los recursos que sean necesarios por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud y de la misma Secretaría de Salud Distrital para facilitar el acceso de los ciudadanos a la toma de pruebas diagnósticas, situación que así se contempla en este Proyecto de Acuerdo al comprometer a dichas entidades para que asignen recursos suficientes que garanticen la toma de pruebas y su gratuidad en varias jornadas anuales.

Según una encuesta, menos del 30% de las personas de la que tienen relaciones sexuales indiscriminadas usan condón regularmente. De por sí, se ha demostrado que la campaña educativa sobre el uso del condón no va a cambiar la situación del SIDA en Colombia, simplemente hace que el riesgo de contraer el virus sea menor. Por ello, en el presente Proyecto de Acuerdo, se implementan unas disposiciones, referentes a la promoción del uso del condón, estableciendo jornadas de distribución gratuita y la obligatoriedad para que sea entregado en aquellos sitios donde se propicien encuentros sexuales, lo cual coadyuva a promover una cultura de vida sexual sana y segura

Estamos muy alejados tanto el gobierno como la ciudadanía con respecto al SIDA y tenemos que despertar, reestructurar los programas de prevención, definir políticas, estrategias, un plan de trabajo que permita en las instituciones de salud,

aún en los mismos presupuestos de estas instituciones, articular salud pública, bienestar social, educación y capacitación, en fin brindar atención integral a pacientes que padecen y son portadores del virus y hacer que haya buena adherencia a la enfermedad por parte del paciente, que sea constante en el tratamiento médico integral e interinstitucional y grupal. La epidemia está creciendo a una velocidad increíble igual que en el resto del mundo y el Estado no puede apartarse de esta realidad.( salud responsabilidad de todos 2010 )

## **VIH EN BOGOTA**

La manera de enfermar y morir en Bogotá ha cambiado. Se pasó del predominio de las enfermedades infecciosas de hace tres décadas, al de las enfermedades crónicas. En materia de VIH /SIDA, la ciudad tiene un notable sub-registro porque las infecciones de transmisión sexual comenzaron a ser notificadas solo a partir de 2000. La epidemia se concentra en los grupos de alto riesgo y vulnerabilidad entre personas de 15-44 años, especialmente adolescentes y hay tendencia al aumento en mujeres.

Las estadísticas del año 2008 dan cuenta de lo descrito. Según ellas, el 55% del total de casos de VIH notificados en Bogotá durante ese periodo se concentran en las seis localidades declaradas en emergencia social y el 34% en tres de ellas (Kennedy, Ciudad Bolívar y Suba). (Nieto 2008)

## **Intersubjetividades estructuradas: la salud en Colombia como dilema epistemológico y político para las Ciencias Sociales**

Abadia 2008 pg. 59

La salud no existe ni para las Ciencias Sociales ni para las Ciencias de la Salud; surge en Occidente durante la era de la industrialización como una idea de control social de los cuerpos de los trabajadores en los centros imperiales y en las periferias colonizadas, fundamental para definir y entender un ideal de vida sin enfermedad y para buscar herramientas que permitieran atacar las amenazas biológicas que alteran la armonía de la vida.

(Canguilhem 1978) decía que los conocimientos sobre el cuerpo normal, es decir saludable, se han basado en una imagen especular, dado que la definición del mismo depende de la comprensión de su contraparte patológica. Es decir, salud sólo existe en ausencia de enfermedad, que es, entonces, la que en verdad existe. En Occidente se han realizado avances para superar esta aproximación anatomopatológica construida sobre un concepto de salud-enfermedad centrado en cuerpos individuales, como cuando se habla de promoción de la salud, bien-estar, calidad de vida o determinantes sociales, con lo que se rescata una impronta social y política de las enfermedades.

Ontológicamente, sin embargo, la salud continuaría siendo ese estado positivo ideal de la esencia humana moderna, alcanzable mediante acciones individuales, colectivas y políticas (Pedraza, 1999). Si la salud es la vida ideal, solo es posible definirla en tanto que la vida ideal exista, y esta forma parte de las políticas estatales de «desarrollo y bienestar», diseñadas para poner a su servicio cuerpos sociales productivos<sup>6</sup>. Estos últimos solo son posibles en ausencia de enfermedades, y se logran cuando se han combatido efectivamente las amenazas y las alteraciones patológicas; es decir, cuando se acepta que en la vida real los que existen son procesos salud-enfermedad y no una salud imaginaria; lo cual nos devuelve a la alteración de algo. Así, Occidente ha creado un término, para definir la ausencia de enfermedad, pero este es un concepto indefinible por fuera del campo filosófico.

Así, proponemos considerar que tanto a los académicos de las Ciencias de la Salud como a los de las Ciencias Sociales nos interesa la enfermedad. Desde la perspectiva de las Ciencias de la Salud, las enfermedades continúan siendo referentes de alteraciones biológicas del cuerpo, aquello que altera la norma, y estas ciencias se interesan por las respuestas apropiadas para tratarlas y prevenirlas, aunque se han efectuado avances importantes hacia la comprensión de que lo biológico no es lo único que altera la «salud», y que hay «determinantes sociales» de la misma. Desde el punto de vista de las Ciencias Sociales, las enfermedades son considerados entramados socioculturales que explican y se articulan con un todo, y a esta conclusión se ha llegado a través del análisis de experiencias e interacciones entre sujetos enfermos, sujetos tratantes, instituciones (tales como la familia, las redes de salud, o la escuela) y políticas públicas, todas ellas sociales y culturales y, por lo tanto, relativas, históricas y contextuales. (Abadia 2008 pg. 59)

### ***Críticas y enseñanzas: lo biológico y lo social en las enfermedades***

*“Desde las Ciencias Sociales, proponer la exploración de vidas con enfermedad como aspectos complejos de la condición humana, llenos de tensiones y nichos de poderes subjetivos e intersubjetivos, nos permitirá seguir contribuyendo teóricamente, e inclusive, en la medida en que se subvierta el énfasis biologicista que ha caracterizado a las Ciencias de la Salud, con perspectivas aplicadas a la terapéutica o a las políticas públicas. Estos aportes siguen la tradición de las «perspectivas críticas» de paradigmas universalistas o posturas hegemónicas coloniales (Kincheloe y McLaren, 2005; Lander, 2000), como aquellas que la antropología planteara como medidas de*

«corrección de rumbo» (Marcus y Fisher, 1986) o para reflexionar sobre cómo las miradas investigativas, y no solo las realidades, son parcializadas (Haraway, 1988)».

Desde las Ciencias de la Salud, académicos que han incursionado en Ciencias Sociales ven en la medicina social, originada en el siglo XIX con Rudolph Virchow como su figura fundadora, la posibilidad de hacer «críticas culturales» desde estas disciplinas. En oposición a corrientes epidemiológicas clásicas, que piensan que superar la unicausalidad biológica se logra con la multicausalidad (y por tanto, reducen «lo social» y lo complejo a factores causales que pueden ser incorporados en modelos

En el marco del XII Congreso de Antropología, Ana María Medina y César Abadía organizaron una serie de actividades académicas denominadas *Diálogos, trayectorias y posibilidades: encuentros de Antropología y Salud*. Dentro de este marco, desarrollaron un diálogo entre profesionales de las Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Salud con intereses interdisciplinarios. Las y los antropólogos, hablando de metodologías, nos aproximamos a esta posibilidad aclaratoria cuando enfatizamos que nuestro interés recae sobre vivencias de enfermedad, cuyos orígenes surgen de las propuestas de ‘narrativas de malestar’ que postuló (Kleinman 1988), y que se convirtieron en una herramienta fundamental para los estudios en esta sub-disciplina de la antropología social. Claudia Platarrueda argumentó, basada en sus investigaciones sobre la lepra, que en vez de pensar en vidas saludables, vidas sin enfermedad, o vidas curadas de enfermedad, deberíamos pensar en vivencias con la lepra e inclusive, muestra disensos entre lo que la biomedicina y la experiencia de las personas argumentan como curación, ya que un cuerpo mutilado o en constante deterioro difícilmente puede considerarse curado, así haya superado la presencia del agente infeccioso (2007). Otros avances surgen de las redes sociales de personas y organizaciones que han trabajado con VIH/SIDA. Para combatir la estigmatización y la reducción de la vida a una condición patológica, ahora la academia ha aceptado que los postulados deben plantear las experiencias de personas que viven y conviven con el VIH o el SIDA, argumentando a su vez que las enfermedades causan impactos no solamente en quienes tienen en sus cuerpos determinada enfermedad, sino también sobre sus redes sociales, aun sin estar infectadas. En el resto del artículo, sin embargo, utilizaremos salud, estudios sobre la salud, o ciencias de la salud al referirnos a disciplinas que hacen uso de estos términos, ya que no podríamos imponer nuestra categoría «vivencias con



enfermedad» a propuestas que no han avanzado en esta reflexión o que son hegemónicas. (Abadia 2008 pg 61)”

## **MARCO LEGAL**

Los derechos humanos son preexistentes a toda forma de organización política o jurídica inalienables ya que no se pueden quitar o ceder e inherentes al ser parte del ser humano.

En Colombia, los derechos fundamentales amparados por la Constitución Nacional son: A la vida, a la libertad, a no ser sometido a desaparición forzada, torturas, ni a tratos crueles o degradantes, libertad e igualdad ante la ley, reconocimiento de personalidad jurídica, intimidad, buen nombre, libre desarrollo de la personalidad, prohibición a la esclavitud, servidumbre y trata de seres humanos, libertad de conciencia, de cultos, de expresión, de pensamiento, de opinión, derecho a la honra, a la paz, a presentar peticiones a las autoridades, a la libre circulación, al trabajo, libertad de profesión u oficio, de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra, al debido proceso, al habeas corpus, apelación a sentencia judicial, libre asociación, etc.

Con relación a los derechos humanos de la población en general y de las personas viviendo con VIH y SIDA en particular, gozan de una amplia protección por parte del Estado. En este sentido, existe en Colombia una vasta legislación inspirada sobre el marco de acuerdos mundiales.

Estas medidas, como las acciones de sensibilización e información, promovidas en forma conjunta por el Ministerio de Salud y las organizaciones no gubernamentales (ONG), han contribuido en forma positiva a lograr un clima de mayor tolerancia hoy en día, frente a las personas con VIH y SIDA.

No obstante, hacen falta más esfuerzos de divulgación. Por ejemplo, el decreto 1543 ratifica el derecho a la confidencialidad, igualdad y no discriminación de las personas con VIH y SIDA.



En la Constitución Política de 1991 se le brinda al tema de la seguridad social una gran importancia, por lo que en 1993 se promulgo la ley 100 que crea y regula el sistema de seguridad social integral.

Dada la naturaleza del nuevo SGSSS (mercado regulado por el Estado), su desarrollo futuro depende de la forma como el marco constitucional y legal, se traduzca en normas y estas, a su vez en proceso de ajuste institucional que respondan con servicios que satisfagan las necesidades de salud de la población.

Todo esto, por supuesto, bajo el ojo del aparato regulador del Estado, que vigila y controla la aplicación de las normas.

En la práctica, sin embargo, la transformación del SGSSS avanza en forma lenta y traumática, particularmente para las personas con VIH y SIDA. Por ejemplo, el POS estableció la atención integral con VIH y SIDA; no obstante, estas personas continúan experimentando grandes dificultades tanto para la inscripción a las EPS como para el acceso a la terapia antirretroviral (TAR). Para acceder a estos medicamentos, las personas con VIH y SIDA se ven obligadas a recurrir a la acción de tutela, invocando el derecho fundamental a la vida.

Ahora bien, por lo menos la mitad de las personas viviendo con VIH y SIDA no están cubiertas por el sistema; en principio tienen acceso al sistema como participantes vinculados (régimen de transición), quienes por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiados del régimen subsidiado o del régimen contributivo, tienen derecho a los servicios de atención en salud a través de las Direcciones Territoriales de Seguridad Social en Salud (DTSS), que a su vez subcontratan las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) o a la IPS privadas. Sin embargo las DTSS no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir de forma continua y adecuada el suministro de los Medicamentos.

## LEYES

### **Acuerdo 143 de 2005:**

"Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de prevención, control y tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia humana VIH y del SIDA en Bogotá,

### **Ley 972 de 2005:**

“Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida”.

Características de los Derechos Fundamentales: Son Preexistentes porque los derechos de la persona humana son anteriores y superiores a toda forma de organización política (aparición del Estado) y prevalecen frente a cualquier norma positiva con la cual se pretenda desconocerlos.

Son inalienables porque no se pueden enajenar, ceder, transferir. Son inherentes porque constituyen un modo de ser intrínseco al sujeto. Son Esenciales porque son aquello por lo cual un ser es lo que es. Qué caracteres distintivos ofrece la acción de tutela?

### **La acción de tutela es:**

#### **Subsidiaria**

Porque sólo procede –por regla general- cuando no se dispone de otro medio de defensa judicial.

#### **Inmediata**

Porque su propósito es otorgar sin dilaciones la protección solicitada.

#### **Sencilla**

Porque no ofrece dificultades para su ejercicio

#### **Específica**

Porque se contrae a la protección exclusiva de los derechos fundamentales.

**Eficaz**

Porque en todo caso exige del juez un pronunciamiento de fondo para conceder o negar el amparo del derecho.

**Artículo 22**

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

**DECRETO 1543 / 97****Reglamentario sobre VIH/SIDA****Artículo 5.****Realización de pruebas Diagnósticas.**

Las pruebas presuntiva y suplementaria de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) **previa consejería**, se realizarán en laboratorios públicos o privados que cumplan los requisitos y normas de calidad establecidas por la Red Nacional de Laboratorios.

**Artículo 9****Atención Integral de la Salud.**

La atención integral a las personas asintomáticas infectadas por el VIH y enfermas del SIDA, de acuerdo con el criterio del equipo de salud y con sujeción a las normas técnicas administrativas que expida el Ministerio de Salud, podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario...

Esta incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada.

**Artículo 20**

Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas del sector salud, estarán obligadas a notificar los casos de Infección por VIH, SIDA y defunción o causa de esta enfermedad, así como de otras ETS, a las Direcciones Territoriales de Salud.

El secreto profesional no podrá ser invocado como impedimento para suministrar dicha información.

**Parágrafo Primero**

La información sobre el nombre de personas infectadas por el VIH, el SIDA y las ETS, gozará del amparo de reserva, deberá hacerse con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente decreto.

**Parágrafo Segundo**

Para garantizar el derecho a la intimidad, la información epidemiológica es de carácter confidencial y se utilizará sólo con fines sanitarios.

**Artículo 21****Prohibición para realizar pruebas**

La exigencia de las pruebas de laboratorio para determinar la infección por VIH queda prohibida como requisito obligatorio para:

Admisión a permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de habilitación.

Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma.

Ingresar o residenciarse en el país.

Acceder a servicios de salud.

Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosos.

## **Artículo 32**

### **Deber de la Confidencialidad**

Las personas integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden atención en salud que conozcan o brinden atención en salud a una persona infectada por el VIH, asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.

## **Artículo 37**

### **Derecho al Consentimiento Informado**

La práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el VIH, en el orden individual o encuestas de prevalencia, sólo podrá efectuarse previo consentimiento de la persona encuestada o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine, de acuerdo con las previsiones del presente decreto.

## **Artículo 41**

### **Deber de no Infectar**

La persona informada de su condición de portadora del VIH, deberá abstenerse de donar sangre, semen, órganos o en general cualquier componente anatómico, así como de realizar actividades que conlleven riesgo de infectar a otras personas.

Este es un deber moral y legal de todas las personas que conocen su estado de infección que conduce a generar la responsabilidad propia de quien porta un virus transmisible.



## REPRESENTACIONES SOCIALES

Durkheim, quien desde la Sociología propuso el concepto de Representación Colectiva referido a "... la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que lo afectan..." (Durkheim, 1895/1976, citado por Perera, M., 2005, p. 26); las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de las mentes de los individuos

*"Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tiene sus leyes propias..."* (Durkheim, 1895/1976, citado por Perera, M., 2005, p. 28)

A criterio de Tomás Ibáñez, las representaciones colectivas *"...son producciones mentales que trascienden a los individuos particulares y que forman parte del bagaje cultural de una sociedad. Es en ellas como se forman las representaciones individuales que no son sino su expresión particularizada y adaptada a las características de cada individuo concreto..."* (Ibáñez, T., 1988, p. 19).

De tal modo, cuando nos referimos al contexto sociocultural que determina una representación, debemos tener en cuenta las condiciones históricas, económicas e ideológicas en que surgen, se desarrollan y desenvuelven los grupos y objetos de representación que estudiamos. Son importantes además, las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y grupos, así como la inserción social de los individuos en términos de pertenencia a determinados grupos y las prácticas sociales en los que estos participan.

Otras de las fuentes esenciales de las representaciones es la comunicación social en sus diferentes formas, dentro de la que se puede mencionar los medios de comunicación como transmisores de conocimientos, valores, modelos, informaciones y la comunicación interpersonal. Dentro de esta última podemos destacar las conversaciones cotidianas en las cuales recibimos y ofrecemos todo un cúmulo de informaciones el cual es imprescindible en la estructuración de la representación social.

Las funciones de las representaciones sociales han sido expuestas por varios autores destacando la funcionalidad y utilidad práctica de la teoría en el ámbito social. Jean

Claude Abric (1994) hace una sistematización sobre el tema donde resume, a su modo de ver, cuatro funciones básicas de las representaciones. Estas funciones han sido desarrolladas en un trabajo realizado por Maricela Perera (1999), siendo precisamente dichas funciones las que presentamos a continuación:

**Función de conocimiento:**

Permite comprender y explicar la realidad. Las representaciones permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y valores. Por otro lado, ellas facilitan -y son condición necesaria para- la comunicación. Definen el cuadro de referencias comunes que permiten el intercambio social, la transmisión y difusión del conocimiento.

**Función identitaria:**

Las representaciones participan en la definición de la identidad y permiten salvaguardar la especificidad de los grupos. Sitúan además, a los individuos y los grupos en el contexto social, permitiendo la elaboración de una identidad social y personal gratificante, o sea, compatible con el sistema de normas y valores social e históricamente determinados.

**Función de orientación:**

Las representaciones guían los comportamientos y las prácticas. Intervienen directamente en la definición de la finalidad de una situación, determinando así a priori, el tipo de relaciones apropiadas para el sujeto. Permiten producir un sistema de anticipaciones y expectativas, constituyendo una acción sobre la realidad. Posibilitan la selección y filtraje de informaciones, la interpretación de la realidad conforme a su representación. Ella define lo que es lícito y tolerable en un contexto social dado.

**Función justificadora:**

Las representaciones permiten justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación.

## **METODOLOGIA**

Esta investigación de tipo cualitativo explicativo, desde el enfoque fenomenológico involucra al trabajador social en la interpretación de los diversos fenómenos sociales que envuelven a los portadores de VIH y sus familias, buscando comprender la realidad de esta situación, permitiendo hacer un estudio explicativo, el cual está dirigido a responder las causas y efectos físicos y sociales, logrando con esto explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este (metodología de la investigación pg. 67)

Se pretende explicar la influencia de las relaciones intrafamiliares que ocurren alrededor de un fenómeno social y las causas que tiene en el comportamiento de los individuos para afrontar una situación en particular por medio de la investigación se expresara el proceso de los fenómenos, y las variables relacionadas, en este caso, la parte psicoafectiva, la familia y la influencia que tiene esta en su proceso de rehabilitación, adaptación y aceptación en su entorno familiar y social pág. (66 metodologías de investigación)

La investigación cualitativa es aquella que aborda las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimientos científicos, esta metodología de investigación es la que aborda las realidades subjetivas también busca comprender la diversidad y particularidad de los protagonistas.

Articula los enfoques metodológicos como la fundamentación epistemológica, ética y metodológica, métodos lógicos, técnicas de recolección, registro de análisis y de información.

Este método de investigación es acorde a nuestro tema planteado anteriormente ya que brinda la importancia a las percepciones que tienen las personas en su cotidianidad, proporcionando el conocimiento de la realidad humana, en este caso las diferentes concepciones e historias de vida de portadores de VIH, interpretando su condición física y socio-afectiva, permitiendo explorar y describir sus relaciones, la realidad que ellos viven y como la asumen, en donde se ve influenciada a través del proceso por parte de la salud, proporcionando información para el proceso de investigación.

La fenomenología nace en el siglo XX como un movimiento filosófico el cual da estudio a los hechos o fenómenos y lo que se observa en la realidad, donde el objeto conocido se muestra de una manera diferente dependiendo su contexto y su experiencia logrando como resultado la concepción y el análisis que interpreta de su entorno, para este movimiento, la intuición es el instrumento fundamental de conocimiento.

Para este movimiento, la intuición es el instrumento fundamental de conocimiento, es por medio del cual el objeto conocido se nos hace presente, aceptando la fenomenología varias formas de intuición, pues cada objeto se muestra de diferente forma dependiendo de su esencia.

La fenomenología, entendida como la perspectiva metodológica que “quiere entender los fenómenos sociales, examina el modo en que se experimenta el mundo, la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” (María Eumelia Galeano/diseños de proyectos en la investigación cualitativa) editorial universidad EAFIT pag.17), la fenomenología ha aportado a el enfoque cualitativo de la investigación social categorías de análisis y formas de percibir en el mundo dela subjetividad afirma María Eugenia.

En este caso 10 pacientes que pertenecen al programa de VIH al programa de salucoop, realizando una construcción de historias de vida en donde se pueda analizar todos los factores relacionados con el tema de cómo se ha visto afectadas las relaciones familiares partiendo del hecho de ser un paciente diagnosticado con cero positivo ( VIH) y de realizar una observación directa en donde se puede hacer un análisis de la manera en la cual el paciente experimenta su realidad desde sus causas y efectos, mirando en antes y el después de ser diagnosticado.

Tomando como ejemplo el caso de Miller arias en el cual se evidencia el enfoque fenomenológico, puesto que se toma lo relacionado con el cambio que presento en el proceso de adaptación y asimilación de la patología en general, se hace un estudio donde se observa todos los fenómenos que este paciente ha percibido en su cambio de posición social, de pasar de ser un hombre sano a pertenecer al grupo de aquellas personas que actualmente son pacientes diagnosticados con esta patología que es considerada vergonzosa.



Es allí donde se hace evidente la importancia de realizar un estudio cualitativo explicativo desde el enfoque fenomenológico, basados en la experiencia vivida por cada uno de los 10 pacientes a estudiar, utilizando como técnicas de investigación, la entrevista profunda dirigida a los pacientes, para encontrar las trayectorias de vida, en donde se encontrara la historia personal y con ella la respuesta a si se ven o no afectadas la parte socio-afectiva, en el núcleo familiar y como puede influir la parte de la salud y el trabajo social en estas historias.

La fenomenología es un movimiento filosófico el siglo XX caracterizado por su pretensión de radicar fidelidad a lo dado, estudiando la relación que existe entre los hechos (fenómenos) y el ámbito en que se hace presente esta realidad (conciencia).

Este enfoque metodológico nos permite realizar un estudio de los fenómenos y la manera en la cual pueden llegar a influir en este caso en las relaciones familiares, tomando como base la forma en la cual se presenta en la realidad, desde el punto de vista de los pacientes portadores logrando como resultado la concepción y el análisis que interpreta cada uno de su entorno.

Para este movimiento, la intuición es el instrumento fundamental de conocimiento, es por medio del cual el objeto conocido se nos hace presente, aceptando la fenomenología varias formas de intuición, pues cada objeto se muestra de diferente forma dependiendo de su esencia.



## El enfoque sistémico

En el enfoque sistémico en esta investigación se puede llegar a contemplar cómo en la forma de relacionarse de la persona y la manera en la cual se pueden afectar las relaciones y contribuyendo de manera positiva o negativa a la "patología" o la problemática en este caso VIH.

Lo cual permite ver al individuo como un sujeto que se encuentra inmerso en un sistema en el que los comportamientos de los demás también influyen de manera positiva o negativa en la aparición y desarrollo de las conductas las problemáticas.

Teniendo en cuenta a la sociedad como un sistema, y la familia, contexto, cultura, como los subsistemas se puede determinar los factores que influyen en el comportamiento cotidiano de un paciente portador de VIH y la asimilación del virus.

En un sentido amplio, la teoría general de los sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias.

En tanto paradigma científico, la teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. Los objetivos originales de la teoría general de sistemas son las siguientes:

Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.

Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos y promover una formalización (matemática) de estas leyes.

La primera formulación en tal sentido es atribuible al biólogo Ludwing von Bertalanffy en 1936, para él la teoría general de sistema debería constituirse en un mecanismo de integración entre las ciencias naturales y sociales. Esta teoría surge en respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analítico – reduccionista y sus principios mecánico – causales. El principio en que se basa esta teoría es la noción de totalidad orgánica, mientras que el paradigma anterior estaba fundado en una imagen inorgánica del mundo.

Los conceptos propuestos por Bertalanffy pueden ser resumidos en que existen modelos, principios y leyes que pueden ser generalizados a través de varios sistemas, sus componentes y las relaciones entre ellos “. La integración y la separación representan dos aspectos fundamentalmente diferentes de la misma realidad, en el momento en que se

rompe el todo se pierde alguna de sus propiedades vitales “(Bertalanffy, 1981 in Carr, 1996).

En las definiciones más corrientes se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo. Esas definiciones se concentran fuertemente en procesos sistémicos internos; deben necesariamente, ser complementadas con una concepción de sistemas abiertos, en donde queda establecida como condición para la continuidad sistémica el establecimiento de un flujo de relaciones con el ambiente.

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera (sistemas / ambiente).

En el primer caso, la cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia. En el segundo, lo central son las corrientes de entradas y salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son ciertamente complementarios.

La teoría general de los sistemas comprende un conjunto de enfoques que difieren de estilo y propósito, entre las cuales se encuentran la teoría de conjuntos (Mesarovic), teoría de las redes (Rapoport), cibernética (Wiener)<sup>1</sup>, teoría de la información (Shannon y Weaver),

Teoría de los autómatas (Turing), teoría de los juegos (von Neumann), entre otras. Por eso, la práctica del análisis aplicado de sistemas tiene que aplicar diversos modelos, de acuerdo con la naturaleza del caso y con criterios operacionales, aun cuando algunos conceptos, modelos y principios de la teoría general de sistemas – como el orden jerárquico.

Teoría fundamental para los nuevos conceptos de la auditoría. Diferenciación progresiva, la retroalimentación, entre otras – son aplicables a grandes rasgos a sistemas materiales, psicológicos y socioculturales. Las características que pueden ser aplicables a cualquier sistema son:

La interrelación de sus componentes (relación entre las partes y el todo).

Los sistemas están ordenados en una jerarquía.

Las partes de un sistema no son iguales al todo.

Los límites de los sistemas son artificiales.

Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados – según la influencia con el ambiente.

Cada sistema tiene entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación.

Las fuerzas dentro de un sistema tienden a ser contrarias entre ellas (feedback) para mantener el equilibrio Entropía (Eguiluz 2007)



### **Análisis de la información**

A lo largo de la investigación nos encontramos con una serie de conceptos y experiencias narradas por personas directamente afectadas frente al VIH, que hace referencia a la poca educación que hay en cuanto al tema de la intervención directa con familias en el proceso de asimilación de la patología, como un proceso de vital importancia en el bienestar de las personas que sufren de esta enfermedad, algo manifestado por los testimonios relacionados a lo largo de la investigación, nos encontramos con conceptos de familia como La familia nuclear o elemental, la familia extensa o consanguínea La familia monoparental, La familia de madre soltera La familia de padres separados, es allí donde nacen varios interrogantes relacionados con las familias compuestas por personas homosexuales, ¿qué tipología familiar sería la adecuada para el manejo de esta población teniendo en cuenta los estigmas sociales que existen en la actualidad? Además de empezar a pensar en el actuar del trabajo social frente al manejo de esta clase de situaciones, ya que retomando un poco la conversación con Horacio (químico farmacéutico) de una entidad de salud privada, encargado del manejo no solo farmacológico sino que además realiza una labor social, en donde él afirma lo siguiente “que rico sería que el trabajo social en esta rama o mejor en estos casos se viera reflejado en algo más que un asistencialismo, ustedes son más que eso, ustedes son profesionales y hay que empezar a actuar sobre esto y darse cuenta que al tomar un tema como este, arroja como resultado que puede que un paciente muera de sida, pero más que un contagio detrás de esto existe depresión, problemas familiares, una soledad absoluta, que definitivamente un psicólogo y un trabajador social podrían trabajar utilizando sus conocimientos tanto teóricos como prácticos” con esto se puede tener una visión más clara de lo que se pretende llegar a explicar en el transcurso del trabajo.

Adriana jefe de enfermeras de una entidad de salud asegura que :” el hecho de contar o no con una familia es el hecho de que exista realmente una motivación por la cual vivir, es como dice Horacio “el hecho de romper ese vínculo significa romper con los sueños”, “ilusiones incluso el futuro de muchos de estos pacientes, que puede que sí, la vida cambie, pero continua, pero así como hoy tienes VIH, mañana puedes morir a causa de un

atraco o un accidente porque el hecho de estar sano no garantiza el hecho de vivir, el hecho de vivir o mejor saber vivir, significa el hecho de estar sano”. Con esto se hace un análisis en donde profesionales directamente involucrados y relacionados con el tema hace evidente la intervención familiar en el acompañamiento de los pacientes portadores de VIH. Trayendo a colación testimonios en donde respondió Miller (pg) a la siguiente pregunta ¿Cómo asumió su familia la noticia? “Pues como sabrás yo soy homosexual, entonces según lo que me cometo mi padre, se lo esperaba, palabras textuales de el “que se podría esperar”, fue duro pero pues desde que se enteraron de mi definición sexual, me dieron un espaldarazo, me dolió pero ya me lo esperaba, igual hay que tomar la vida con calma y paciencia, aquí se ven un claro ejemplo de estigmas sociales, como se plantea, se ve el ejemplo de la familia que no sabe y normalmente tradicionalista como es la de Paula una mujer de 28 años quien respondió de la siguiente manera a esta pregunta ¿Con que tipo de apoyo cuenta? “Con el de Mi esposo a pesar de todo, los dos estamos en esto, y según el saldremos, mi familia es un apoyo grande, y por tal razón es mejor que no sepan nada, porque si perdiera a mi madre no sé qué pasaría, quizás hay si me moriría” en respuesta a los anteriores interrogantes, se ve reflejado la necesidad de un apoyo familiar, en el recorrido de recuperación y de adaptación a la patología, con el firme propósito de garantizar una mejor calidad de vida para cada una de las víctimas de esta realidad.

Se utiliza una recopilación y definición de lo relacionado con el tema de VIH entre los que nos encontramos con diferentes conceptos, como: Patología, Patología general, Patología sistemática, Clasificación de las enfermedades de acuerdo a la alteración que producen, La clasificación de las enfermedades de acuerdo a la etiología, Cuáles son las patologías más comunes del tejido hematopoyético, adherencia, salud, políticas de salud, vías de transmisión: ¿cómo no se transmite? ¿Cómo evitar la infección por VIH? Cómo puedo saber si alguien tiene VIH? ¿Cómo saber si estoy infectado(a) por el VIH? Que ocurre en el organismo cuando tiene lugar la infección por VIH ¿Dentro del período de ventana inmunológica puede ser curable el VIH? ¿La infección por VIH es siempre mortal? Vulnerabilidad biológica ¿Qué tratamientos existen para la infección por el VIH? Cambios psicosociales en pacientes portadores del VIH/sida ¿Cuándo habrá una vacuna?, En donde se pretende aclarar el tema que se está trabajando las causas de este y las diferentes teorías de contagio, además de resaltar las tipologías familiares, según el autor (Báez 2001)



también se toca el tema de la salud en Colombia como dilema epistemológico y político para las Ciencias Sociales, planteado por Cesar Abadía, el cual manifiesto lo siguiente: “La salud no existe ni para las Ciencias Sociales ni para las Ciencias de la Salud; surge en Occidente durante la era de la industrialización como una idea de control social de los cuerpos de los trabajadores en los centros imperiales y en las periferias colonizadas, fundamental para definir y entender un ideal de vida sin enfermedad y para buscar herramientas que permitieran atacar las amenazas biológicas que alteran la armonía de la vida basado en (Canguilhem) .

Tomando como referencia los diferentes teorías frente la familia es allí donde se toma la decisión de tomar enfoque cualitativo fenomenológico nos permite abordar las realidades subjetivas, donde se ve reflejada la importancia de las percepciones que tienen las personas en su cotidianidad lo cual reconoce el conocimiento de la realidad humana, en este caso teniendo en cuenta las entrevistas realizadas, en el caso de Martha: ¿Cómo asumió su familia la noticia? “Pues la verdad les dolió, se enteraron relativamente hace poco y pues aunque no me dieron la espalda todo cambio, pues ya tienen un enfermo en la familia y lo peor, enferma de algo que nadie puede saber por los tabús de la sociedad y del que dirán”, es allí donde se da la importancia necesaria a la manera y la percepción que tiene Martha en su cotidianidad, la manera en la cual asume su enfermedad, su actitud frente al tabú o estigma social representado en su silencio, proporcionando un análisis que lleve a una intervención donde se tenga en cuenta las representaciones sociales en donde “son importantes, las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y grupos, así como la inserción social de los individuos en términos de pertenencia a determinados grupos y las prácticas sociales (Pg.33) teniendo en cuenta el manejo de la familia, y del individuo en particular.

“Teniendo en cuenta que la importancia a las percepciones que tienen las personas en su cotidianidad proporciona el conocimiento de la realidad humana (pág. 33) se puede afirmar que el hecho de dar un análisis a las entrevistas realizadas dan respuesta o una explicación significativa en los vacíos que se pueden encontrar en torno a las relaciones sociales, los estigmas culturales, el seguimiento a los pacientes, relaciones familiares, dando como resultado estrategias frente a estas condiciones las cuales permitan mejorar el proceso de acompañamiento en los pacientes portadores, en el entorno que los rodea y las

relaciones socio-familiares, permitiendo establecer relaciones entre conceptos , que permitan explicar porque ocurren ciertos fenómenos sociales, y en cuales condiciones se dan, como en el caso de Miller (pg. 62 ) donde se evidencia su realidad, hijo de padre militar, su contexto y su familia, su condición sexual, este e es un claro reflejo en donde se observan una serie de situaciones, que aparentemente son tomadas por el paciente de manera natural, pero que sin duda alguna, influye en el comportamiento y en el proceso de asimilación de una manera particular.

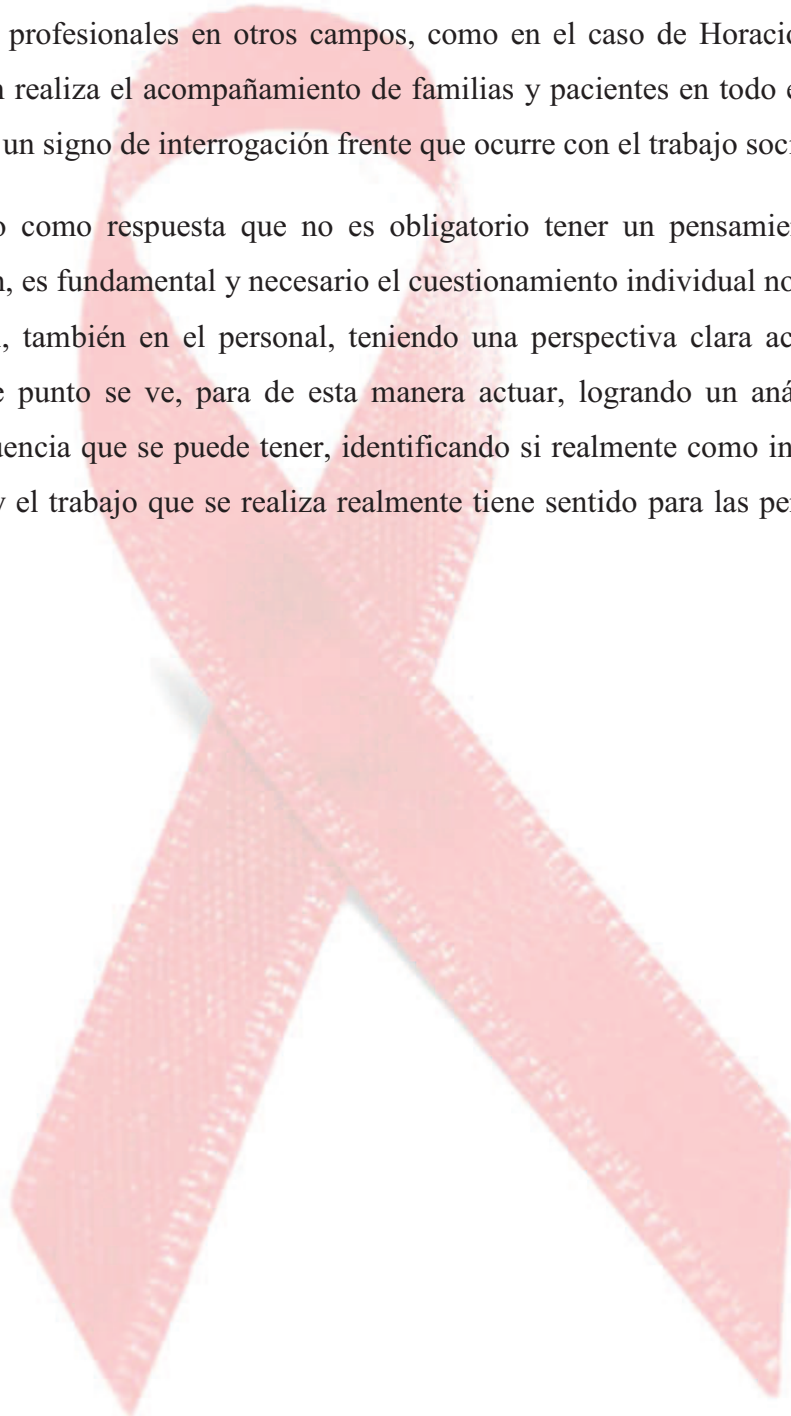
Lo anteriormente mencionado es fundamental, ya que permite la creación de estrategias por parte del trabajo social en torno al manejo de acompañamiento y asimilación de la patología con pacientes de VIH, también en implementar el diseño o estrategia de intervención frente a la familia, las relaciones sociales del paciente, teniendo en cuenta el entorno en el cual se rodea, tomando como herramienta la observación, como en este caso la entrevista profunda, y la visita domiciliaria, lo cual arroje un diagnostico profundo como afirma HORACIO (químico farmacéutico) “qué bueno sería escuchar hablar a un trabajador social como lo hago yo, con propiedad del tema, que proponga actividades de educación, encuentros de esta población, en donde se muestre como una realidad más que asumir y que convertir, por eso creo que la labor del trabajador social en esta clase de tema seria de suma importancia en el actuar de todo el entorno que rodea a mis pacientes y sus relaciones familiares”(pg. 55 ), donde se vaya más allá de dictar talleres y conferencias, de llenar un formato.

Según los resultados que arrojan las entrevistas se hace evidente la necesidad de la labor del trabajador social en el acompañamiento con los pacientes y las familias, donde se creen estrategias en la intervención en el aspecto emocional, las relaciones familiares y su contexto, logrando una influencia positiva en la asimilación y adaptación de la patología tanto en los pacientes como en el manejo de la familia.

En el momento de confrontar la teoría con la realidad, es imposible pasar por desapercibida la labor del trabajador social y la imagen que tienen las demás personas de la profesión, en este caso los pacientes y el grupo interdisciplinario entrevistado, donde la teoría nos afirma que somos agentes de cambio y de transformaciones y al ver la labor del profesional no va más allá de un asistencialismo, de llenar formatos, de pasar cuentas,

realizar talleres, o charlas de acompañamiento, en el mejor de los casos, puesto que en la mayoría no han tenido contacto con un trabajador social hasta llegar al punto en el cual el acompañamiento individual de los pacientes, el manejo de las relaciones familiares, y su entorno lo realizan profesionales en otros campos, como en el caso de Horacio, químico farmacéutico, quien realiza el acompañamiento de familias y pacientes en todo el proceso, es allí donde queda un signo de interrogación frente que ocurre con el trabajo social?

Encontrando como respuesta que no es obligatorio tener un pensamiento crítico frente a la profesión, es fundamental y necesario el cuestionamiento individual no solo en el aspecto profesional, también en el personal, teniendo una perspectiva clara acerca de la teoría, y desde que punto se ve, para de esta manera actuar, logrando un análisis de la acción y la consecuencia que se puede tener, identificando si realmente como individuo se ejerce un cambio, y el trabajo que se realiza realmente tiene sentido para las personas que se trabaja.



## IMPACTO SOCIAL

En el transcurso de la investigación se evidencio una serie de situaciones , las cuales dieron respuesta a algunos de nuestros interrogantes referentes al entorno familiar de pacientes diagnosticado con VIH y observo el cambio de vida de esta población, entorno a su núcleo socio familiar, lo anterior nos permite hacer una reflexión crítica, frente al actuar del sistema de salud.

Teniendo en cuenta las representaciones sociales estas se ven reflejadas en la existencia de apoyo familiar de los portadores de VIH y en el método de intervención a implementa frente al trabajo social y la respuesta de este a cada una de las problemáticas anteriormente mencionadas.

(Minuchin 1982) “la familia es un sistema constituido por una red de relaciones con características propias orientadas a satisfacer las necesidades psicoactivas de sus miembros”, esto quiere decir que el núcleo familiar es un sistema de individuos que se interrelacionan y se afectan cuando le ocurre cambios a cualquiera miembro de esta, viéndolo desde un enfoque sistémico.

El cual nos permite ver al individuo como un sujeto que se encuentra inmerso en un sistema en el cual los comportamientos de los demás o su contexto, cultura, religión, ETC influyen de manera positiva o negativa en la aparición y desarrollo de las conductas y el actuar frente a las diferentes problemáticas.

Nos encontramos con casos en los cuales había portadores homosexuales que no contaban con un apoyo familiar, ya que por su condición su familia los había alejado, causando una rotura en su comunicación provocando que el paciente recurriera a su pareja en donde la constitución familiar era en torno a su pareja.

Miller arias quien plantea su situación, da claro ejemplo de abandono familiar y de dependencia sentimental, convirtiendo a su pareja en su motor de vida girando su existencia en su compañero sentimental, haciendo de su realidad algo a un más difícil

de enfrentar, *este* es uno de los casos más relevantes en la investigación, ya que se acerca más a la respuesta de nuestra pregunta inicial. Frente al ¿Cómo se afecta las relaciones familiares en el entorno de 10 pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana?

### **Trabajador social metodología familiar caso**

Se entiende como el proceso de integración e interacción en el proceso familiar entre los miembros que componen el círculo familiar, dependiendo de su dinámica. Se pretende evaluar si las técnicas del trabajador social pueden llegar a lograr que la familia guíe al individuo en su proceso de adaptación y asimilación de la patología, la manera en la cual pueden convivir con el virus, logrando tener una vida cotidiana y normal, donde por ejemplo tomarse un medicamento no se convierta en algo triste o frustrante, por el contrario se convierta en algo que hace parte de su cotidianidad, con la gran diferencia de que de esto depende su vida, y que el no hacerlo significaría el deterioro no solo físico si también emocional, tanto del individuo portador, como de su entorno socio-familiar.

A lo largo de la investigación se pudo observar de manera notoria la influencia que tiene la familia en el proceso de adaptación, asimilación y acompañamiento del paciente frente a su patología, encontrándonos con 4 casos con integrantes homosexuales y con 6 casos de diferentes tipologías familiares en donde se evidencia los diferentes contextos y problemáticas en las cuales la familia se ve involucrada, demostrando la importancia del actuar de cada integrante del núcleo familiar y limitando en muchas ocasiones el trabajo de intervención del trabajador social en el proceso de promoción prevención y acompañamiento familiar en torno a la situación de cada individuo con el objetivo de lograr normalizar lo más posible el estilo de vida de los pacientes diagnosticados donde puedan vivir de una manera normal en su cotidianidad.



**Los siguientes son testimonios textuales de algunas personas de nuestra ciudad que conviven con el VIH.**

La idea es compartir la experiencia de quienes ya atravesaron este difícil camino, la mayoría de estas personas están en buen estado de salud, gracias a su compromiso con la vida, muchos otros no pudieron contestar estas preguntas porque reconocieron que hablar del tema les sigue resultando angustiante.

Para facilitar la comunicación se les entregó un breve cuestionario de varias preguntas para ser contestadas en forma voluntaria y anónima. Todos ellos se encuentran en seguimiento y tratamiento médico en nuestro país y llevan una vida casi normal.

**¿CÓMO ES PARA USTED VIVIR CON EL VIH?**

Vivir con VIH es como tener cualquier otra enfermedad, hay que cuidarse mucho y tener controles periódicamente.

Vivir con el VIH se torna, a veces difícil, en cuanto a lo social, pero no es nada imposible de sobrellevar. Me parece positivo tener fuerzas y seguir luchando por la vida.

Vivir con el VIH es un poco difícil y además es una prueba de vida para seguir viviendo. Se pueden hacer muchas cosas, cuidándose, y vivir según algunas condiciones, tratando de mentalizarse en positivo.

El análisis es muy importante para saberlo y tenerlo en cuenta, hay miedo y desconfianza al hacerlo, pero todos tendrían que pensar en su seguridad y en su salud.

**¿Qué le diría a alguien que tiene riesgo de contagiarse y no se cuida?**

Le diría que pensar en la muerte no le ayudará a seguir adelante. La muerte es lo primero en lo que uno piensa al saberlo, pero se puede vivir con el VIH. Es duro, pero se puede luchar. La mejor ayuda que hay es tratar de concurrir con personas capacitadas que tratan de darnos apoyo.

Le diría a esa persona que tome las medidas adecuadas para no poner en riesgo su salud y la de la otra persona con quien contrae relaciones sexuales.

Le hablaría para que se entere que tan importante es saber si está infectado o no, y que si no tuviera el valor suficiente para hacerlo, estaría arriesgando y comprometiendo su vida y la de los demás, por lo que me parece que toda persona tendría que hacerse el análisis para ver cómo está su salud.

Le diría que se cuide porque hay muchas formas de prevenirlo.

Le diría que no tenga miedo, que se haga el análisis, y si le da positivo, que comience cuanto antes un tratamiento con un médico especializado en el tema.

Le diría que tenga paciencia y que haga el tratamiento como corresponde, y que pronto saldrá una inyección que lo curará como a cualquier otra enfermedad.

Tiene que tomarlo como si no tuvieras nada, pero sin descuidar el tratamiento.

Que tiene que cuidarte, pase lo que pase.

Que se tiene que querer como persona y que tiene que ser valiente.

Que es una prueba de Dios y que se tiene que afrontar

Lo mejor sería que lo piense y que se cuide, porque no se le da la importancia que tiene y es la vida la que se pone en juego.

Le contaría mi experiencia personal, y le diría que no es fácil, pero que tampoco es imposible. Que hay esperanzas mientras hay vida, y que siendo positivo uno logra muchas cosas, de las cuales a veces uno creería no poder.

Le diría : -¡Adelante, no bajes los brazos!

## ¿Cómo es para usted vivir con el VIH?

Vivir con esto cuesta muchísimo; siempre hay un antes y un después.

El antes era vivir sin pensar en nada.

El después comienza el día que dije: " Quiero vivir..., yo elijo la vida "

Significa el estar con alguien que nunca viste pero que sabes que está con vos; te jode, y a la vez te entristece.

Es difícil asumir miedos, culpas, por no haber sabido. Por tu familia, por el que dirán, se sentirán castigados y serán ellos los castigados.

Es un constante aprender:

Aprender a dar las gracias;

Aprender a decir "te quiero";

Aprender a decir "está todo bien, pero no necesito que estés en mi vida, no me haces bien";

Aprender a disfrutar de la vida;

Aprender a respetarse a sí mismo, con los propios tiempos y horarios;

Aprender a llorar, no por los demás, sino simplemente por uno mismo.

Y también es dar las gracias a Dios, por estar vivo.

Gracias por enseñarme y darme la oportunidad de elegir, de llorar de alegría, de felicidad.

## ¿Miedo...?

No digo que no tengo miedo a que me pase algo y no cumplir los sueños, que alguna vez tuve y que hoy no tengo; pero tengo otros sueños...

Siempre, lo que empecé lo dejé; pero me di cuenta que desde que tomo las pastillas... nunca las he dejado.

Hace 3 años que sé que soy portador y hace poco que aprendí a disfrutar de la vida y a decir "¡Yo puedo! "

Hoy digo "¡Gracias, VIH; pero debes alejarte de mi vida!"

Así como le dí las gracias, también le di la posibilidad de que se fuera.

Quizás algún día pueda decir lo mismo con las pastillas; sé positivamente que ese día va a llegar.

"Hoy, se da una oportunidad... y yo elijo vivir ".

### **¿Qué le diría a alguien que tiene riesgo de contagiarse y no se cuida...?**

Le diría que no sea egoísta, que piense que la otra persona tiene el mismo derecho a elegir la vida como todos.

Le preguntaría si realmente se quiere a sí mismo; si ama la vida.

Le diría que no sienta vergüenza, que busque ayuda; siempre hay una mano dispuesta a ayudar.

No me gustaría que le pase a otra persona lo que a mí me pasó.

### **¿Qué le diría a alguien que piensa que puede haberse contagiado y no se anima a hacerse el análisis?**

Todo pasa por la toma de conciencia, pero, a su vez, también por comenzar a perder los miedos y la vergüenza.

El pedir ayuda a un amigo o a un profesional no debe ser un impedimento; hay que pensar que se puede contagiar a otras personas... y lo más triste, que a sabiendas.

También hay que pensar que existen hoy en día tratamientos que, con constancia, pueden colaborar en la recuperación; eso, si se asiste a tiempo.

Lo importante de todo es que esté **convencido de elegir la vida**.

### **¿Qué le diría a alguien que recién se entera que es VIH?**

A alguien que recién se entera de que es HIV Positivo le diría que esto no es un castigo.

No pasa por ser un castigo de Dios. Si entró en nuestra vida, por algo debe ser y tenemos que asumir las consecuencias.

No debemos decir "Yo me contagié y por eso voy a contagiar".

Todo lo contrario; debemos pensar "Lo que me sucedió a mí no quiero que le pase a otro".

Le diría también que se cuide; que aprenda a amarse; que empiece a buscarse y se encuentre espiritualmente.

Le diría que empieza una nueva etapa y tiene que ser responsable consigo mismo.

Ir al médico todos los meses; el cuerpo necesita nuevos alimentos.



Por otra parte, ocuparse de sí mismo, escuchar qué necesita su vida para seguir adelante.

Que aprenda a amarse y a amar a su alrededor; en pocas palabras: darle a la vida el valor y el significado que la vida tiene.

Y también le diría que hay otras cosas que nos pueden contagiar y pueden ser peligrosas; por eso, hay que cuidarse y aprender a amarse.

### **¿Cómo es para usted vivir con el VIH?**

Al principio me costó sentarme y responder las preguntas, pero ahora lo estoy escribiendo para los demás. Vivir con el HIV no es fácil, pero uno mismo lo tiene que revertir y hacerlo con la mejor onda posible; tratar el tema normalmente y con quien tenga ganas. Ya no es como antes; la gente lo toma muy bien y bueno... yo quizás hablo así porque soy casada; no sé cómo sería si estuviera sola. Creo que me costaría, pero tengo una vida normal y muy feliz. Con bajones, pero mi entorno es de oro; los supero fácilmente.

**¡Adelante! Vivir es lo importante.**

### **¿Qué le diría a alguien que tiene riesgo de contagiarse y no se cuida?**

Hay que estar en esa situación; lo importante es concientizarse en el mañana, porque en el momento de hoy no lo haces. Pensar en el futuro, si tienes formada una familia (...), y si no la tienes también, porque esto no es una boludez.

Cuídate y a los que tengas a tu alrededor. La vida es una sola, disfrútala al máximo pero cuídate, te lo dice alguien que no lo hizo y a esta altura de mi vida sufrí mucho por este tema, sobre todo cuando tuve a mis dos hijos, que gracias a Dios son sanos, pero hay que pasarla... ¡ Hacedle caso a una tonta ¡. ¡CUIDATE!!!.

**¿Qué le diría a alguien que piensa que puede haberse contagiado y no se anima a hacerse el análisis?**

Hay que hacerlo, no dejar pasar el tiempo. Esta enfermedad no se cura pero se frena y se mejora tu calidad de *vida!* No hay que tener miedos ni prejuicios, ¿y la gente?, bueno, que te importa mientras los tuyos te den lo mejor. Lo importante es vivir bien, feliz y con amor de los que realmente te aman.

¡Hazlo, no lo pienses más ni pierdas más tiempo!

Diana

**¿Cree que su vida familiar ha cambiado a raíz de su enfermedad?**

Obvio que sí, la vida quien no cambiar, después de ser normal, y luego algo no tanto, sabes mi familia me adoraba me recetaba, y hoy en día ni lo uno ni lo otro, ese amor se partió, la vida dejó de tener sentido para ellos en todo lo que se relacionaba conmigo, cuando mi familia se enteró, dejó de hablarme me quitaron todo apoyo económico, y quizás el más terrible, fue el apoyo emocional, me dolió más que saber que tenía VIH, pero en el fondo eso fue lo que me sirvió para despertar, madurar.

Imagínate pobre de mi madre, que su hija menor de 20 años, en una noche loca de irresponsabilidad, acabe con sueños y los de ellos mismos y de los míos propios, es increíble, que por un descuido, perdí no solo mi salud mi vida, y por muchos años a mi familia.

Hoy en día soy una mujer nueva llena de bolas en mi cuerpo, a causa de un medicamento que me duele mucho aplicar, que es jartísimo reclamar, peor que gracias a él y A Dios hoy vivo, te cuento que al pasar el tiempo mi familia cambió de actitud, y aunque nada será igual, por lo menos ya los tengo cerca de mí y no puedo negarte, que esto me ayuda mucho en el proceso de duelo, porque esto en el fondo es un agonizar lento, igual la moral es que todos tenemos que morir en algún momento, pero yo soñaba con morir viejita, arrugada y con muchos nietos al lado, jejeje y ahora sé que nunca va hacer así, ves cómo cambió mi vida mi familia y todo lo que me rodeaba?

## **ENTREVISTA A GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH**

HORACIO (químico farmacéutico)

### **¿Qué piensa usted del apoyo familiar en el proceso de aceptación y asimilación de un paciente con VIH?**

Considero de suma importancia el acompañamiento familiar en esta clase de procesos, puesto que el hecho de que el paciente o portador o como quieran llamarlo cuente con un tipo de motivación garantizaría el hecho de que el paciente tenga una vida más larga. Ya que la soledad y el olvido “suelen ser como un puñal sobre una puñalada”, es decir como el atacar al que está agonizando o como dirían ustedes los trabajadores sociales “robarle al pobre”.

“de que sirve tener vida si no hay con quien compartirla, de que sirve tener salud si no hay con quien disfrutarla, de que sirve vivir si no hay por quien hacerlo”, es difícil ver como mis pacientes mueren cada día así como en esa canción de salsa que a ti te gusta en la cual un paciente muere en la última habitación del hospital sin que nadie lo visite, sin que nadie lo compadezca y sin que nadie le brinde un vaso de agua.

### **¿Cree que es realmente necesario un acompañamiento profesional a las familias de los portadores?**

Obvio que sí, como crees que no sería importante un acompañamiento profesional si esta sociedad lo que necesita es eso, profesionales que si sepan del tema, que sepan hablar, saber hablar, y enseñar a actuar, en donde sea algo más que una charla, una capacitación o esas cosas que suelen inventarse, en donde se brinden diagnósticos claros, profundos los cuales no permitan a nosotros los otros profesionales ver más allá que un paciente enfermo que necesita medicación ( de un futuro muerto), que rico sería que el trabajo social en esta rama o mejor en estos casos se viera reflejado en algo más que un asistencialismo, ustedes son más que eso, ustedes son profesionales y hay que empezar a actuar sobre esto y darse

cuenta que al tomar un tema como este, arroja como resultado que puede que un paciente muera de sida, pero más que un contagio detrás de esto existe depresión, problemas familiares, una soledad absoluta, que definitivamente un psicólogo y un trabajador social podrían trabajar utilizando sus conocimientos tanto teóricos como “prácticos”

**¿Cree que el trabajo social es importante en el manejo del tema de las patologías consideradas como vergonzosas en este caso VIH?**

Primero, no considero que el VIH o sida sea un patología vergonzosa; vergonzoso dejarse morir por una sífilis o una gonorrea que sabemos específicamente como se contagia, eso sí es vergonzoso, vergonzoso vivir en un país como en el que vivimos, por ejemplo, donde los derechos humanos son violados, donde hay mucha gente muriéndose eso si es vergonzoso.

Yo la consideraría una enfermedad o patología, como quieras llamarla que desafortunadamente no se le ha dado la importancia que debiera como acá en Colombia donde aún en universidades, colegios o entidades, aun da pena, y así como tú dices vergüenza hablar de este tema, donde no les da pena coger un pepino y enseñar a poner un condón pero les da pena hablar de algo que le puede ocurrir a cualquiera, que bueno sería escuchar hablar a un trabajador social como lo hago yo, con propiedad del tema, que proponga actividades de educación, encuentros de esta población, en donde se muestre como una realidad más que asumir y que convertir, por eso creo que la labor del trabajador social en esta clase de tema seria de suma importancia en el actuar de todo el entorno que rodea a mis pacientes y sus relaciones familiares.

**Desde su percepción y tu experiencia a lo largo de estos 16 años trabajando con pacientes de VIH, como considera que se ven afectadas las relaciones familiares?**

Se ven afectadas en el simple hecho de algo como jugar a las escondidas con alguien o sin alguien, cual es la gracia de jugar si no tienes a quien encontrar ni quien te encuentre, es como te dije antes, es el simple hecho de vivir por alguien no por nada, es compartir porque es que el hecho de ser padres por ejemplo es algo similar al simbolismo del matrimonio,

hasta que la muerte los separe, o que me dices de esa frase que dice el curita, en la salud y en la enfermedad, en la riqueza y en la pobreza, es el simple hecho de ser familia, en conclusión el hecho de estar allí, compartir y vivir esta enfermedad junto con quienes la padecen, es el hecho de seguir ese pacto con dios que simbólicamente se hace al procrear, al casarse, o al tener algún vínculo de tipo sanguíneo o sentimental, con esto me refiero al hecho de ser padre, de ser hijo, de ser hermano, incluso al de ser amigo, de que sirve decir, te quiero o puedes contar conmigo, si cuando esto se necesita no se encontrara, es allí donde sería bueno que buscaran una manera de unir estos lazos y ¿porque no?, lograr que algún día esta sociedad estigmatizada pueda entender que en realidad existe la vida.





ADRIANA (enfermera jefe)

**¿Qué piensa usted del apoyo familiar en el proceso de aceptación y asimilación de un paciente con VIH?**

Comparto la posición de Horacio frente a que es de suma importancia el hecho de que la familia se vincule en este proceso , así como dice Horacio con sus palabras de que sirve vivir si no hay con quien compartir esa vida que rico sería que las mamitas, que los papitos que los hermanitos y todos los miembros del núcleo familiar compartieran la realidad que estas personas están asumiendo, que más que yo podría decir que sienten mis pacientes o bueno percibir que sienten, cuando por cosas de la vida, esta parece acabarse en un momento, que bueno sería que cada familia se sentara en la posición del directamente afectado y por un momento fueran ellos los pacientes, si eso lo hicieran, quizás podrían llegar a darse cuenta que el que dieran no importa, y que el abandono podría ser la mayor causa de muerte en ellos, solamente me parecería importante que la gente hiciera un ejercicio como el siguiente, yo recuerdo que en algún momento me taparon los ojos para que yo aprendiera el valor de la vista, por un momento estuve ciega y al volver abrir los ojos, me di cuenta la transformación de la vida, hoy veo mañana no, hoy vivo mañana muero, esa es la realidad de un paciente con VIH-sida, te respondo la pregunta?

**¿Cree que es realmente necesario un acompañamiento profesional a las familias de los portadores?**

Si, muchas veces se cree, que la persona a intervenir directamente es el afectado, pero no, yo pensaría que su entorno familiar y social, son puntos clave en todo lo referente al seguimiento profesional, es necesario trabajar al individuo afectado, pero igual él debe asumir su enfermedad tarde o temprano o dejarse hundir en ella, es un duelo que asumen en el instante en que son diagnosticados como cero positivos y el cual terminan con su muerte y las familias, deben asumir algo más, que hay un miembro “infectado”, que quien sabe porque causa lo estará, y un duelo que empieza tras la muerte del afectado, es el hecho de trabajar con ellos que asimilen la condición en la cual contagiaron a su familiar o el simple hecho que asuman junto con el la potestad de un tratamiento completo para así mismo

garantizar una mejor calidad de vida, que bueno sería trabajar allí en todo lo referente a las causas y los efectos de esta clase de realidades.

**¿Cree que el trabajo social es importante en el manejo del tema de las patologías consideradas como vergonzosas en este caso VIH?**

En mi caso creo que si, por ejemplo acá hace mucha falta uno que manejara todo el tema emocional de los grupos familiares, incluso con la comunidad portadora del virus, puesto que considero importante más allá del individuo se trabaje su grupo o su entorno social y sus relaciones familiares, puesto que estas son claves en un proceso de recuperación.

**¿Según su percepción y su experiencia a lo largo de estos 11 años trabajando con pacientes de VIH, como considera que se ven afectadas las relaciones familiares?**

Simplemente como te lo he venido diciendo, el hecho de contar o no con una familia es el hecho de que exista realmente una motivación por la cual vivir, es como dice Horacio el hecho de romper ese vínculo significa romper con los sueños, ilusiones incluso el futuro de muchos de estos pacientes, que puede que si, la vida cambie, pero continua, pero así como hoy tienes VIH, mañana puedes morir a causa de un atraco o un accidente porque el hecho de estar sano no te garantiza el hecho de vivir, el hecho de vivir o mejor saber vivir, significa el hecho de estar sano.

**Entrevista****Nombre: ANI****Edad: 25****Población LGTB**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era portador de VIH?

R= pues es difícil hablar del tema, pero pues yo me enteré hace 4 años de que era portadora del virus, es complicado porque en ese momento se cruza todo un mundo de cosas por la cabeza, y es allí donde aparecen una serie de interrogantes, del que del como del cuando en fin infinidad de cosas, es el hecho de que todo cambia en un momento, y lo peor es que en mi caso, no fue causado por mi misma, ¿sabes que sentí? Miedo de enfrentar esa realidad, del como continuar, de vivir, se sentir de sufrir, me imagine acabada a causa del sida, en mi familia, en mi pareja sentí morirme por un instante.

Como asumió su familia la noticia?

R= se enteraron hace poco, y pues como es de imaginarse me cerraron las puertas

Con que tipo de apoyo cuenta?

R= a pesar de lo ocurrido, y sabiendo que la infidelidad de mi pareja era el causante de esta situación, ella ha sido el único apoyo, quizás porque compartimos la misma tragedia, con diferentes perspectivas pero la misma, ella sumada a la culpabilidad de haber sido la culpable, y yo con el hecho de asumir el engaño marital por llamarlo de cierta manera.

Cambiaría en algo su vida de contar con el apoyo de su familia?

R= Claro que si, me sentiría menos sola, existiría una motivación mas, quizás el hecho de morir no seria tan difícil de digerir, recuerdo cuando niña, me daba una gripa, y todo corrían detrás mío, y Vivian pendientes, y el hecho de estar enferma me gustaba, mi mama no dormía esta pendiente de mi comida de mis medicamentos en fin de mi, y cambia la vida ahora saben que me voy a morir, y corren pero lejos de mi.

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

R= pues hasta el momento el único contacto que he tenido con un Trabajador social, fue una vez de una hospitalización, que tuvimos inconvenientes con la cuenta, y ella autorizaba

el valor, no tenía la más mínima idea que ellos podrían brindarnos algún tipo de apoyo a nivel de ayuda de comportamientos o de seguimiento en procesos, pero igual por lo mucho que sirve que intervenga, si lo hacen por un momento y después se olvida de lo que comenzaron



## Entrevista

**Nombre: Paula**

**Edad: 28**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que portador de VIH?

R= que te puedo decir sentí miedo , ganas de morir, un millón de sensaciones que quebrantaron mi alma, que acabaron por un instante con mi sueños y los sueños de los que me aman sentí miedo por morir y dejar a mis hijos solos, quería llegar y gritarle a mi esposo, que por inconforme por bruto y ambicioso, la muerte ahora era parte notoria en nuestras vidas , eso sentí

¿Como asumió su familia la noticia?

R= pues ni mis hijos ni mi familia saben lo que está ocurriendo, prefiero callarlo hasta donde sea posible, o no decirlo nunca

¿Con que tipo de apoyo cuenta?

R= con el de Mi esposo a pesar de todo, los dos estamos en estor, y sengun el saldremos, mi familia es un apoyo grande, y por tal razón es mejor que no sepan nada, porque si perdiera a mi madre no se qué pasaría, quizás hay si me moriría

¿Cambiaría en algo su vida de contar o no con el apoyo de su familia?

R= claro que cambiaría todo, estaría sola en esto, y hay si me moriría, repito a pesar que no lo saben, siento que están hay, y no quiero perder a nadie y menos ahora

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

R= pues que te puedo decir, la verdad no he tenido mucho contacto con profesionales en esa área la verdad no sé qué papel juega en el proceso de recuperación de los “enfermos”



## Entrevista

**Nombre: MILLER**

**Edad: 28**

**Población LGTB**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era 0+?

R= Sentí que todo se cavaba por un instante “Morir”

¿Cómo asumió su familia la noticia?

R= Pues como sabrás yo soy homosexual, entonces según lo que me cometo mi padre se lo esperaba, palabras textuales de el “que se podría esperar, por hacer maricadas”, fue duro pero pues ellos desde que se enteraron de mi definición sexual, me dieron un espaldarazo, me dolió pero ya me lo esperaba, igual hay que tomar la vida con calma y paciencia

¿Con que tipo de apoyo cuenta?

R= el de mi esposito o conyugue o ma.... “como quieran llamarlo”

¿Cambiaría en algo su vida de contar o no con el apoyo de su familia?

R= calo que si sería bueno que ellos recibieran ayuda profesional, a ver si aprende a no ser tan retrógrados, y me acompañen en este proceso tal largo que empecé

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

R= si en algo gracias a ti Paula conozco del tema, sería bueno que personas como ustedes tuvieran especialidades en este tema, me parece muy bueno la labor que pueden llegar a hacer en todo este proceso pero hay que realmente ponerle un interés grande porque es muy complicado manejar a personas con esta clase de enfermedades, y a un más a sus familias.

**Entrevista****Nombre: Martha****Edad: 32****Población**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era 0+?

Pues como se podrá imaginar sentí desolación miedo, los pies se me enfriaron, me dolió la cabeza, se me paso todo por mi mente, no quise ni imaginarme lo que venia , eso sentí.

¿Cómo asumió su familia la noticia?

Pues la verdad les dolió, se enteraron relativamente hace poco y pues aunque no me dieron la espalda todo cambio, pues ya tienen un enfermo en la familia y lo peor, enferma de algo que nadie puede saber por los tabús de la sociedad y del que dirán.

¿Con que tipo de apoyo cuenta?

Con el de mi familia, aunque no en un 10 %, mis amigos y mis hijas han sido de gran ayuda, aunque ese tabú social no permite que todo sea normal, porque hay que ser realistas, la muerte llega no cuando uno lo decide, sino cuando dios lo dispone, hoy estoy enferma mañana puedo morir y no precisamente de VIH o sida sino de una fuerte intoxicación, de un accidente movilístico, de un golpe en fin una infinidad de situaciones, sería bueno que todos asumieran el hecho de decir que para morir solo hay que estar vivo.

¿Cambiaría en algo su vida de contar o no con el apoyo de su familia?

Sí, claro que sí, hoy cuento con ellos de una manera muy extraña porque aunque los tengo pareciera que no los tengo pero si en verdad no los tuviera hay si que mi vida terminaría.

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

Si, en algo sería bueno trabajar en el tabú de la sociedad, si en verdad el VIH se tomara como algo que a cualquiera le puede pasar me atrevería a afirmar que se podrían evitar muchas muertes o que la muerte se volviera cómplice de esta horrible enfermedad.

## Entrevista

**Nombre: Mariana**

**Edad: 32**

**Población**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era 0+?

Simplemente ganas de salir corriendo, incluso matarme.

¿Cómo asumió su familia la noticia?

Aun no lo saben ni quiero que lo sepan.

¿Con que tipo de apoyo cuenta?

Con el de mi mejor amiga

¿Cambiaría en algo su vida de contar o no con el apoyo de su familia?

Simplemente si se enteran mi madre se muere, prefiero mantenerlo oculto y de esta manera evitar este sufrimiento, admito que quizá sería más fácil si ella estuviera conmigo en esto, pero ella misma me enseñó que hay que aprender a asumir la responsabilidad de los actos, y que no es justo que otra persona los asuma.

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

La verdad no, ni la de un psicólogo, que lo que hacen es hacerlo sentir a uno como loco, esto es una realidad, sería bueno que ustedes los trabajadores sociales o psicólogos asumieran realmente una labor de acompañamiento y no de interrogatorios que no único que hacen es herir más la susceptibilidad de todos aquellos que pertenecemos a este mundo, hay que darle un poco más de credibilidad a todo el tema relacionado con los comportamientos del ser humano.

## Entrevista

**Nombre: José**

**Edad: 35**

¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era 0+?

Sentí una sensación de culpabilidad, quede inmovilizado por varios segundos y solo pensé en mi pareja.

¿Cómo asumió su familia la noticia?

Pues la verdad aun mi esposa no lo sabe, y tengo que decírselo porque aunque yo me entere hace ya algún tiempo siento que ella también es portadora, y desafortunadamente por mi culpa.

¿Con que tipo de apoyo cuenta?

Con el de dios, quien es el único que realmente conoce lo que estoy sintiendo.

¿Cambiaría en algo su vida de contar o no con el apoyo de su familia?

Si, quizá si, o quizá no, contar significaría el fin de mi familia y mi vida, si no me acaba la enfermedad o el virus, como quieras llamarlo, me acabaría la pena moral.

¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?

Si, si la conozco, o bueno en algunas otras áreas, mi jefe es un trabajador social, aunque de social y de humano no tiene nada, es difícil con la experiencia que tengo confiarle mi vida y mi proceso a un trabajador social, pero no imposible como en este mundo hay de todo, gente buena y mala, sería bueno que realmente existiera personas con la capacidad de ayudar y de cambiar la visión de toda una sociedad, acabando con estigmas y tabú social que existe alrededor del VIH u otras enfermedades, como infidelidad, homosexualismo, entre otra.

Señalar a las personas más vulnerables y hasta el momento las que más corre riesgos de contra el virus a continuación relaciono tabla con porcentaje de riesgo según ocupación.

**Relato de vida****Nombre: Miller****Edad: 28****Población: LGTB**

Nací hace 28 años, un mes de octubre en donde pues la vida de pequeño trascurió como la de un niño común y corriente, en una familia normal compuesta por madre y padre, con pautas de crianza muy conservadoras, al cumplir los 10 años que es lo más cercano que recuerdo, empecé realmente a darme cuenta que no era normal como todos los niños, que no tenía fuerza en mis pies para darle patadas a los balones, y tampoco me gustaban los carros, no me gustaba el barro ni la mugre, al contrario siempre me ha gustado el orden y la delicadeza, me gustaba ponerme los zapatos de mi madre y de mi hermana, me gustaba coger su maquillaje y recordar mi rostro, ellos solo lo veían como un juego de un niño chiquito, sin pensar que allí comenzaría lo que hoy en día verdaderamente soy.

Al pasar el tiempo, al llegar al a adolescencia mas exactamente a los 15 años, me di cuenta que no me gustaban las mujeres, que las veía y si son bonitas, son lindas, pero me parecían más bonitos y más lindos lo hombres, era duro darse cuenta de eso pues mientras mis amigos y compañeros de clase miraban las piernas de mis compañeras, yo muy disimuladamente miraba las de ellos, allí empezó el conflicto entre mi mente, mi corazón y mi actuar, puesto que no es fácil asimilar que se es homosexual sin querer un día le conté a mi hermana ella me juzgo de loco, de bobo y le conto inmediatamente a mi madre y a mi padre a quien su orgullo de hombre se le cayó al piso en ese momento, quien con una cachetada manifestó su ira .

Vi el corazón de mi madre reflejado en sus ojos llenos de lágrimas, me encerré en mi cuarto y al otro día mi padre dijo, recuerdo con claridad este tema, nos e volverá a tocar, por ese tiempo cursaba 9 grado, y siempre había estado en colegios mixtos por eso de evitar inconvenientes, mi padre tomo una decisión que quizás reafirmo mi posición sexual, meterme a un colegio militar en el cual como lo dije hace un momento me ayudo a reafirmar mi posición, allí conocí a Eduardo, mi actual pareja con el cual fue un proceso largo, muy largo me gradué de ducho colegio dos años más tarde, con casi 18 años y dando por olvidado mi familia, el episodio de 2 años atrás y yo más seguro que nunca de lo que realmente quería ser oculte por mucho tiempo la decisión que ya había tomado, la cual era enfrenar al mundo con mi homosexualidad, sabía que no era el momento igual para



Eduardo quien fue el que me ayudo realmente a afirmar esta posición, no era nada fácil aceptar que se había enamorado de otro hombre, por eso es largo el proceso.

Por fin después de un tiempo me pude ubicar laboralmente, e iniciar mis estudios de ingeniería civil, todo transcurría con total normalidad en mi familia, hacia el año 2005 yo con 22 años decidí enfrentar a mi familia, fuera con Eduardo o sin Eduardo y por 2 vez se volvió a tocar el tema que ya estaba prohibido años atrás, ene se momento ya no fue una cachetada ni lágrimas de mi madre fueron puños, patadas, gritos y ofensas la reacción de mi padre, con la complicidad de mi madre

Sin darme cuenta esa noche desperté en un hospital adolorido de la punta del pelo a la punta de los pies, pero con la satisfacción del deber cumplido del haber sido honesto, 6 meses después , después del olvido de mi familia nos enfrentamos con el asumir con Eduardo una relación de pareja, y con el enfrentar de nuevo a otra familia regida por el machismo de las fuerzas militares, puesto que tanto el padre de Eduardo como el mío son militares, como era de esperarse, él lo asumió casi igual que mi padre con la gran diferencia de que Eduardo no permitió un solo golpe ni un solo insulto, allí dio un giro mi vida, estaba con la persona que quería estar y estaba viviendo la vida que quería vivir, no se puede negar que la convivencia es difícil y más con los tabús sociales que aún existen, pero se pudo asumir, es allí donde dio un vuelco mi vida puesto que no es fácil vivir con esto, así transcurrió algún tiempo en donde asumir la vida de pareja se convirtió en un reto, puesto que Eduardo nunca ha dejado de ser militar.

Hacia el año 2008, después de casi 3 años de convivencia recibí la noticia de que era portador del virus y obviamente Eduardo también lo era, lo bueno de aquí es que nos abemos quien contagio a quien, puesto que cualquiera pudo haber sido.

En ese instante sentí mucho miedo imagínense el, como lo he dicho contamos el uno con el otro.

Es difícil pensar que un profesional o mejor que dos profesionales nos veamos enfrentados a esto pero bueno que se le va hacer la vida es así, y nos moriremos en nuestra ley.

Actualmente me encuentro en fase de rescate con más de 15 kilos menos, y con un montón de induraciones en mi cuerpo, mi satisfacción es que Eduardo aún no ha entrado a las fases del virus, por lo que hace que su estado se salud sea llevadero, sé que moriré primero, sé que moriré con él, sé que mis padres lloraran cuando me muera, sé que mi vida valió la pena, solo el destino se encargara de eso, pero sabes, el miedo se acabó porque la vida es solo el hecho de sentir disfrutar y amar, la vida sin amor no es vida, quizá se hubiese sido el hombre que mi padre quiso que fuera, hoy estaría muerto, pero de tristeza, asumo la vida que quise para mí, asumo sus causas y asumo todo lo que de aquí en adelante siga para mí

solo me queda la fe en dios, el amor de mi pareja y los bellos recuerdos de una infancia normal, con madre padre y hermana, duele saber que el fantasma de la muerte me persigue a diario y que no sé cuándo logre llevarme, solo le pido a dios y a ese fantasma me permitan despedirme de la gente, que en algún momento me amo y me quiso y que sé que en el fondo aún me aman y me quieren.



## Conclusiones

a lo largo de la investigación y del contacto con la población portadora de VIH y núcleo familiar, donde se encuentran familias que están constituidas de una manera diferente, lo cual influye en su contexto, cultura y creencias, la manera en la cual están constituidas sus pautas de crianza, entre las cuales nos encontramos con familia patriarcal, familias biparentales, familias mono parentales, familias de pareja homosexual conformada por (hombre-hombre), (mujer- mujer), en donde se logró percibir un alto índice de abandono familiar, poco trabajo profesional en familia, y pocas maneras de asumir e intervenir en el caso de la homosexualidad y en el manejo de la enfermedad y de la visión de la realidad de esta clase de población frente a la asimilación del VIH.

Se observó que los pacientes que tiene VIH, no tienen conocimiento de la labor del trabajo social en el proceso de acompañamiento y seguimiento de individuo y familia, además de la poca intervención que tienen el trabajo social en este proceso brindado como resultado una necesidad notoria, de llevar un proceso familiar de seguimiento. Ellos manifiestan la importancia de trabajar con esta población, puesto que se sienten que son las víctimas directas del proceso de duelo asimilación y desarrollo que contrae esta patología.

Nos vemos enfrentadas a un campo de intervención poco concurrido por trabajadores sociales, y a las teorías familiares, que no dan una explicación directa al manejo de familias compuestas por población LGTB generando cuestionamientos frente al actuar del trabajo social en el proceso de intervención y acompañamiento familiar en determinadas poblaciones, haciendo ver la labor del trabajo social con limitaciones frente a diferentes realidades causando un choque entre teoría y práctica, dando como resultado una imagen de asistencialismo y superficialidad en el manejo de los conflictos con los cuales la población a intervenir se ve enfrentada, dicho por ellos mismos.

En el transcurso del proceso y las entrevistas se evidenció lo anteriormente mencionado, puesto que los pacientes manifiestan la necesidad de la intervención del

trabajo social en su entorno socio familiar, para así mismo facilitar el proceso de recuperación física y emocional tanto del portado como de su núcleo familiar, ya que el apoyo familiar es vital en la aceptación de la patología logrando mejorar su calidad de vida asumiéndola de la mejor manera en su cotidianidad encontrándole un sentido a su existencia.

Lo anterior basado está basado en diferentes testimonios brindados por 10 pacientes portadores del virus, en donde se evidencio un claro abandono familiar y en donde se pone a flote los estigmas sociales en el manejo de las situaciones en las cuales se encuentran involucradas estas personas.



## **Anexos**

### **Poblacion estudiada**

Hombres

Mujeres

Otros (Lgtb)

**¿Hace cuanto conoce que es portador del virus?**

**A- de 6 meses a 1 año**

**B- de 1 año a 2 años**

**C- de 2 años a 3 años**

**D- de 3ª mas años**

**¿Que actividades realiza despues de haberse enterado que era portador?**

**A-Salir con amigos**

**B- se dedica al tratamiento medico**

**C- comparte tiempo con su familia**

**E- Sigue con su vida normal**

**¿Qué planes tiene a futuro?**

**A- Viajar**

**B- Visitar la familia**

**C- Iniciar tratamiento psicologico medico**

**D- Continuar con proyectos planeado**

**E- Nada**

**F-**

**¿Que siente con respecto a la enfermedad?**

**A- Rabia**

**B- tristeza**

**C- culpabilidad**

**D- preocupacion**

**E- nada**



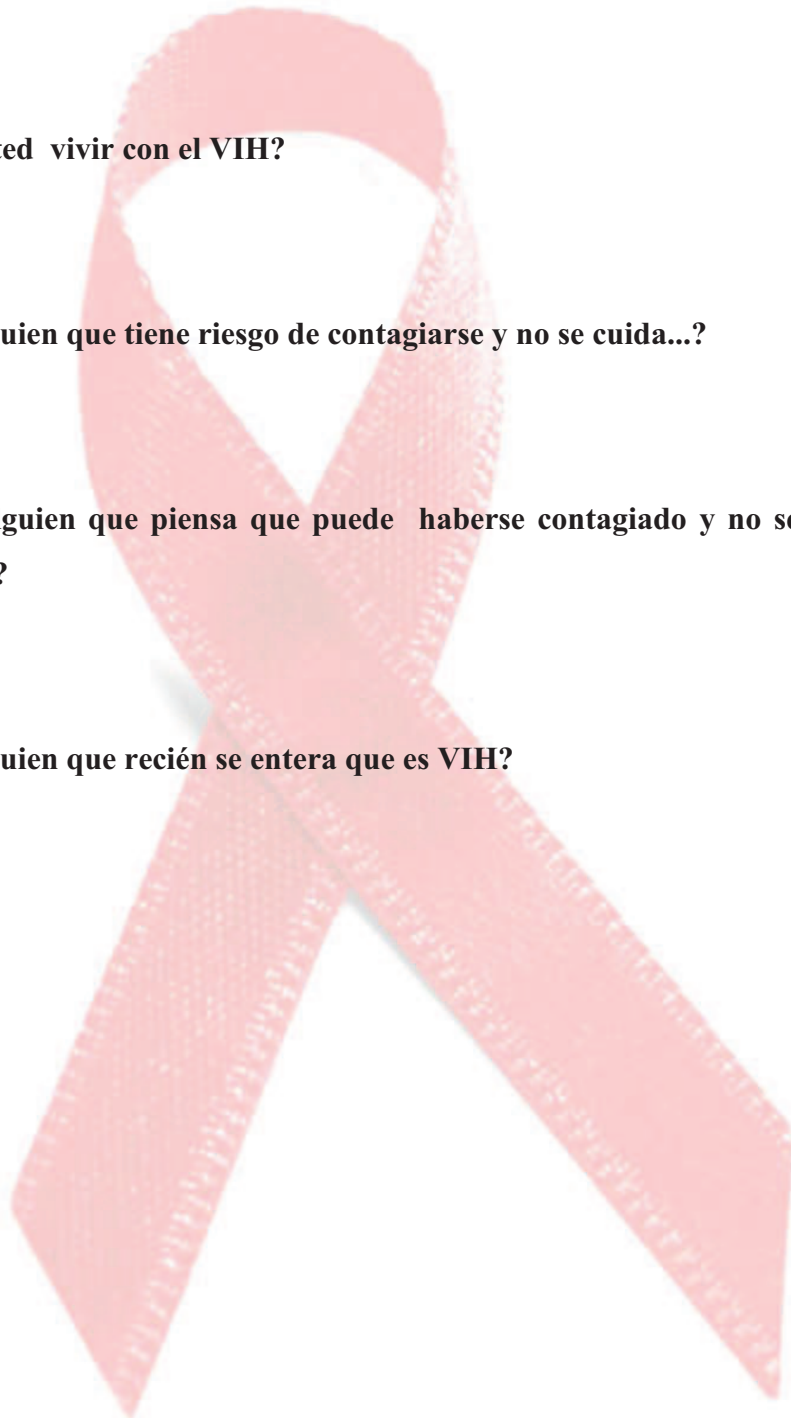
### **Preguntas Grupo Focal**

**¿Cómo es para usted vivir con el VIH?**

**¿Qué le diría a alguien que tiene riesgo de contagiarse y no se cuida...?**

**¿Qué le diría a alguien que piensa que puede haberse contagiado y no se anima a hacerse el análisis?**

**¿Qué le diría a alguien que recién se entera que es VIH?**



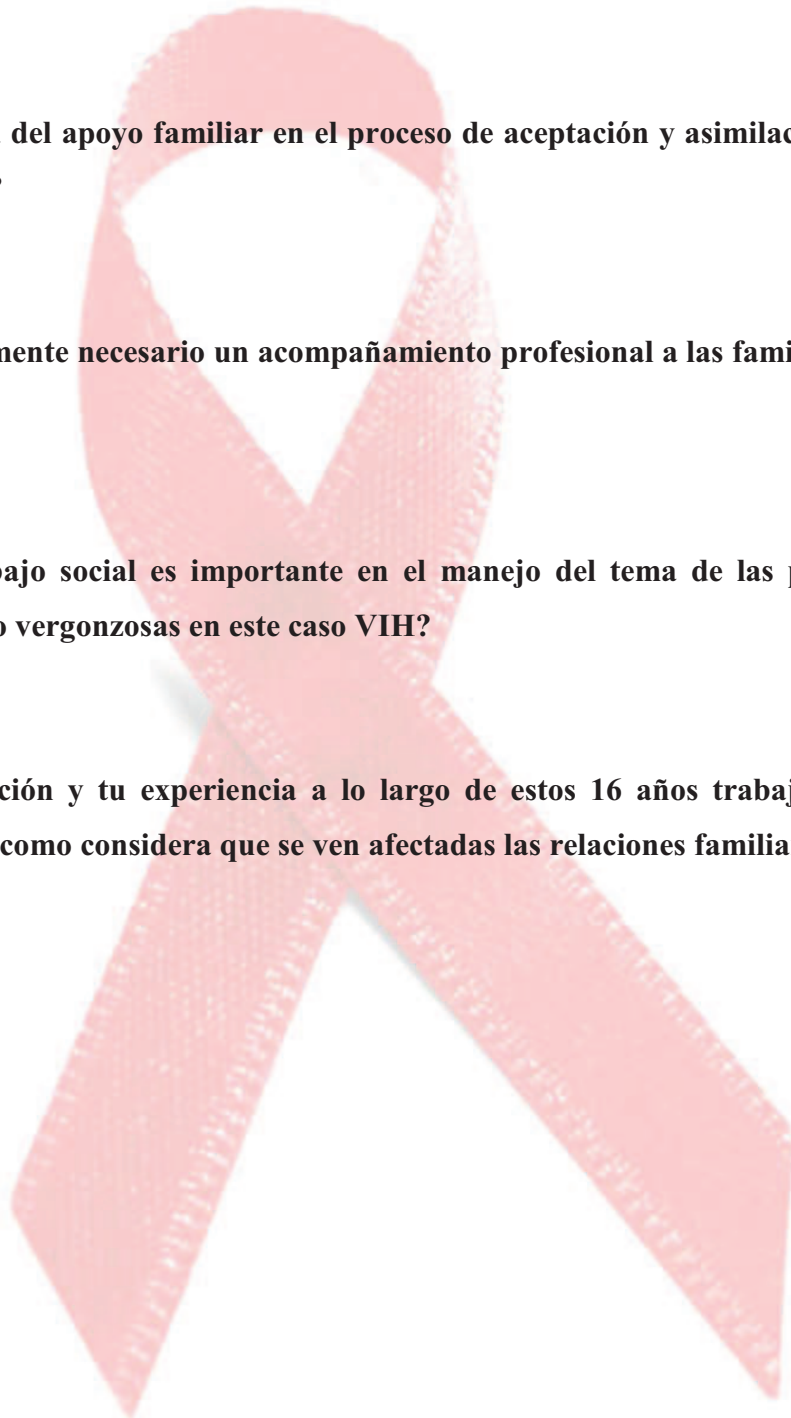
## **ENTREVISTA A GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON VIH**

**¿Qué piensa usted del apoyo familiar en el proceso de aceptación y asimilación de un paciente con VIH?**

**¿Cree que es realmente necesario un acompañamiento profesional a las familias de los portadores?**

**¿Cree que el trabajo social es importante en el manejo del tema de las patologías consideradas como vergonzosas en este caso VIH?**

**¿Desde su percepción y tu experiencia a lo largo de estos 16 años trabajando con pacientes de VIH, como considera que se ven afectadas las relaciones familiares?**



### **Formato de preguntas Pacientes**

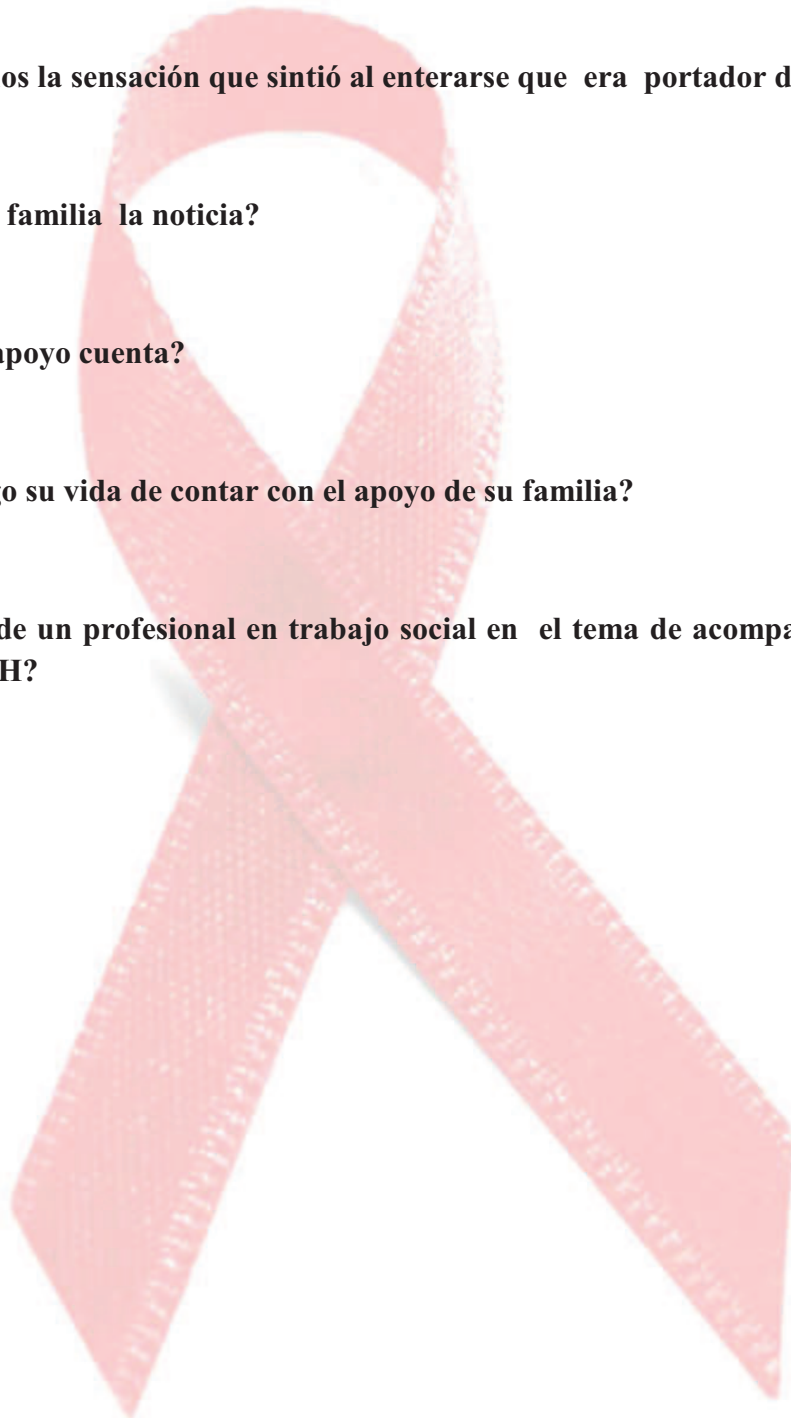
**¿Podría explicarnos la sensación que sintió al enterarse que era portador de vih?**

**¿Como asumió su familia la noticia?**

**¿Con que tipo de apoyo cuenta?**

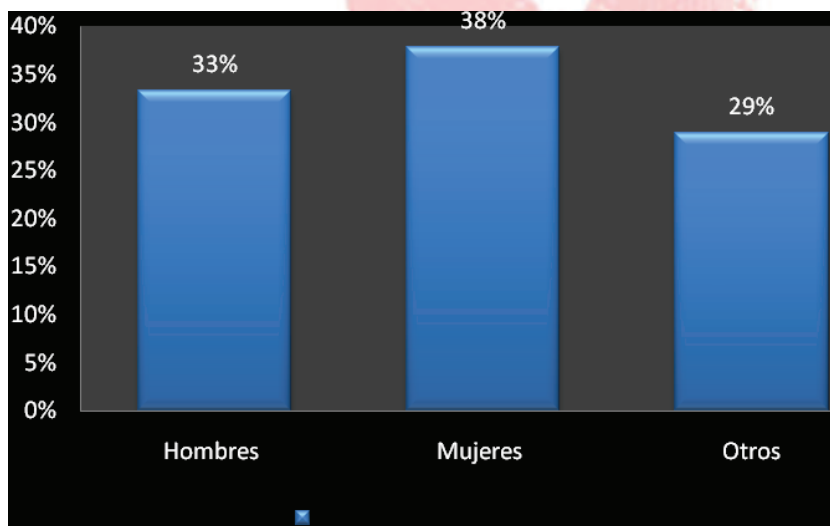
**¿Cambiaría en algo su vida de contar con el apoyo de su familia?**

**¿Conoce la labor de un profesional en trabajo social en el tema de acompañamiento en procesos de VIH?**



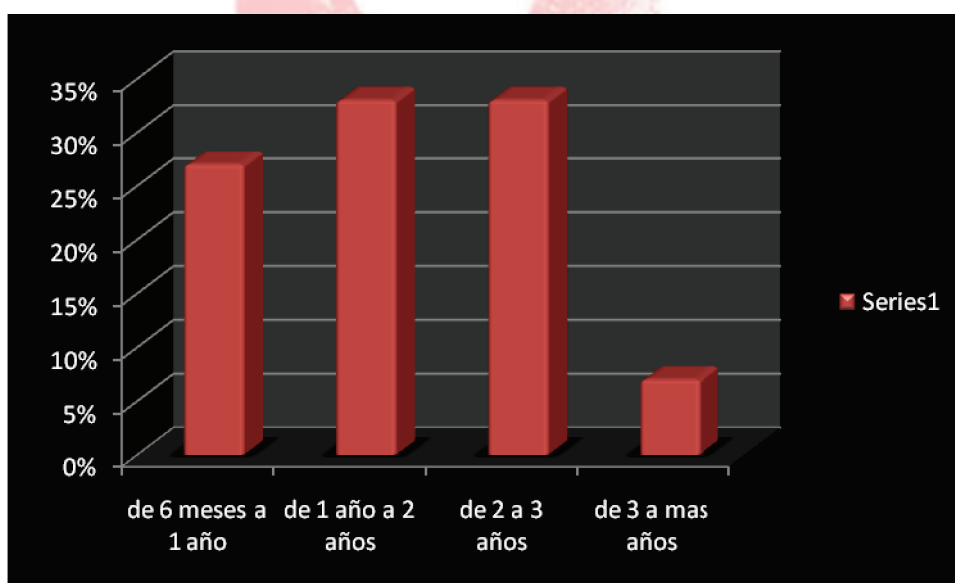
## ESTADISTICAS

### Poblacion estudiada



La anterior grafica nos muestra, que de 45 personas encuestadas el 33% son hombres el 38 % son mujeres el 29% otros, este ultimo considera como poblacion lgtb.

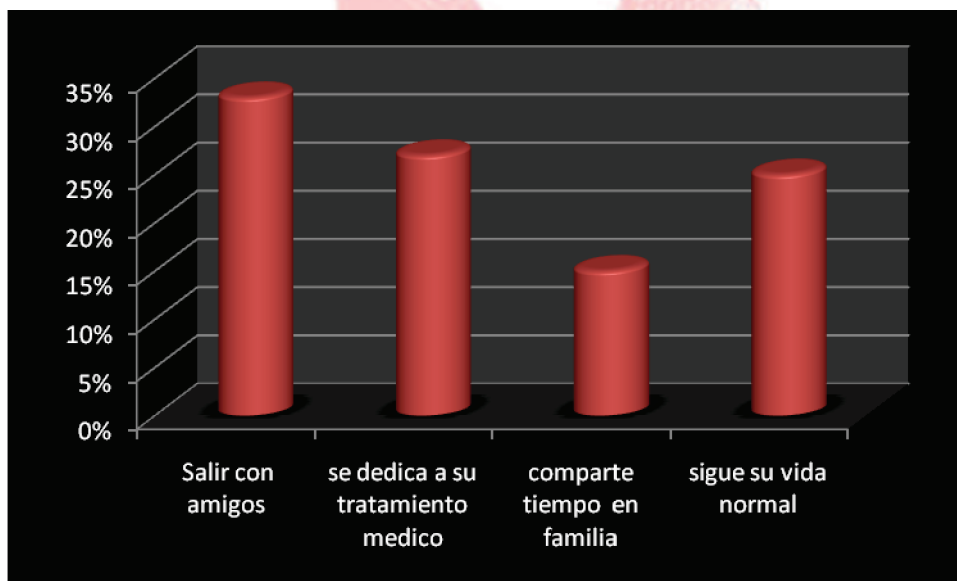
**¿Hace cuanto conoce que es portador del virus?**



En la anterior grafica muestra que de las 45 personas que respondieron esta pregunta el 26% conocen que son portadores del virus entre 6 meses y un año, el 35 % conocen que son portadores del virus de 1 año a 2 años, el 33 % conocen que son portadores del virus de 2 años a 3 años, el 6 % conocen que son portadores del virus hace mas de 3 años.

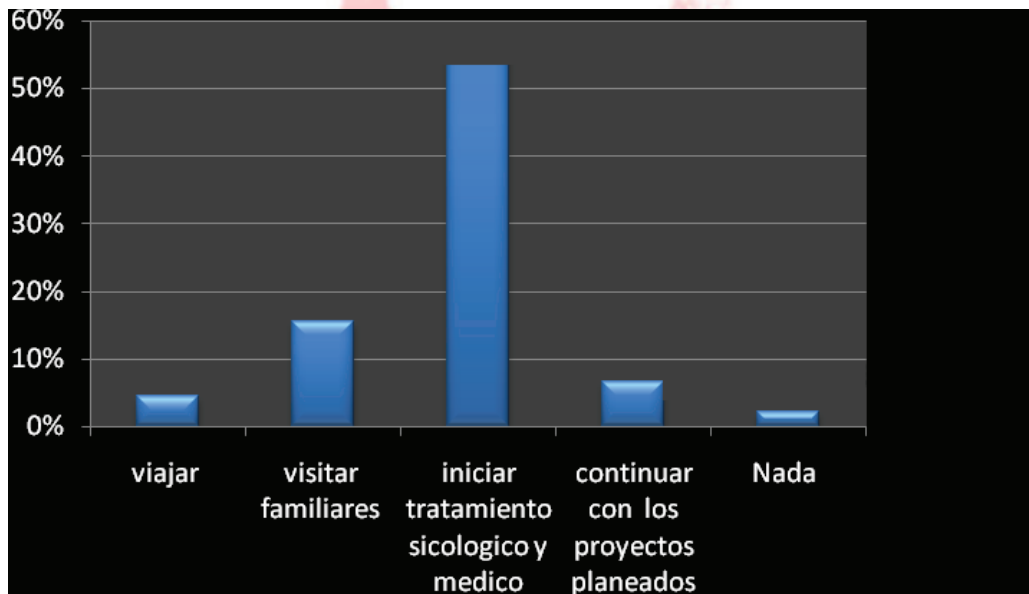


**¿Que actividades realiza despues de haberse enterado que era portador?**

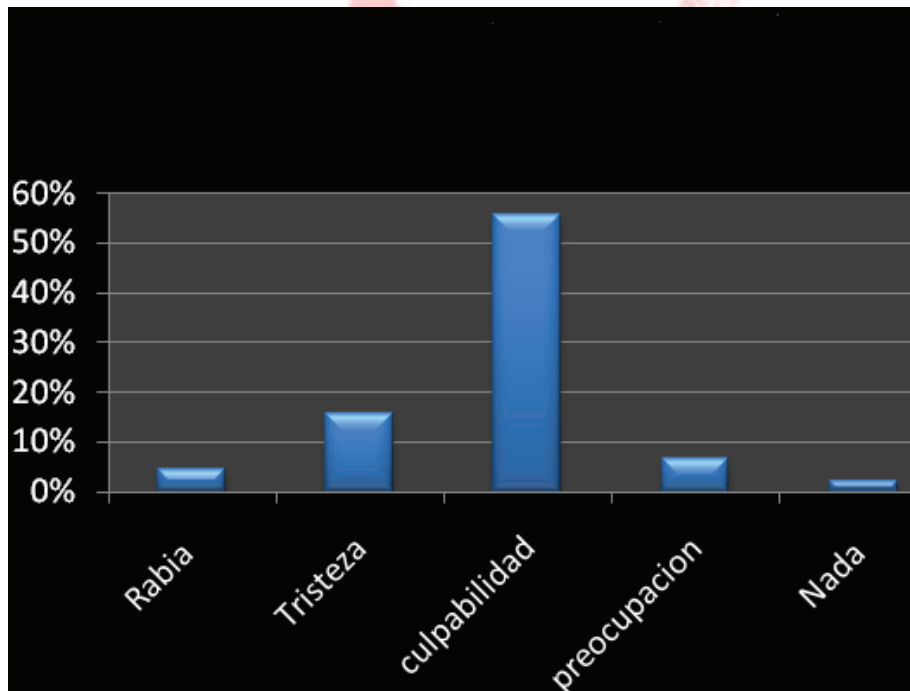


En la anterior grafica se muestra que el 35 % de las personas que se enteran de ser portadoras del VIH el 36% sale con los amigos, el 38 % dedica su tiempo al tratamiento médico, el 18 % comparte tiempo con su familia y el 29 % sigue su vida normal.

### ¿QUE PLANES TIENE A FUTURO?

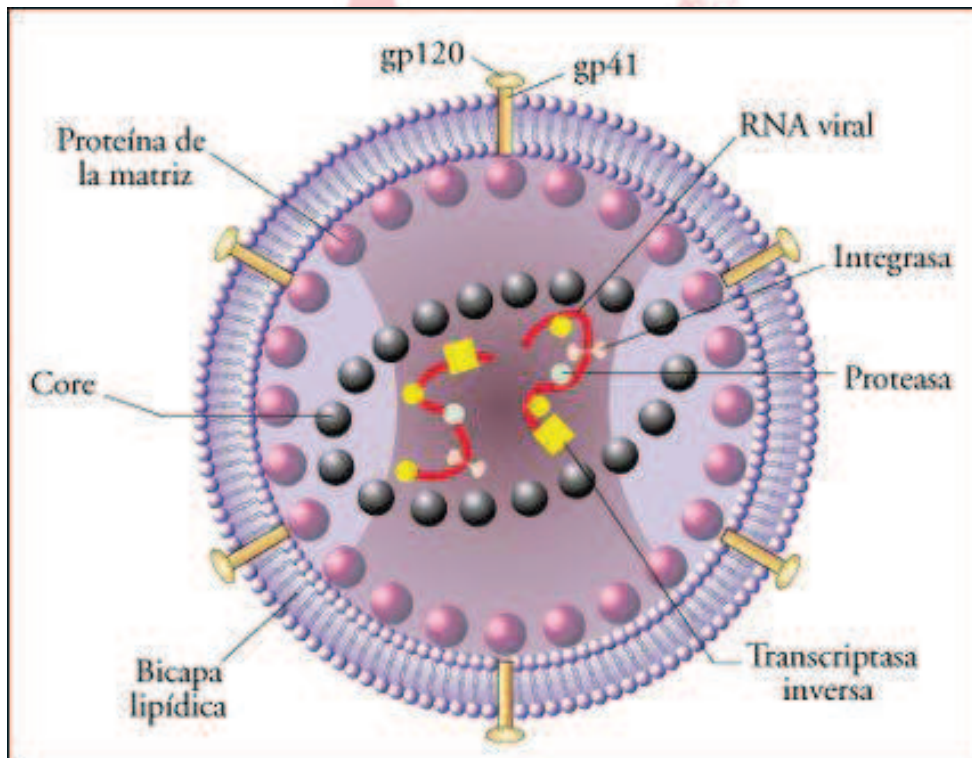


La anterior grafica muestra que el 5% de las personas tienen planes de viajar, el 18 % desean visitar familiares, el 53 % desea iniciar tratamiento psicologico y medico, el 7 % desea continuar con proyectos planeados el 2 % no desea hacer nada.

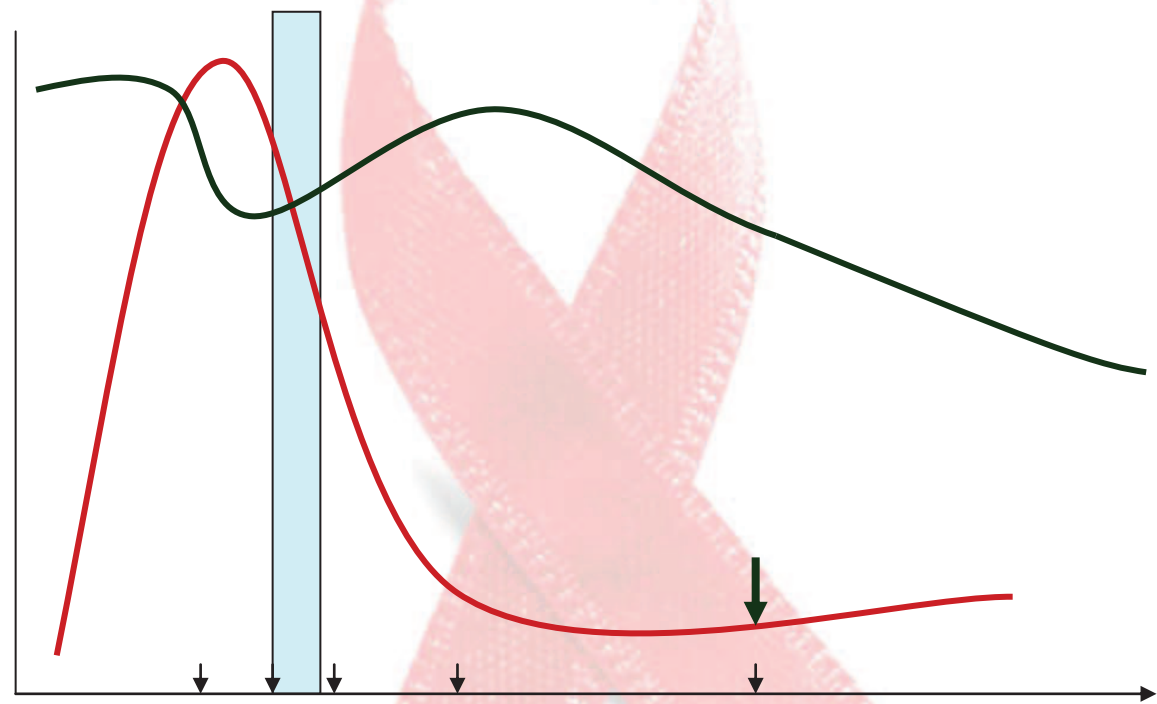
**¿QUE SIENTE CON RESPECTO A LA ENFERMEDAD?**

La anterior grafica muestra que el 8 % siente rabia con respecto a la enfermedad, el 19 % siente tristeza, el 59 % siente culpabilidad, el 9 % siente preocupación el 5 % no siente nada.

### IMAGEN DEL VIRUS VIH



### PROCESO DE LA ENFERMEDAD O PATOLOGIA



Adquisición

Ventana Inmunológica

Equilibrio Virus – Sistema Inmune

Deterioro Inmunológico

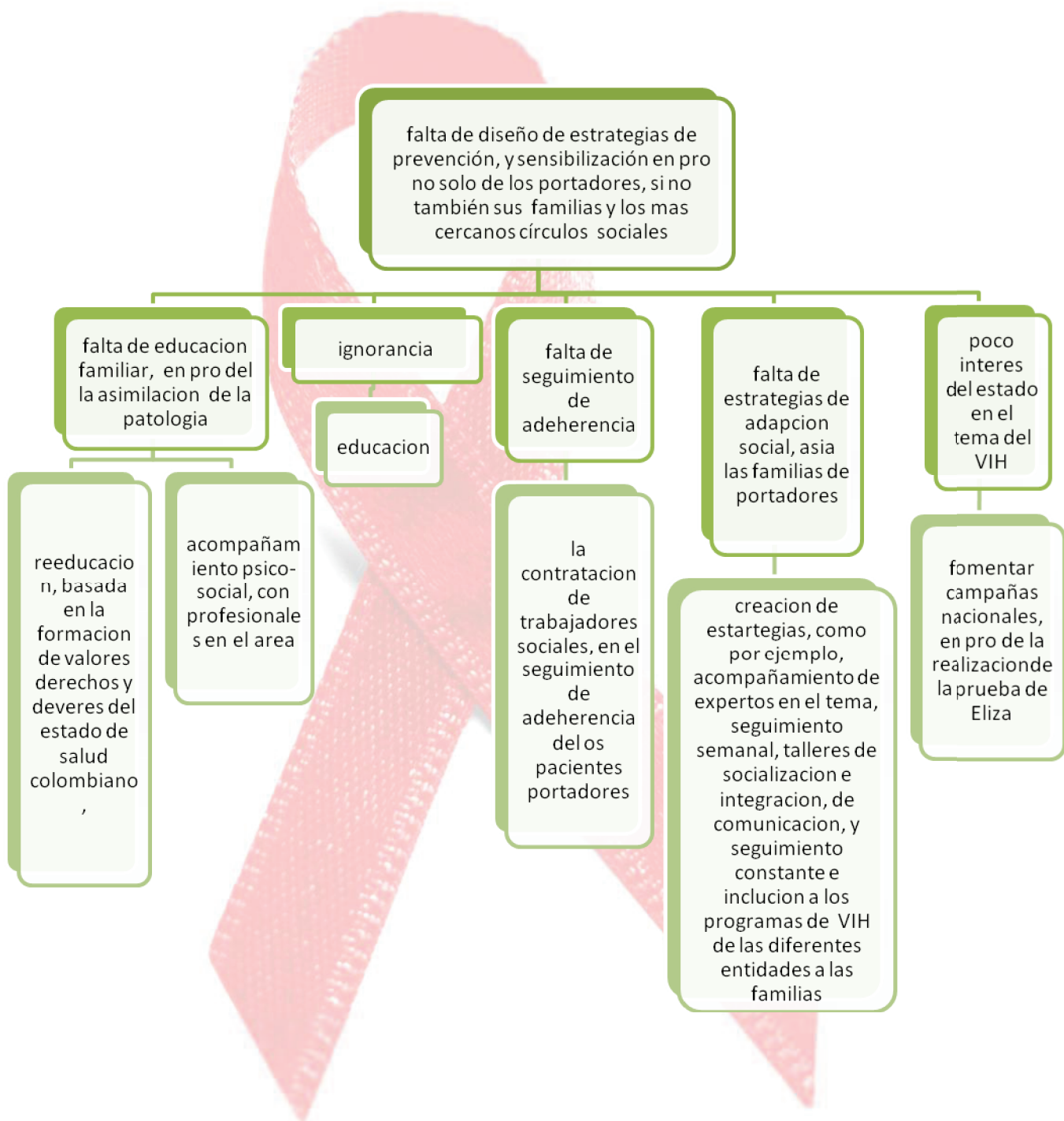
Enfermedades Oportunistas

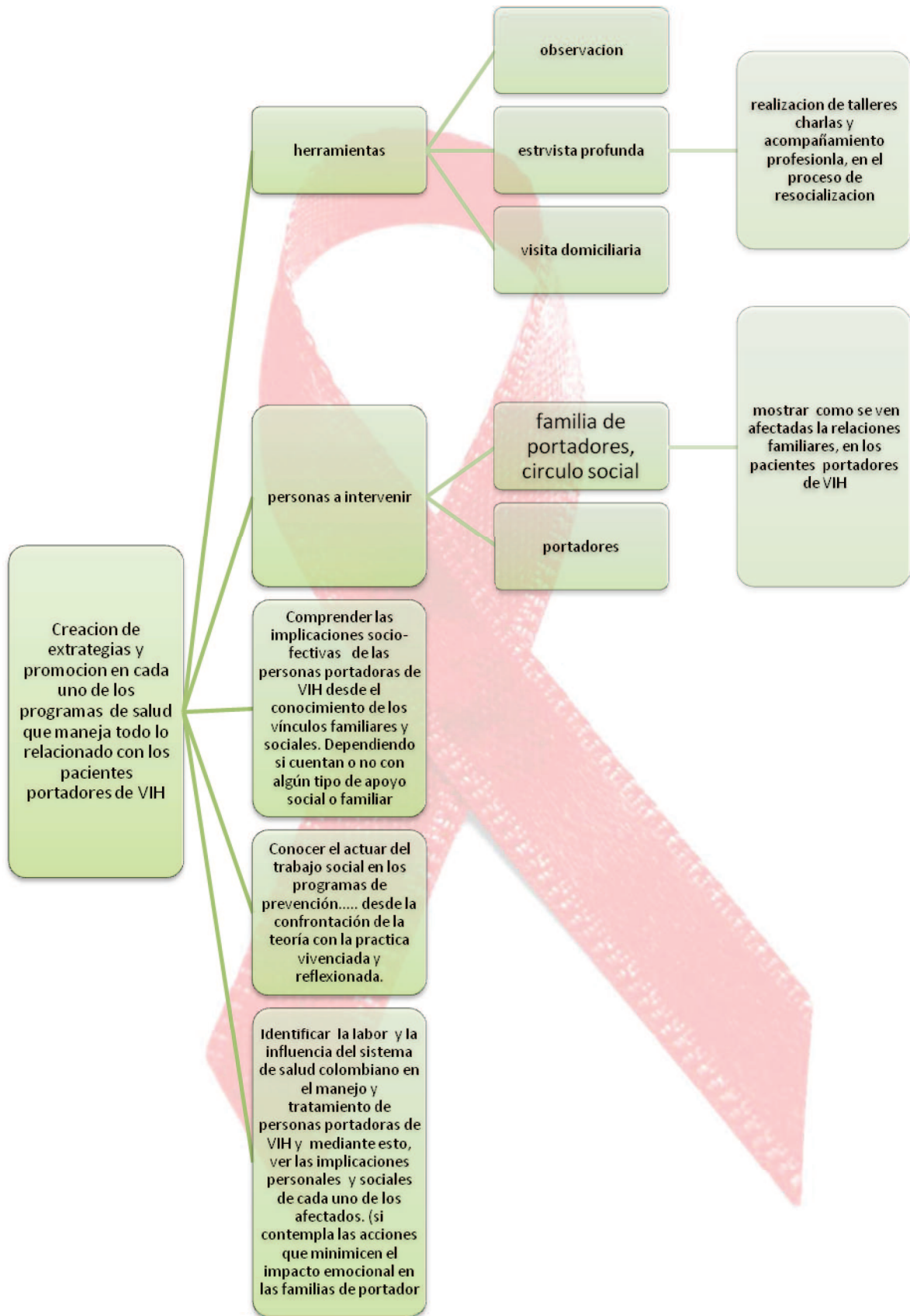
Intervención de los medicamentos

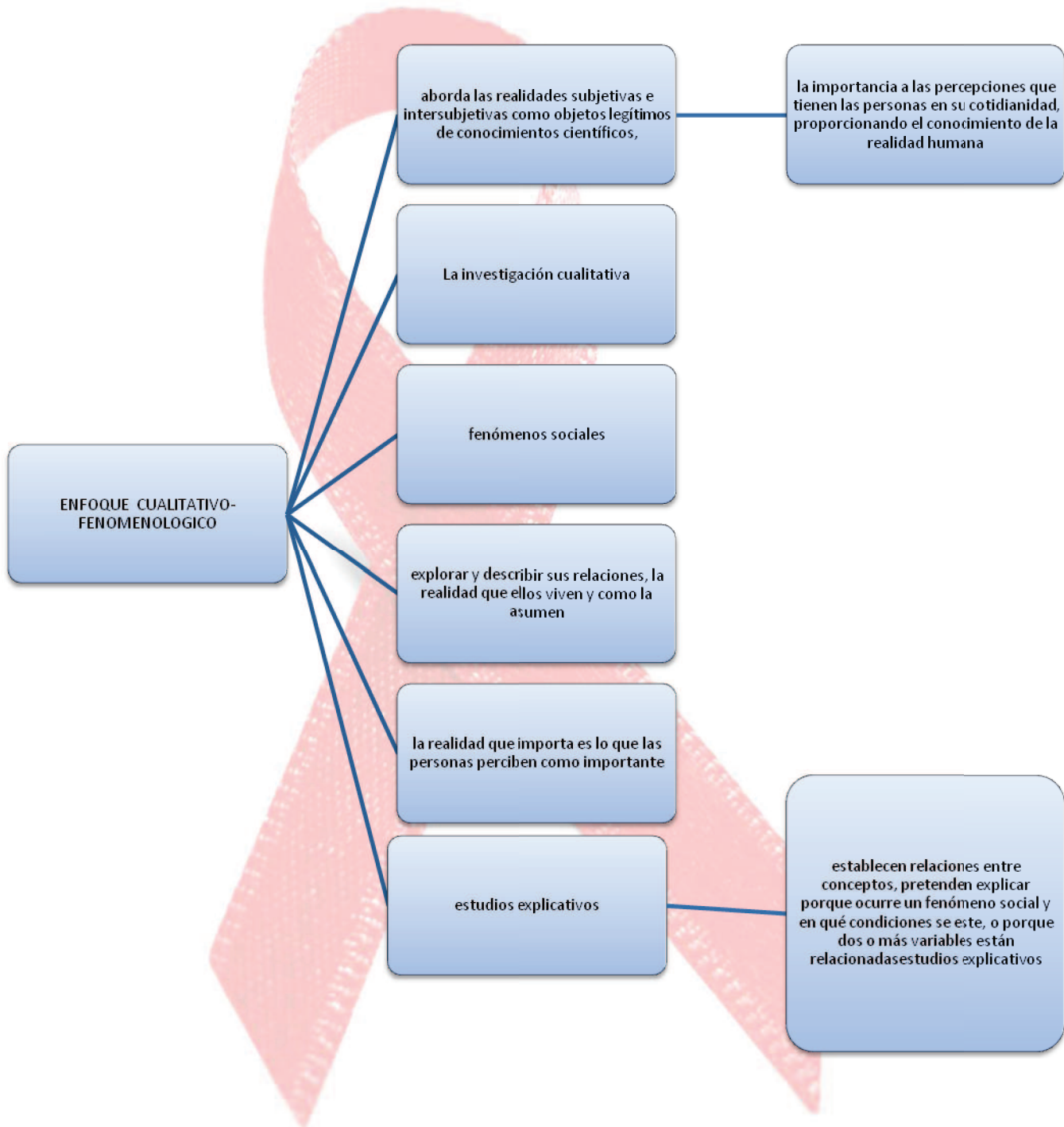


**POBLACION VULNERABLE**

<b>OCUPACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Otros Trabajadores Dependientes	21,50%
Desempleado	7,70%
Ama de casa	7,50%
Comerciante	5,90%
Servicios profesionales	5,60%
Trabajadores informales	5,50%
Estilista	4,90%
Trabajador independiente	4,40%
Otro	4,30%
Estudiante	4,20%
Trabajador sexual	3,50%
Trabajador de la construcción	3,50%
Menor de edad	3,10%
Artes escénicas	0,60%
Prisionero	0,40%





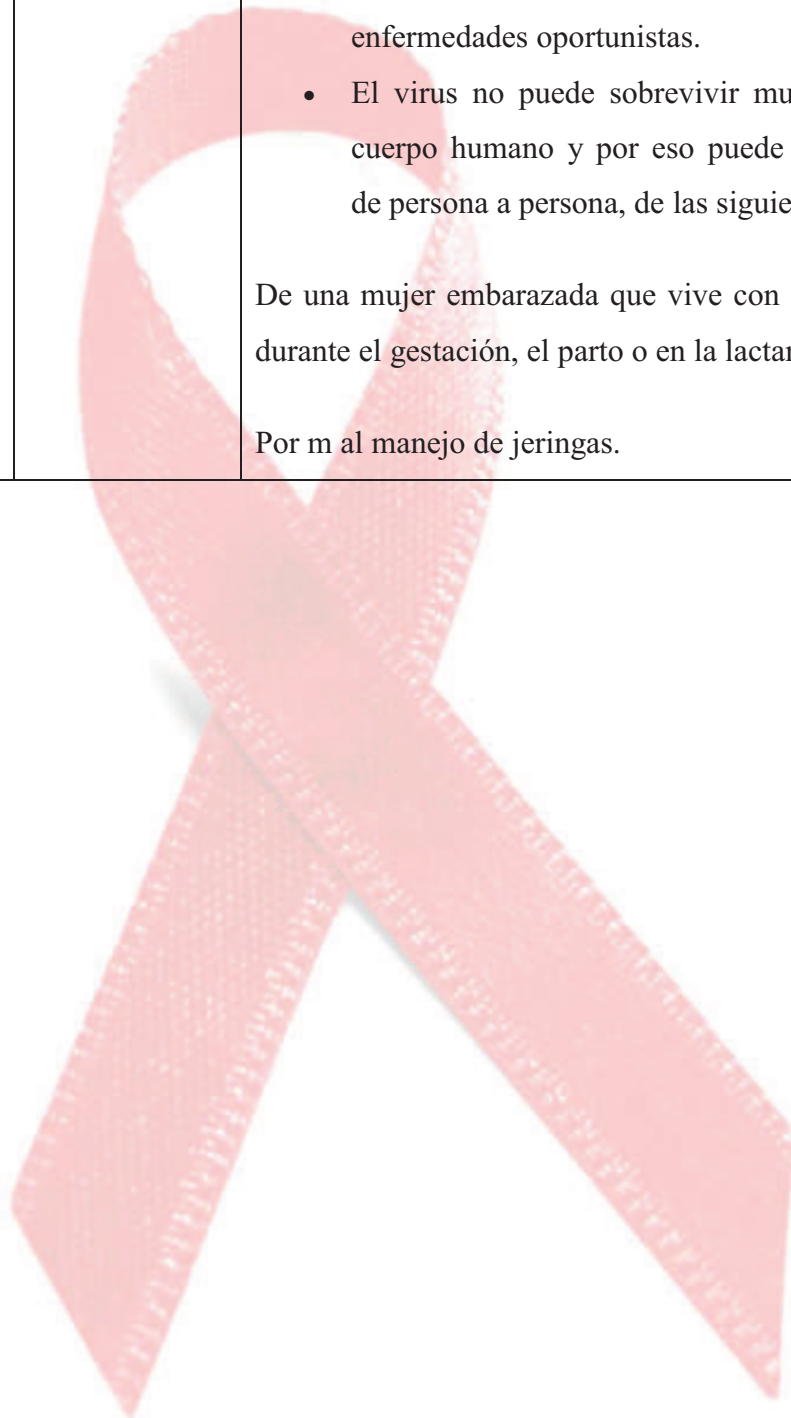


## FICHA BIBLIOGRAFICA DE INVESTIGACION

TITULO DEL LIBRO	AUTOR	EDITORIAL, AÑO, CIUDAD	RESUMEN
<b>Alternativa vital, manual de consejería pre y post prueba en VIH y en SIDA</b>	Manuel Antonio Velandia Mora	Difundir Ltda., Santafé de Bogotá 1999	Diferentes acciones de servicio a personas que viven con vih o con SIDA. Tipo de acción, apoyo, fases de a persona que vive con sida. Consejería y apoyo individual y familiar.
<b>Familia, resiliencia y red social</b>	Liliana calvo	Espacio, argentina, mayo 2009	Trabajo social con familiar, fases de terapia de intervención, intervenciones directas, indirectas, socio terapia y trabajo de red.
<b>El VIH/SIDA en países de América Latina. Los retos futuros</b>	Isabel Noguera, Karen Cowgill	Organización panamericana de la salud, banco mundial	<p>¿Qué es el VIH?</p> <p>Agente causal del SIDA.</p> <p>El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Normalmente el ADN (ácido desoxirribonucleico) manda mensajes al ARN (ácido ribonucleico), pero en el caso de un retrovirus, el ARN esta convertido en el DNA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen dos sub-tipos del VIH: tipo 1 (HIV-1) y tipo 2 (HIV-2). Se encuentra el tipo 2 mayormente en África del Oeste.</li> </ul> <p>El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente.</p>



			<ul style="list-style-type: none"><li>• El VIH destruye las células inmunológicas (CD4) así que diversas infecciones y cánceres pueden entrar el cuerpo humano sin defensa. Estas enfermedades se llaman enfermedades oportunistas.</li><li>• El virus no puede sobrevivir mucho tiempo afuera del cuerpo humano y por eso puede transmitirse solamente de persona a persona, de las siguientes maneras:  De una mujer embarazada que vive con el VIH/SIDA a su hijo durante el gestación, el parto o en la lactancia materna.  Por m al manejo de jeringas.</li></ul>
--	--	--	--



<p><b>DECLARACION DE LOS DERECHOS HUMANOS ART 9,32,37</b></p>	<p>Constitución política</p>	<p>Constitución política</p>	<p><b>DECRETO 1543 / 97</b></p> <p><b>Reglamentario sobre VIH/SIDA</b></p> <p><b>Artículo 5.</b></p> <p><b>Realización de pruebas Diagnósticas.</b> Las pruebas presuntiva y suplementaria de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) <b>previa consejería</b>, se realizarán en laboratorios públicos o privados que cumplan los requisitos y normas de calidad establecidas por la Red Nacional de Laboratorios.</p> <p><b>Artículo 9</b></p> <p><b>Atención Integral de la Salud.</b> La atención integral a las personas asintomáticas infectadas por el VIH y enfermas del SIDA, de acuerdo con el criterio del equipo de salud y con sujeción a las normas técnico administrativas que expida el Ministerio de Salud, podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario ...</p> <p>Esta incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada.</p> <p><b>Artículo 20</b></p> <p><b>Información de Casos.</b> .todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas del sector salud, estarán obligadas a notificar los casos de Infección por VIH, SIDA y defunción o causa de esta enfermedad, así como de otras ETS, a las Direcciones Territoriales.</p>
---	------------------------------	------------------------------	---

<p><b>Culpa y Coraje: Historia de las Políticas sobre el VIH/Sida en el Perú Marcos</b></p>	<p>Bernat Soria</p>	<p>VIH/sida peru</p>	<p>En la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/sida de la Asamblea General de Naciones Unidas, el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, ha destacado la necesidad de políticas públicas frente al VIH/sida ante la progresiva feminización de la epidemia. Así, ha subrayado las políticas españolas en este ámbito, en concreto, las estrategias de reducción de daños y de lucha contra el estigma y la discriminación.</p> <p>En la actualidad, la mayor parte de los nuevos casos de sida en el mundo se producen entre mujeres, sobre todo, en los países más pobres. Esta circunstancia hace necesario, según el ministro de Sanidad y Consumo, adoptar la perspectiva de género en las políticas públicas, en la orientación de los servicios de salud y en la lucha frente al VIH.</p>
<p><b>Terapia familia estructural (1974).</b></p>	<p><b>Salvador Minuchin</b></p>	<p>Terapia familia estructural (1974)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “la familia es un sistema constituido por una red de relaciones con características propias orientadas a satisfacer las necesidades psicoactivas de sus miembros”, esto quiere decir que el núcleo familiar es un sistema de individuos que interrelacionan y se afectan cuando le ocurre cambios a cualquiera miembro de esta.</li> <li>• La familia según la declaración de los derechos humanos “es un elemento fundamental por lo cual tiene derecho a la protección de la sociedad y el estado”.</li> </ul> <p>Se considera que la familia es el primer nivel del socialización que tiene el individuo y es donde se crea la forma de ser dependiendo el carácter y la formación de cada integrante, por ende es fundamental en el desarrollo del individuo, para ello es fundamental la comunicación, el dialogo.</p>

			Existen diferentes variables por las cuales se pueden llegar a afectar las relaciones intrafamiliares
<b>REPRESENTACIONES SOCIALES:</b>  <b>artículos/2007/representaciones_sociales.shtml</b>	<b>Lic. Ibette Alfonso Pérez</b>	<b>Profesora de Psicología. Centro de Referencia para la Educación de Avanzada (CREA) Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (Cuba)</b>	<p>Las representaciones sociales constituyen una unidad funcional estructurada. Están integradas por formaciones subjetivas tales como: opiniones, actitudes, creencias, imágenes, valores, informaciones y conocimientos. Algunas pueden guardar estrecha relación con la propia representación social, y en esto han radicado muchas críticas, de modo que ellas se encuentran contenidas dentro de la propia representación y por tanto, las representaciones sociales las trasciende, siendo una formación más compleja.</p> <p>Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos.</p> <p>Investigaciones llevadas a cabo han demostrado que desde el punto de vista de la génesis, la actitud es la primera dimensión de una representación, pues nos representamos "algo" luego y en función de la toma de posición hacia ese "algo".</p>
<b>Fundamentos de la salud pública</b>	Jose Humberto Blanco Restrepo, Jose Maria Maya Mejia	Corporación para investigaciones biológicas, CIB 2005	<p>La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud, y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas. Organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que se le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.</p>

<p><b>Trabajo social y terapia familiar: un binomio en la intervención profesional</b></p>	<p><i>Arroyo Rueda María Concepción.</i></p>	<p>Salud Dgo 2004; 5(2) : 27-30</p>	<p>En este sentido, es un hecho la fuerte influencia que la terapia familiar ha tenido en el trabajo social, por lo que resulta una necesidad primordial integrar en la formación de los trabajadores sociales elementos teórico-metodológicos más sólidos, que permitan un abordaje con calidad y calidez a las familias que requieren de su intervención profesional.</p>
<p><b>Plan nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA Colombia 2008-2011</b></p>	<p>Ministerio de protección social, dirección general de salud publica</p>	<p>onusida</p>	<p>El objetivo principal del programa conjunto de naciones unidas sobre vih y sida (onusida) es fortalecer la capacidad de los países para diseñar, planificar e implementar y la evaluar las respuestas nacionales de la epidemia, en esencia promover ya ctivar la participación de los diferentes sectores sociales y el involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil.</p>



## **BIBLIOGRAFIA**

(Asociación para la salud integral de América Latina, Rubén Mayorga Sagastume)

MMWR Weekly (1981) ' Kaposi's Sarcoma and Pneumocystis Pneumonia among  
Morbidity and Mortality Weekly Report, June 5, 1981

Casillimas Carlos Sandoval

Cohen. VIH/SIDA: América Latina y el Caribe, Science, julio 2006

Daniele Novara y Passerini educación socio afectiva

Definición de tipo de investigación a realizar pag 59, 60, 61

El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre salud en México una guía para el uso y la referencia para la producción de la información

Elementos de la investigación Hugo Cerda

Enfoques y modalidades de investigación cualitativa: rasgos básicos Gutiérrez(2006) pg 71

Intersubjetividades estructuradas: la salud en Colombia como dilema epistemológico y político para las Ciencias Sociales (2008)

Imaginario y representaciones sociales que influyen en la interacción social de 7 mujeres en edad reproductiva VIH positivo, pacientes del Hospital Simón Bolívar (GUTIÉRREZ 2006) "tesis"

María Eumelia Galeano/diseños de proyectos en la investigación cualitativa) editorial universidad EAFIT pag.17

ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de SIDA, 2007

Políticas públicas para Colombia Friedrich Ebert Stiftung en Colombia- fescol-bogotá, Colombia 2006

Reporte inicial de la enfermedad. De alguna manera su acta bautismal

Perspectiva de un grupo de adolescentes (Nieto2008) "tesis"

VIH sida en países de Latinoamérica Anabela García Abreu, Isabel Noger Caren Cogwill

VIH/sida en América Latina y el Caribe: epidemias diferentes en contextos particulares/ guía para la cobertura VIH/SIDA

## RECURSOS DE INTERNET

\_ [http://www.who.int/topics/hiv\\_infections/en/](http://www.who.int/topics/hiv_infections/en/)

Página oficial de la OMS. Tiene vínculos interesantes con información para pacientes, médicos, estadísticas.

\_ [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Página de la colaboración conjunta mundial, tiene un gran número de publicaciones de interes

\_ [www.avert.org](http://www.avert.org)

\_ [www.aids.org](http://www.aids.org)

<http://www.pdfgratis.org/MARIA-EUGENIA-GALEANO-INVETIGACION-CUALITATIVA>

[http://books.google.com.co/books?id=hd4xzA15lnsC&printsec=frontcover&dq=vih&hl=es&ei=odXATNHwLIH78AanhvDKBg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=hd4xzA15lnsC&printsec=frontcover&dq=vih&hl=es&ei=odXATNHwLIH78AanhvDKBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

[http://books.google.com.co/books?id=7laedzP1fEIC&printsec=frontcover&dq=VIH&hl=es&ei=gdbATIWpOMmr8AbQupTmBg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=7laedzP1fEIC&printsec=frontcover&dq=VIH&hl=es&ei=gdbATIWpOMmr8AbQupTmBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false)

<http://www.venelogia.com/archivos/185/>