

# **ADOLESCENTES CON VIH-SIDA Y SU ENTORNO SOCIO FAMILIAR: DE LA ESTIGMATIZACIÓN A LA RESILIENCIA**

Martha Ligia Restrepo Arango

Marcela María Castrillón Mora

## **Resumen**

En el presente artículo se describe bajo un enfoque cualitativo y haciendo uso de la técnica de revisión documental, la estigmatización social que vivencian las familias de adolescentes entre los 12 a 18 años portadores del VIH-SIDA de la ciudad de Medellín pertenecientes a un estrato socioeconómico medio bajo, con una mirada desde el Trabajo Social y la intervención que los profesionales en esta área realizan para lograr por medio de la educación la resiliencia de estas familias para hacerse cargo, superar y afrontar las dificultades que acarrea el tener un adolescente portador de dicha enfermedad.

**Palabras Claves:** Adolescencia, Familia, VIH-SIDA, estigmatización social, resiliencia.

## **Abstract**

This article describes under a qualitative approach and using the technique of document review, the social stigmatization who experience adolescents' families among 12 to 18 years living with HIV-AIDS in Medellin belonging to socioeconomic low, with a look from the Social Work and intervention that professionals in this area performed to achieve through education the resilience of these families to take over, overcome and face the difficulties with having a teenager with this condition.

**Keywords:** Adolescence, Family, HIV-AIDS, social stigma, resilience.

## **Introducción**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida, es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. Éste actúa sobre el sistema inmunitario destruyendo las defensas naturales del organismo, lo que trae consigo el posterior desarrollo de infecciones oportunistas o tumores (Jennings, 1994, citado por Quiceno et al., en prensa). Se dice que un individuo padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por la infección, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra el contagio, (Buela, et al, 2001); para que un individuo contraiga el virus debe estar presente en la persona portadora o seropositivo, es decir (sero: sangre; y positivo: significa que contiene cepas del virus); para viajar del infectado al interior del posible receptor. Luego, el virus llega al torrente sanguíneo del nuevo huésped y se apodera de las células T, es decir, un tipo de glóbulo blanco, llamado linfocito T) una vez dentro de dicha célula, la infección está lista para replicarse (multiplicarse). Se estima que la cantidad de virus recibida es tan abundante que el sistema inmunológico no alcanza a reaccionar.

Debido a la problemática en salud pública que aqueja a la sociedad de Medellín y en este caso a los adolescentes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana y sus familias, es significativo mencionar la importancia de escoger este tema como eje central del artículo debido a que día a día aumentan los casos por falta de información, comunicación, tabúes, ignorancia, por el difícil acceso a los servicios de salud y la escasez de campañas de prevención de esta enfermedad en los adolescentes, donde existe la mayor incidencia de contraerla, debido a sus

deseos de iniciar su vida sexual sin antes haberse preparado de manera física y psicológica para ello, buscando simplemente el desarraigo familiar o fortalecer los lazos afectivos.

En el presente artículo, se pretende evidenciar como el contexto socio familiar en los hogares de estrato socioeconómico dos medio-bajo de la ciudad de Medellín se puede ver afectado al conocer que uno de sus miembros es portador del VIH-SIDA; algunas de las alteraciones en el entorno familiar pueden ser negativas y verse reflejadas en el grado de correspondencia entre los conocimientos de cada uno de los miembros de la familia sobre esta alteración y su desconocimiento; o de manera positiva gracias a la educación en resiliencia que tenga la familia según la comunicación y la información acerca de la enfermedad que cada uno de estos hogares posea. Se resalta que existe mayor incidencia de la enfermedad en los estratos socioeconómicos bajos, debido a la poca información ofrecida sobre el tema, la deficiente oferta de servicios médicos y la carente promoción y prevención de esta alteración en la vida sexual activa de los adolescentes (ONUSIDA, 2013).

Asimismo, se busca alternativas para que el nivel de ocurrencia de este evento disminuya a futuro y analizar el nivel de impacto que esto genera en la población adolescente entre los 12 a 18 años de estrato socioeconómico dos del municipio de Medellín. Para ello cabe destacar que algunos autores expertos en el tema como García, Quiceno, Tovar y otros desde hace más de 15 años y casi de manera empírica se han dedicado al seguimiento de las familias, instituciones y cuidadores responsables de la atención integral y la formación de la población infantil y adolescente portadora del virus en Colombia, revelando resultados del diagnóstico de personas seropositivas, con logros importantes en materia de resiliencia, ajuste emocional, adicional al tratamiento e inclusión social.

Por otro lado, con el artículo se busca obtener hallazgos que den cuenta de la realidad que yace en los adolescentes seropositivos, mediante el uso de fuentes secundarias como apoyo para realizar este ejercicio y centrados en el enfoque cualitativo de investigación. Además de socializar la postura y/o actitudes que asumen los habitantes de Medellín en el año 2010 con relación a las personas portadoras, evidenciando los prejuicios y la estigmatización social frente a la enfermedad, que den cuenta de la problemática de la adolescencia y su contexto socio familiar.

## **Hallazgos**

Según García (2003) la población colombiana de mayor riesgo frente al VIH/SIDA es la comprendida entre los 15-44 años de edad, en esta etapa se encuentra la población adolescente que inicia su vida sexual a temprana edad, sin el conocimiento suficiente sobre los mecanismos de contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las formas de prevención en algunas de ellas, por tanto Según (Bermúdez y Teva-Álvarez, (2003) afirman que, la adolescencia y la edad adulta temprana, son las etapas de la vida en las cuales se dan la mayoría de las infecciones de este tipo, aunque sean diagnosticadas años más tarde. Igualmente ONUSIDA (1999), plantea que los adolescentes son uno de los grupos de mayor riesgo frente a la infección; teniendo en cuenta que es una etapa de la vida donde empiezan las exploraciones a nivel sexual exponiéndose a diferentes riesgos por la curiosidad que tienen. Por su parte Cortez y Alfaro (2000), consideran que otro factor que contribuye al peligro del virus es el consumo de sustancias psicoactivas, así como el cambio frecuente de pareja y el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad. Otros estudiosos frente al tema como Katz, Mills, Singh, y Best (1995), han evaluado tanto las conductas de riesgo frente a la enfermedad, como el conocimiento

frente a la infección, las conductas sexuales de alarma y el uso del preservativo en adolescentes con trastornos psicológicos, siendo esta población de alto riesgo, teniendo en cuenta que sus conocimientos sobre la infección son bajos, no usan el preservativo en sus relaciones sexuales y adicionalmente tienen baja percepción del riesgo frente al contagio.

De igual importancia Uribe y Rodríguez, (2004) enuncian que los adolescentes son una población focal en las intervenciones de prevención primaria, debido a sus características biopsicosociales que pueden potencializarse para el beneficio de la salud sexual y reproductiva. Características como el desarrollo de órganos sexuales y la activación hormonal, al igual que la aparición de la menarquia cada vez a edades más tempranas, así como el proceso de maduración que implica tanto los cambios físicos como sociales y de autoconocimiento, son factores que favorecen el crecimiento del riesgo. Adicionalmente se dan cambios psicológicos como el deseo de vivir nuevas experiencias y el inicio de las relaciones sociales entre el grupo de pares.

Según Goffman (1963), ser un adolescente portador representa un estigma<sup>1</sup> que desprestigia profundamente, lo aplica la sociedad y lo sobrellevan o poseen los grupos sociales y las personas. Igualmente el miedo a ser etiquetado o relegado socialmente hace que muchas personas prefieran no someterse a pruebas de detección del virus o que eviten el tratamiento en el caso de los adolescentes seropositivos, quienes tienen o creen tener el virus sufren en algunos casos rechazos o abusos, como el maltrato verbal y exclusión social. Sumado a ello la estigmatización de los adolescentes seropositivos los aísla de la oportunidad de tener una existencia normal y en múltiples ocasiones de mejorar sus expectativas de vida, actitudes como temor al contacto físico y compartir utensilios siguen predominando como muestra de cuidado

---

<sup>1</sup> El estigma es un medio de control social, que define las normas sociales y castiga a quienes se apartan de éstas, este puede tener consecuencias positivas y crear un sentido de comunidad entre los estigmatizados motivándolos a apoyarse y cambiar para mejorar sus vidas, no obstante puede ocasionar la migración a otros espacios sociales.

frente a los portadores; cabe señalar que la falta de información frente a las formas de infección constituye una razón fuerte para que se genere estigma. En el 2010 éste tipo de señalamiento es un símbolo descalificador de género, orientación sexual, grupo étnico, estrato social, creencia religiosa, raza, prácticas sexuales y personas que padecen enfermedades, “moralmente desviadas” como aún lo califican diversos sectores de la sociedad.

Afirman los investigadores, que además del estigma externo, los portadores señalan sentimientos de vergüenza por su condición lo cual los lleva a aislarse, de igual manera presentan actitudes y/o comportamientos suicidas, persistiendo en algunos la idea de que deberían recibir un auto castigo por su situación debido a la cantidad de prejuicios que se manejan ya sea desde su grupo de pares o incluso al interior de su grupo familiar. Tanto el estigma como la discriminación hacia las personas infectadas, o hacia aquellas percibidas de forma errónea como "responsables" de la infección, están identificados como obstáculos para prevenirla y atender en forma oportuna y adecuada a las personas que viven con el virus.

Así pues, una de las herramientas más importantes para luchar contra los prejuicios y la desinformación que afecta la prevención del VIH, es la educación; por lo que el programa conjunto de la prevención del VIH (ONUSIDA<sup>2</sup>) estableció directrices internacionales sobre éste y los Derechos Humanos de 2006 argumentando que todos los Estados deben garantizar la provisión de información, educación y apoyo adecuados frente a la prevención y el tratamiento de ésta enfermedad. De la misma manera, el Estado Colombiano Según lo establece el decreto 1543 de 1997 (Ministerio de protección social, 1997) tiene la responsabilidad de generar las políticas públicas para proporcionar la información y las herramientas educativas suficientes para que las personas conozcan sus derechos y deberes frente al VIH, así como los diferentes aspectos a tener

---

<sup>2</sup> Es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Se estableció en enero de 1996 para dar respuesta al VIH y afrontar la pandemia a nivel mundial.

en cuenta para prevenirlo, estableciendo un programa que respalde estas directrices, como bien se enuncia por parte de Profamilia<sup>3</sup>:

En el mismo sentido y como una manera de responder a las directrices de (ONUSIDA), el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en Colombia, establece en su actual programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) el trabajo y el abordaje técnico y didáctico de la enfermedad, con lo que se busca reducir los índices de estigma y discriminación que hay alrededor no sólo de las personas que son portadoras, sino también el conocimiento y la formación adecuada, que reduzcan los mitos e imaginarios que existen con respecto a dicha enfermedad (Profamilia, 2013).

#### **Análisis de caso<sup>4</sup>**

Trayendo a colación el caso de Santiago un adolescente de 17 años portador de VIH, se tiene que él fue abandonado por sus padres cuando tenía 3 años de edad, debido a la composición familiar era mono parental con jefatura femenina, razón que motivó la renuncia a la custodia del niño. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) se hizo cargo de él, estuvo interno en un hogar en Medellín hasta los 16 años, pasa a uno de los centros de acogida de la ciudad y allí define su inclinación sexual hacia personas de su mismo sexo, esto sucede cuando en su vida escolar pierde una materia y un docente se le insinuó y tuvo relaciones sexuales con él. Se retiró de la institución y comenzó a trabajar en la prostitución. Vivió en pareja con otro hombre por un

---

<sup>3</sup> La asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, es una entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana.

<sup>4</sup> Caso tomado de uno de los hogares de paso de Medellín, en el que se evidencia la situación de un joven llamado Santiago (nombre ficticio por petición del implicado y el centro de protección) que experimenta el virus, pudiendo conocer su situación particular a nivel social y familiar.

año pero se produjo la separación, a raíz de esta se condujo a tabernas y a discotecas a mirar con quién pasar la noche, en ocasiones sin protección alguna, buscando de una manera inconsciente llenar sus vacíos afectivos. Posteriormente aparecen los primeros síntomas de la enfermedad, debido a la falta de protección, lo que lo lleva a intento de suicidio en varias ocasiones.

Teniendo en cuenta la opción sexual de este joven, la cual fue un refugio afectivo para él y un escape a su soledad, es claro darse cuenta el apoyo psicosocial que necesitaba, y como la falta de una red de apoyo familiar y social lo abocó a asumir actitudes agresivas contra si mismo, aún más por haber contraído una enfermedad que al igual que su condición sexual le iba a generar una estigmatización. Así pues, la falta de una estructura familiar crea en el adolescente un vacío afectivo, encontrando en su pareja una forma de refugio. Asimismo, la ausencia de un acompañamiento familiar en la vida del joven que posee una libertad individual en su contexto social lleva implícita una serie de riesgos que están despertando los miedos, fobias y la marginación social por parte de propios y extraños.

Sin duda la estigmatización a la cual son sometidos los adolescentes portadores genera estupor en el ámbito social. Las razones para que esto suceda, son complejas pero gravitan alrededor del problema del alejamiento a los adolescentes afectados. Sin embargo, no sólo es eso, pues el estigma que pesa sobre la enfermedad afecta paralelamente a portadores del virus como a quienes forman parte de los procesos para salvaguardar la integridad tanto física como psicosocial de los involucrados en estos tipos de situaciones adversas.

En el ámbito de Medellín, el silencio, los tabúes y la acumulación en la mayoría de los casos de comportamientos violentos e intolerantes contribuyen a dilatar la vulnerabilidad que trae consigo el problema social (Transmisión del VIH/SIDA). Razón que motiva el aislamiento social

de los adolescentes y la poca intervención en actividades masivas que generen la integración y la participación. Desde al área familiar y las relaciones parento filiales se hacen necesario fortalecerlas vinculando al adolescente a programas que contribuyan a aminorar la enfermedad que a diario cobra la vida de tantos jóvenes, debido a su ignorancia o a la indiferencia frente a la situación problema. De la misma forma, la estigmatización, plantea el rechazo a un adolescente ante la angustia de ser contaminado por un mal que se juzga vergonzoso y desacredita o es ineludiblemente mortal, el distanciamiento frente a la enfermedad, mediante la inculpación de las personas que viven con el virus, así como el reproche que les imprime una especie de pecado ligado a los estilos de vida, apartar al enfermo es una forma de persuadirse de que el problema no es con uno, esto sumado a causas biológicas, sociales, ecológicas, culturales, es levantar un muro de protección y reaccionar de tal manera que quien resulta portador se encierra en el círculo más estrecho, en su entorno familiar.

Bayes, R. (2000), sostiene que el estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros. Al respecto, M. Maluwa, P. Aggleton & R. Parker (2002), certifican que a nivel mundial, han existido numerosas instancias de expresión de la discriminación por VIH/SIDA. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectadas) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales; rechazadas en empleos; denegados sus derechos de casarse y de conformar relaciones duraderas; requeridas a someterse a exámenes para detectar el virus, a partir de la realización de viajes, o incluso como requisito para retornar a su país de origen; negado su acceso a tratamiento con medicamentos; y atacados, o incluso asesinados, debido a su estatus como seropositivos.

Medellín, cuenta con centros de acogida para pacientes portadores donde permanecen en calidad de internos y reciben ayuda psicosocial, quienes debido a sus condiciones pierden su espacio social, familiar e individual, económico, afectivo. En su mayoría son personas de bajos recursos económicos, y además desde temprana edad son víctimas de abandono no solo físico, sino también emocional. Los problemas socio- familiar les convoca a vivir en las calles o a ejercer la prostitución; en estas instituciones los portadores reciben atención médica, odontológica, nutricional y de índole espiritual. Asimismo el impacto en el ámbito familiar por ser las unidades primarias, deben hacer frente a la enfermedad y sus consecuencias, pues el hecho de tener un pariente infectado genera gastos lo que trae empobrecimiento al núcleo familiar debido a los altos costos que representa la enfermedad, generando desarticulación en la estructura del hogar, por lo tanto, es fundamental la oportuna e insistente información que se les debe ofrecer a los adolescentes, ya que una buena orientación y educación sexual llevan al joven a reflexionar y a cuestionarse sobre lo que realmente quiere, sin embargo lo poco o mucho que cada uno haga no alcanza sobre todo cuando se habla de enfermedades de transmisión sexual..

Watzlawick P, Beavin B & Jackson D (1995), también se pronuncian sobre el tema y dicen que como resultado de esta discriminación, se violan los derechos de las personas que viven con el virus y la enfermedad (también resultan violados frecuentemente los derechos de sus familias), tan sólo por el hecho de saberse o presumirse que son seropositivos. Esta violación de los Derechos multiplica el impacto negativo de la epidemia a todos los niveles. A nivel individual, por ejemplo, aumentan la ansiedad y el estrés - factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud; a nivel comunitario, familias y grupos enteros se avergüenzan, encubren su asociación con la epidemia, y retiran su participación de los grupos por respuestas sociales más positivas. Y a nivel de la sociedad como un todo, la discriminación contra las personas que son

portadoras y el abuso de los derechos humanos, refuerzan la creencia equivocada de que resulta aceptable que estas personas sean culpadas y condenadas al aislamiento y al silencio.

Produciéndose de manera evidente un círculo vicioso entre el estigma, la discriminación y la violación de los Derechos Humanos.

Especialistas como Tovar (2003), mencionan que es fundamental el apoyo tanto social como de la familia, para el tratamiento y rehabilitación de los portadores, ya que constantemente tienen que luchar contra los prejuicios de la sociedad, que diariamente los señala y los hace a un lado, por el hecho de estar infectados como muchos lo dicen; más grave es el caso planteado anteriormente del adolescente que fue abandonado por su madre cuando apenas contaba con tres años de edad y tuvo que hacerse a la idea de defenderse sólo sin contar con el apoyo familiar y aún más no tener una persona confiable a quien contarle sobre las dudas de su sexualidad, posteriormente siendo mayor de edad vivir con el estigma de ser portador. Igualmente el caso de éste joven se ve marcado por el abandono de su única red de apoyo familiar, es decir, su madre al no tener una estabilidad económica que le permitiese continuar con su crianza y desde allí se puede ver marcada negativamente la vida del mismo.

### **Rol del trabajador social**

La intervención del Trabajador social en estas situaciones, es convertirse en el primer contacto con el adolescente favoreciendo el que éste se autoanalice y reflexione sobre sus prácticas, a la vez que le ayuda a prepararse para que asuma la responsabilidad de su enfermedad y comience a educarse en un proceso resiliente que trascienda a su familia. Además el trabajador social debe brindar atención a la problemática social y de derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, familiares y su entorno social, y de esta manera tratar de amortiguar el impacto

social que provoca la infección por el VIH, en individuos, grupos y en la sociedad. Procurando mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando aquél se encuentre fuera de su medio familiar, suprimiendo todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia demostrándole que esta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la recuperación de él. No obstante, en ocasiones ocurre lo contrario, la familia esta completamente desinteresada en el joven y no tiene intenciones de ayudarlo, ni acompañarlo, por lo que es vital crear lazos con otro tipo de referentes que se hagan al lado del joven y lo motiven a seguir su camino.

En este sentido si el trabajador social se desenvuelve en el ámbito de hogares de personas con VIH/SIDA, además de lo anterior, debe también, fomentar la integración familiar del portador y sus seres queridos, sensibilizando al individuo y a su familia para que haga frente a la problemática que se les presenta. Así pues, educar en resiliencia según Silber (1994, citado por Sotelo y Garrido, 2005) se hace necesario partiendo de seis ópticas: conocer la realidad porque genera la capacidad para entender lo que sucede a si mismo y a los demás y desarrollar la tolerancia; avanzar hacia la independencia y la autonomía; ampliar las posibilidades para conectar y establecer relaciones positivas con el entorno social; potenciar la capacidad de explorar todo el entorno, animando a experimentar las posibilidades que se le ofrecen; mantener la capacidad de jugar, como método para incrementar la creatividad y activar el sentido del humor; y educar la capacidad de juzgar y desarrollar el sentido crítico. Poniéndose lo anterior frente al VIH, es claro el surgimiento de una vía alternativa, una salida a esta gran dificultad que vivencian adolescentes y familia creando otras formas de respuestas a las adversidades, a las diversas situaciones de opresión y esta salida tiene que ver fundamentalmente con la construcción

de vínculos solidarios, basados en la equidad y el reconocimiento de los derechos, las diferencias, el respeto por el otro. (Giordano & Nogués, 2007).

El trabajador social en el contexto de la ciudad de Medellín en los estratos socioeconómicos bajos, debe intervenir desde la prevención siendo la resiliencia la herramienta que guíe su labor, ya que posibilita construir de manera paulatina una cultura en la que lo positivo, la paciencia, la creatividad y el espíritu emprendedor irán creciendo desde una mirada social y significativa, eliminando baches como la estigmatización y la segregación debido a la diferencia. El profesional de trabajo social en su campo de acción involucra al individuo, familia y comunidad en el proceso de educación social para lo cual debe utilizar técnicas específicas que permitan explorar sentimientos, experiencias y reforzar comportamientos, de modo que el SIDA sea aceptado y se pueda reestructurar el modo de vida, lo que implica un cambio de hábitos y actitudes del grupo familiar, en donde se debe hacer una gran labor de convencimiento y lograr la aceptación de la enfermedad, sus desventajas y consecuencias, pero a la vez concientizar de forma tal que se logre tranquilidad al eliminar dudas, conocimiento sobre los riesgos y medidas de prevención para cuidar la salud.

### **Conclusiones:**

Con base en lo abordado en el presente artículo, en Colombia, específicamente en la ciudad de Medellín, es evidente que la adolescencia, representa una de las etapas de alto riesgo frente al contagio del virus de inmunodeficiencia humana como resultado del inicio de la vida sexual a temprana edad, el consumo de sustancias psicoactivas, al igual que las relaciones sexuales promiscuas, es en esta etapa donde el ser humano enfrenta un sin número de cambios tanto físicos como psicológicos, comienza a enfrentarse a su entorno y contexto social y pasa a formar parte

de los grupos empezando a adquirir conductas y modos de pensar, por ello la familia es sin duda alguna un elemento determinante en la formación del ser humano, siendo éste el primer sistema del cual formará parte, por lo tanto desde la norma, y la dinámica familiar es un modelo relacional del cual el adolescente toma un referente para establecer relaciones sociales.

Al trabajar en la atención de personas con VIH/SIDA el trabajador social debe adoptar una actitud objetiva y humanista en la realización de su quehacer profesional, con la finalidad de promover que dichas personas no sean sujetos de algún tipo de discriminación, laboral, social, familiar, asistencial o de cualquier otra clase. Proporcionando apoyo emocional por el papel que juega frente al individuo adolescente y su familia. Además, lograr una actitud de aceptación por el adolescente considerándolo como un ser humano en pleno uso de sus facultades físicas, mentales y psicológicas.

Para concluir, en el 2010 las conductas irresponsables de los adolescentes y la ausencia de modelos de auto cuidado y protección por el cuerpo son factores determinantes en cuanto al incremento del VIH-SIDA. La falta de educación frente a esta enfermedad crea ignorancia y una mancha imborrable que es el estigma ante el que lo padece, tornándose aún más común desde tiempos atrás en parejas homosexuales, donde aparte de sufrir el rechazo de la familia y de la misma sociedad por su condición sexual, también la deben padecer por ser portadores de este virus, todavía en el siglo XXI se manejan prejuicios, rechazos, marginación y temores frente a este tema que infortunadamente sigue siendo motivo de afrenta en la actualidad . De igual importancia el estigma social, asociado a la discriminación, y la exclusión social son factores de riesgo en lo que a comportamiento socio familiar se refiere, es decir adolescentes diagnosticados con la enfermedad tienden a tener comportamientos suicidas y de aislamiento social.

El trabajador social debe abordar las necesidades específicas de los portadores de VIH y de su familia a través de un trabajo interdisciplinario, ya que se requiere de la interrelación entre diferentes profesionales, siendo Trabajo Social el eje motor de dicha intervención; retomando que las principales necesidades de los portadores en función del perfil socio familiar son: de atención social, de apoyo económico, de atención médica, psicológica y jurídica; por lo tanto se requiere de diversas disciplinas entre las que destacan: Trabajo social, Antropología, Psicología, Derecho, Medicina, Tanatología y Economía, todas ellas con la finalidad de responder a los efectos que el SIDA inserta en la familia.

En suma, los índices de discriminación persisten a pesar de las campañas de organismos que como ONUSIDA y el programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía (PESCC) han instaurado con el animo de gestar la inclusión social de los adolescentes portadores y reducir la marginalidad mediante educación en la resiliencia desde el trabajo social, a la que han sido sometidos quienes resultan positivos frente a un diagnóstico de tal magnitud.

## **Bibliografía**

Billiet E. Laura (1994) La época de Inmunodeficiencia VIH Sida. Ed. Nueva Visión Buenos Aires.

Bowen, Murria. (1991). De la Familia al Individuo. La diferenciación del si mismo el sistema familiar. Barcelona: Paidós

Chong, Villarreal. Francisco, Fernández, Casanueva. Carmen; Huicochea, Gómez.

Cuervo, A. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología, Vol. 6 número 1, 2010. 12 p.

Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH/sida.

Estud. front vol.13 no.25 ene./jun. 2012.

Giordano, S., & Nogués, S. (2007). Educación, Resiliencia y Diversidad: un enfoque pedagógico y social de la intervención con niños, escuelas, familias y comunidad. Buenos Aires: Espacio.

Guadalupe del Carmen, Laura Álvarez Gordillo, & René Leyva Flores. (2012).

Guillermo, Obiols & Di Segni, Silvia (1993). *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria*. (Primera edición). Kapeluz S.A.

Indetectable.org. (1989).VIH y sida. [Artículo de revista]. 4 de septiembre de 2009 de la página <http://www.indetectable.org>.

Irwin, Alexander, Joyce Millen, Dorothy Fallows, Fernando Aguiar González. (2004) *Sida global: verdades y mentiras: herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI*.  
Barcelona: Paidós Ibérica

Márquez Valderrama Jorge (2008) Ciencia Riesgos Colectivos y Prensa escrita el caso del Sida en Colombia-El Sida como problema social.

Ministerio de protección social. (12 de junio de 1997). Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) .  
Decreto 1543 de 1997. Colombia.

Muñoz Garrido, Victoria & De Pedro Sotelo, Francisco. Educar para la resiliencia: un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social (2005). Revista Complutense de Educación. Vol. 16 Núm. 1 (2005) 107-124. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505120107A/16059>

Orozco Montoya Guillermo (1995) Tu Familia La Mejor Inversión. (Primera edición) Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Profamilia. (2013). Estigma y discriminación: El VIH, una realidad de todas y todos. Obtenido de Profamilia: viviendo en positivo: <http://www.profamilia.org.co/vih/sida/?module=textos&i=3>

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2013). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Recuperado el 2 de diciembre, 2013, [www.unaids.org/es/](http://www.unaids.org/es/).

Quesadas F, Galván E, Cádiz A. (1987) SIDA infección enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana, La Habana: Editorial Científico-Técnica, 163-71.

Quiceno, J.M., Vinaccia, S., Lozano, I., Castaño, S. & Fernández, H. (en prensa). Estrés y estrategias de afrontamiento en un grupo de personas que viven con VIH/SIDA. En: Pina, J.A. (editor). Psicología y VIH-SIDA: la investigación como eje de intervención. México: Plaza y Valdés.

Ramírez de Mingo, Isabel. (1992) El trabajo Social Familiar. Madrid: Universidad Complutense.

Sontag, Susan: *El sida y sus metáforas* (104 pág.). Barcelona: El Aleph, 1989.

Tovar LM, García GA. El entorno regional y la percepción del Estado de Salud en Colombia, 2003. Lecturas de Economía. 2006 julio-diciembre; 65: 177-08.