



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

**Campus Poza Rica**

**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL**

**“EL IMPACTO DEL VIH/SIDA EN LA FAMILIA,**

**UN ENFOQUE DE INTERVENCIÓN SOCIAL”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**MAESTRA(O) EN TRABAJO SOCIAL**

**P R E S E N T A:**

**LETICIA CRUZ VELAZQUEZ**

**DIRECTOR:**

**MAESTRA ALIN JANNET MERCADO MOJICA**

**POZA RICA VERACRUZ, MAYO 2015**



**CONACYT**

*"Cuando somos sensibles, cuando nuestros poros no están cubiertos de las implacables capas, la cercanía con la presencia humana nos sacude, nos alienta, comprendemos que es el otro el que siempre nos salva. Y si hemos llegado a la edad que tenemos es porque otros nos han ido salvando la vida." Ernesto Sábato.*

Dedicatorias:

Al Creador de todas las cosas, que me ha dado la fortaleza y sabiduría para continuar superándome.

A mis padres por todo su apoyo incondicional, Mamá mil gracias porque sin tu ayuda no lo hubiera logrado, Papá aunque físicamente ya no estás, tus enseñanzas y consejos siempre han permanecido conmigo.

A mi Hija, Karla Naomi como un ejemplo de superación.

A mis hermanos Arturo, Alma, Armando, Judith, Delia y Mireya, que siempre han estado junto a mí brindándome siempre su apoyo.

A Salatiel, Martha Lizbeth y mis demás familiares por su apoyo incondicional, porque no solo ha sido mi esfuerzo, sino el de todos.

Agradecimientos:

A la Maestra Alin Jannet Mercado Mojica, tutora y directora de tesis, agradezco sinceramente su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación.

Quisiera ser extensivo mi agradecimiento a la Dra. Noelia Pacheco Arenas, Mtra. Maricela Cruz Del Ángel y a la Mtra. Cándida Hernández Báez, por todo el acompañamiento y apoyo, inculcaron en mi un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico, sin los cuales no podría tener una formación completa.

A su manera, han sido capaces de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ustedes por todo lo recibido durante el periodo de la maestría.

*"Si alguno de ustedes requiere de sabiduría, pídasela a Dios, y él se la dará,*

*Pues Dios se la da a todos en abundancia y sin hacer ningún reproche".*

*Santiago 1:5*



Universidad Veracruzana

Facultad de Trabajo Social/ Poza Rica – Tuxpan  
Maestría en Trabajo Social

MTRA. MARICELA CRUZ DEL ÁNGEL  
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN T.S.  
PNPC-CONACYT  
PRESENTE.-

Por este medio le informo que se ha concluido el proceso de dirección de tesis del trabajo titulado: El impacto del VIH/SIDA en la familia, un enfoque de intervención social elaborado por la Lic. Leticia Cruz Velázquez con matrícula S12014977, integrante de la 1ª Generación « 2013-2015 » de la Maestría en Trabajo Social PNPC-CONACYT, por lo que otorgo mi voto aprobatorio para dar seguimiento a los trámites correspondientes, para la asignación de lectores y obtener el grado de Maestría en Trabajo Social.

Atentamente:

« Lis de Veracruz, Arte, Ciencia, Luz »  
Poza Rica, Ver., 10 de marzo de 2015

Mtra. Alin Jannet Mercado Mojica  
Directora de tesis

Ccp interesada  
Expediente

## **Resumen:**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad causada por un virus que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico de la persona que lo padece, además, no tiene cura hasta hoy, es altamente infeccioso y posee a su alrededor una gran cantidad de mitos, estigma y discriminación generando en las personas enferma una alteración en su vida y en su sistema familiar.

Ante esta problemática se consideró realizar una intervención profesional desde Trabajo Social, mediante un diagnóstico que permitiera comprender las condiciones personales y familiares del enfermo con VIH/SIDA, para diseñar y ejecutar un proyecto de intervención que contribuyera a atenuar el impacto que tiene el padecimiento en la familia, así como mejorar en la salud del paciente.

Este trabajo se desarrolló en una Institución de Salud, con 10 familias de origen, con un integrante con VIH/SIDA en un rango de edad de 15-25 años, que se encontrara en la fase inicial de tratamiento, y que residieran en la ciudad de Poza Rica Veracruz, una vez que se obtuvieron los resultados del diagnóstico, se elaboró un proyecto titulado: "Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud", la ejecución consistió en talleres socioeducativos, consejería, concientización y sensibilización en los sistemas familiares.

Los resultados que se obtuvieron de la intervención, fue que los mitos, creencias sobre el padecimiento disminuyeron, así como también la discriminación y estigma que los familiares tenían hacia su paciente, además los familiares expresaron que la relación familiar había mejorado a partir de los nuevos conocimientos adquiridos, por otra parte se observó un cambio de actitud en los participantes.

Por lo que se puede concluir que el proyecto impacto de manera positiva en los sistemas familiares.

# INDICE

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 1  |
| CAPITULO I. Contextualizando la intervención social en la vida familiar del paciente con VIH/SIDA ..... | 3  |
| 1.1 Planteamiento del problema .....  | 3  |
| 1.2 Antecedentes.....   | 7  |
| 1.3 Objetivos:.....   | 10 |
| CAPITULO II. Marco teórico.....   | 11 |
| 2.1 Conceptualización del VIH/SIDA .....  | 11 |
| 2.2. Factores de riesgo del VIH/SIDA .....  | 13 |
| 2.3 Mecanismos de transmisión del VIH/SIDA .....  | 14 |
| 2.4 Formas de prevención del VIH/SIDA .....   | 15 |
| 2.5 Estigma y discriminación del VIH/SIDA .....   | 17 |
| 2.6 Mitos sobre VIH/SIDA.....   | 19 |
| 2.7 Organismos que trabajan en la lucha contra el VIH/SIDA .....  | 21 |
| 2.7.1 A nivel internacional .....   | 21 |
| 2.7.2 A nivel nacional .....  | 24 |
| 2.7.3 A nivel Estatal .....   | 26 |
| 2.7.4 A nivel local.....  | 27 |
| 2.8 La familia ante el VIH/SIDA .....   | 27 |
| 2.8.1 Definición de familia .....   | 28 |
| 2.8.2. La dinámica de la familia.....   | 29 |
| 2.8.3 La familia como sistema.....  | 30 |

|   |    |
|---|----|
| 2.8.4 Dinámica de las familias con integrantes con VIH/SIDA .....                           | 31 |
| 2.8.5 La intervención profesional del Licenciado en Trabajador social ante el VIH/SIDA..... | 32 |
| CAPITULO III: Metodología .....   | 34 |
| 3.1Diseño de Investigación- Acción.....   | 34 |
| 3.2 Negociación de acceso.....  | 35 |
| 3.3 Diagnóstico.....  | 36 |
| 3.4 Modelo de intervención Social Sistémico .....   | 41 |
| 3.5 Proyecto profesional: .....   | 43 |
| CAPITULO IV. Sistematización de resultados .....  | 53 |
| 4.1 FASE 1. Reconstrucción de la práctica .....   | 53 |
| 4.2 FASE II Análisis.....   | 56 |
| 4.3 FASE III Interpretación .....   | 60 |
| 4.4 FASE 1V. Conceptualización.....   | 62 |
| 4.5 FASE V. Generalización .....  | 66 |
| 4.6 FASE VI Conclusiones .....  | 67 |
| 4.7 FASE VII Propuestas.....  | 72 |
| 5. Referencia.....  | 75 |
| Referencias bibliográficas.....   | 75 |
| Referencias electrónicas .....  | 78 |
| 6. Anexos .....   | 81 |
| 6.1 anexos del diagnostico .....  | 81 |
| Encuesta.....   | 81 |
| Consentimiento Informado.....   | 86 |

|   |     |
|---|-----|
| Presentación de resultados del diagnostico.....             | 87  |
| 6.2 Anexos de proyecto de intervención.....                 | 97  |
| Tabla de talleres .....                                     | 97  |
| Evaluación Intra: Check list.....                           | 98  |
| Encuesta a familiares beneficiarios (as) del proyecto ..... | 99  |
| Informe semanal .....                                       | 100 |
| Tabla de resultados del proyecto de intervención.....       | 114 |





## Introducción

Trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales que tiene como objeto de estudio la intervención con sujetos concretos individuales y colectivos, es un proceso sistemático y coherente que se orienta a la modificación-transformación de alguna problemática, en un determinado momento. Su acción deviene de lo social y recae en ello, además de que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio, donde la participación del sujeto es indispensable. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad, en las vidas de las personas, familias y comunidades con las que trabajan.

El presente trabajo corresponde a todo el proceso que se desarrolló para generar la intervención social desde el Trabajo Social mediante la elaboración de un diagnóstico y ejecución de un proyecto, el cual fue diseñado con la finalidad de orientar y sensibilizar a los pacientes y familiares afectados por el VIH/SIDA, sobre la importancia que tiene la comunicación, la expresión de sentimientos de bienestar y malestar, las relaciones interpersonales en su medio familiar y social. Pretendiendo que los familiares tomen conciencia de lo que significa el apoyo emocional que requieren los pacientes con VIH/SIDA para poder desenvolverse de manera eficaz en el entorno familiar y social.

El trabajo de investigación que se presenta a continuación, está estructurado de la siguiente manera:

El primer capítulo corresponde a los antecedentes, objetivo general, objetivos específicos que guían la investigación.

En el capítulo dos se encuentra el Marco teórico, el cual está conformado por las conceptualizaciones del VIH/SIDA, factores de riesgo, mecanismos de transmisión, formas de transmisión, mitos sobre el VIH/SIDA, estigma y

discriminación, organismos que luchan contra el VIH, así como la familia ante el VIH/SIDA y la Intervención del Trabajo social.

Posteriormente se desarrolla el capítulo tres, que corresponde a la metodología, iniciando con un diseño de investigación-acción, negociación de acceso, diagnóstico, modelo de intervención así como el proyecto social, el cual fue diseñado con la finalidad de orientar y sensibilizar a los pacientes y familiares afectados por el VIH/SIDA.

Por ultimo tenemos la Sistematización de resultados, en este capítulo encontramos un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de nuestra experiencia de intervención en una realidad social, es decir la articulación de teoría y práctica. Finalmente tenemos las propuestas de este trabajo, el cual nos acercó a nuevos conocimientos de los factores familiares que influyen en un padecimiento crónico degenerativo como lo es el VIH/SIDA, que al mismo tiempo representan un reto para la intervención del Trabajo Social en el área de la salud.

# CAPITULO I. Contextualizando la intervención social en la vida familiar del paciente con VIH/SIDA

## 1.1 Planteamiento del problema

Una de las principales enfermedades epidemiológicas del Siglo XXI es el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es la etapa tardía más seria de la infección por el VIH, ocurre una vez que el sistema inmunológico se ha deteriorado y favorece a ciertas enfermedades oportunistas que ponen en riesgo la vida sino se atiende adecuadamente (Arias, 2007). Esta enfermedad se ha expandido de manera alarmante, traspasando las fronteras que inicialmente fueron asociadas a comportamientos específicos como la homosexualidad, la promiscuidad sexual y consumo de drogas. Sin embargo, en la actualidad la pandemia afecta en forma indiscriminada a diversos sectores de la sociedad, haciendo cada vez más difícil su control. A pesar de la abundancia de información disponible sobre el VIH/SIDA, las tasas de infección siguen aumentando en los cinco continentes, convirtiéndose en una seria amenaza para el desarrollo personal, familiar, social y económico.

A finales del 2013, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), estimó que a nivel mundial existían 35.3 millones de personas que vivían con VIH, de los cuales 2.3 millones se infectaron y 1.6 millones murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, donde América Latina presenta el 1.6 millones de personas que viven con VIH en todo el planeta.

De acuerdo con la prevalencia del VIH en población adulta (indicador que utiliza ONUSIDA para comparaciones internacionales), México se ubica en el décimo séptimo lugar en América Latina, además se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en uno o más subgrupos de las

poblaciones claves, entre las que destacan los hombres que tienen sexo con hombres, seguido de los trabajadoras/es sexuales y finalmente los usuarios de drogas inyectables.

De acuerdo al Resumen de la Vigilancia Epidemiológica del Registro Nacional de Casos SIDA del Centro Nacional para la Prevención y control del VIH y el SIDA (CENSIDA) al tercer trimestre de 2014, presenta 172,254 casos de SIDA notificados (1983-2014). En donde el Estado de Veracruz tiene un total de 15,537 casos notificados, siendo hombres 12,208 y mujeres 3,329, y de acuerdo a la Incidencia acumulada de casos, según la Entidad Federativa Veracruz se encuentra en tercer lugar a nivel nacional.

Para hacer frente a esta epidemia, el Estado de Veracruz cuenta con cinco Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), son unidades de salud que proporcionan servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH e infecciones de transmisión sexual, de forma ambulatoria.

Asimismo brinda el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico y de trabajo social tanto a las personas afectadas como a sus familiares. Como parte de estos servicios se encuentra brindar acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH que no están cubiertos por regímenes de seguridad social.

Este contexto lleva a considerar que el VIH/SIDA no es solo una enfermedad de salud pública sino también social, debido al impacto que tiene en el paciente y su familia, que se origina a partir de la confirmación serológica de la persona.

Se considera que cuando una familia tiene un integrante con una enfermedad crónica, enfrentan una crisis, se sumergen en un estado de desorganización, el cual se caracteriza por la incapacidad para abordarla, debido a que la enfermedad crónica es un padecimiento que se prolonga a través del tiempo, causando un continuo deterioro físico y mental, o ambos, en la persona que la padece, llevándolo incluso hasta la muerte.

Por lo que se genera un desequilibrio en todo el sistema familiar, y más aún si la enfermedad tiene un impacto social como lo es el VIH/SIDA, debido a que no sólo afecta biológicamente a la persona que lo contrae, sino que cambia y deteriora progresivamente su entorno familiar y económico; además, genera graves implicaciones sociales de rechazo como el estigma, la discriminación y, por ende, el aislamiento.

Además, es importante destacar la relevancia de la interacción familiar en el proceso de evolución de esta enfermedad ya que a partir del diagnóstico clínico, la mayor parte de los enfermos tienen la expectativa de lograr una relación más estrecha con los integrantes del núcleo familiar de origen para enfrentar la situación de adversidad.

Esta situación se presentó en un grupo de pacientes con VIH/SIDA que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral en una Institución de Salud<sup>1</sup> de la ciudad de Poza Rica, Veracruz, quienes expresaron al profesional en Trabajo Social que se sentían rechazados, marginados, discriminados por su propia familia, ante esto perdían el interés por continuar con su tratamiento médico.

Además la familia manifestaba que ante el diagnóstico clínico se encuentran en una situación de incertidumbre, debido al desconocimiento de la enfermedad y a los cambios que se generan al interior, como lo es la reestructuración de la dinámica familiar ya que el paciente pasa a ser una persona dependiente que requiere cuidados.

Ante esta problemática expresada por el paciente y su familia, el profesional en Trabajo Social visualiza un espacio de acción para la intervención profesional. Debido a que las familias presentan un desconocimiento sobre el padecimiento, no tienen información clara sobre lo que es el VIH/SIDA, reconocen que su familiar

---

<sup>1</sup> En el marco estricto del respeto a la confidencialidad de los pacientes y familias, aun en términos profesionales y académicos debidamente acreditados, es necesario garantizar responsablemente toda información, de acuerdo con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

está padeciendo una enfermedad que no tiene cura y que como familia deben colaborar de manera económica y emocional.

La intervención social fue diseñada para las familias con un integrante de entre 15 y 25 años de edad con VIH/SIDA, residente de la Ciudad de Poza Rica Veracruz; y que se encontrará en inicio de tratamiento antirretroviral, teniendo como característica presentar conflicto en su relación familiar, por lo tanto, se obtuvo la participación de un grupo de diez familias, mismas a las que se les aplicó un cuestionario con la finalidad de conocer las condiciones que a nivel familiar, intervienen en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA.

No obstante, en la actualidad las familias experimentan una serie de dificultades para cumplir con la responsabilidad de cuidar a un miembro con una enfermedad crónica. Estas dificultades están estrechamente relacionadas con las distintas transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales que han impactado a la familia en las últimas décadas (Rabell, 2009).

Además teniendo presente los conceptos de Minuchin, la familia como sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes:

- La estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- La familia muestra un desarrollo a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración constante.
- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes, de tal modo, que mantienen una continuidad y fomentan el crecimiento psicosocial de cada miembro.

Estos conceptos, llevan a considerar que la familia como sistema puede afrontar el proceso de una enfermedad, si se le provee de conocimientos y sensibilización a través de una intervención profesional, ya que es factor clave para que el paciente mejore su situación de salud.

Con la problemática planteada se formuló la siguiente pregunta que guiara la investigación:

- ¿De qué manera la intervención profesional del Trabajador Social impactara en las familias con pacientes con VIH/SIDA?

## 1.2 Antecedentes

.La década de los 80 ha quedado marcada por la aparición de una enfermedad que alarmo a la población y desconcertó a la comunidad médica y científica, tanto por la sintomatología, así como por la rapidez con la que cobró a sus primeras víctimas, se trataba del virus de inmunodeficiencia humana.

Al principio se le calificó como una enfermedad “solo de homosexuales”, pero en medida que iban apareciendo nuevos casos en otros países, se identificó que los usuarios de drogas inyectables como la heroína también lo estaban presentando.

Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección y 39 millones han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. Esta enfermedad se propago rápidamente y después de más de 30 años de acuerdo a los datos estadísticos mundiales de ONUSIDA del 2013 se habla de que 35 millones de personas vivían con el padecimiento.

Se han realizado muchos esfuerzos para combatirlo, en año 2000, en la Cumbre del Milenio de la Asamblea General, los líderes mundiales establecieron objetivos específicos para detener y reducir la propagación del VIH, en donde los Jefes de Estado y de Gobierno expidieron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, la cual propuso una serie de objetivos nacionales e iniciativas mundiales para detener la epidemia.

Además en el Día Mundial del SIDA 2014, Michel Sidibé Director Ejecutivo de ONUSIDA en su mensaje comunicó<sup>2</sup> que es el momento de redoblar nuestros esfuerzos, de acelerar nuestras acciones y cerrar la brecha entre las personas que

---

<sup>2</sup> Declaración de Prensa, en la página oficial de ONUSIDA.



tienen acceso a la prevención, el tratamiento, la atención, los servicios de apoyo y las que están siendo dejadas de lado.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales, menciona que los trabajadores sociales, en virtud de su formación y compromiso con los derechos humanos, y por el hecho de que están en una posición única dentro de una amplia variedad de entornos de salud y de bienestar, pueden desempeñar un papel muy eficaz en el esfuerzo global para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA. Además menciona que:

- El profesional de trabajo social debe trabajar para asegurar que los temas de VIH / SIDA se integran en las actividades de desarrollo, haciendo hincapié en la sensibilización, la prevención, la atención y el tratamiento como áreas prioritarias a ser incluidos activamente en los sistemas de organización y políticas.
- Los trabajadores sociales deben establecer asociaciones profesionales respetuosas con las personas que viven con el VIH y el SIDA, teniendo debidamente en cuenta los valores de trabajo social básicos como la libre determinación, la dignidad y la valía de la persona.
- Los trabajadores sociales deben apoyar el desarrollo e implementación de programas que incluyen estrategias de educación y prevención que respondan a las necesidades de los diversos segmentos de la población de la sociedad.
- Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de actualizar continuamente sus conocimientos sobre todos los aspectos del VIH, incluidas las nuevas estrategias de prevención, modelos de tratamiento y atención, los medicamentos, la investigación y las políticas.
- La educación del trabajo social debe incluir planes de estudio que aborden el VIH / SIDA desde la perspectiva de los valores fundamentales de la profesión.

En Estados Unidos en la Universidad de Tulane en la Escuela de Trabajo Social en Nueva Orleans, en 1987 se creó el Instituto Tulane para la Investigación y Capacitación en SIDA Consejería / VIH, desarrollado módulos curricular y bases de datos bibliográficos para el Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA, desarrollado Trabajo Social conferencias educativas y de redes nacionales sobre el VIH/SIDA, y proporcionando técnicas de asistencia a la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social.

En este sentido, se considera que el profesional en Trabajo Social, ante la problemática del VIH/SIDA, no debe limitarse, sino que puede abordarla desde una mirada biopsicosocial y como un problema que afecta a toda la humanidad, es decir “comprender a la salud como proceso, como campo de lucha y transformación” (Carballeda, 2006).

En relación con lo expuesto, debido a que la epidemia no solo afecta a la persona que lo padece y a su familia, sino que, además tiene profundas implicaciones sociales, económicas, religiosas y culturales, es importante ante esto, considerar la intervención social con los sistemas familiares, para contribuir en la salud del paciente.

En el marco de las observaciones anteriores, se puede agregar que el Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores, visto desde la definición de Graciela Casas<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Licenciada en Trabajo Social con mención honorífica por la ENTS, UNAM (1982). Maestra en Salud Pública, por la Escuela de Salud Pública de México.

### 1.3 Objetivos:

#### Objetivo general

- Conocer el impacto que tiene la intervención profesional del Licenciado en Trabajo Social en las familias con pacientes que tienen VIH/SIDA, de la ciudad de Poza Rica, Veracruz.

#### Objetivos específicos:

- Identificar las condiciones a nivel social, económico y cultural de la familia que intervienen en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA.
- Generar acciones de sensibilización en los sistemas familiares que contribuyan a mejorar la salud del paciente.
- Determinar a través de la sistematización los resultados obtenidos de la inclusión familiar en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA.

## CAPITULO II. Marco teórico

Una vez que se ha elaborado el planteamiento del problema, se da paso a la constitución del marco teórico, ya que en todo proceso investigativo, es un elemento que sustenta el camino a seguir en todo trabajo científico. Además tiene un propósito fundamental situar el problema de investigación, que en este caso es VIH/SIDA-Familias dentro de un conjunto de conocimientos que nos permitirá delimitar teóricamente los conceptos planteados.

### 2.1 Conceptualización del VIH/SIDA

Las primeras apariciones de los casos de VIH/SIDA se dieron por primera vez en los años de 1981 en Estados Unidos, el Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) de este país, informó sobre la aparición de diagnósticos, en hombres homosexuales antes sanos, el padecimiento de dos enfermedades poco comunes como la Pulmonía por *Pneumocystis Carinii* y Sarcoma de Kaposi (MMWR. 1981). Se comenzó a pensar que se estaba frente a una nueva enfermedad, que destruía el sistema de defensas y que posiblemente se transmitía por vía sexual.

En 1983 se pensó que en esta nueva enfermedad estaba implicado un virus, y fue hasta 1984 cuando se descubrió que el agente causal de esta enfermedad era un virus que afectaba el sistema inmunológico del organismo.

Para 1985 se encontró que entre usuarios de drogas inyectables se desarrollaban síntomas similares de igual manera con personas usuarias de bancos de sangre. De esta manera se determinó que la enfermedad se transmitía a través de jeringas y de transfusiones de sangre contaminada.

Un año después, en 1986 el virus fue denominado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), este infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función y produciendo un deterioro progresivo, por lo

consiguiente "inmunodeficiencia", es decir deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El VIH es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección, y se define por la presencia de infecciones oportunistas y cánceres asociadas con la deficiencia del sistema inmunitario, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "El SIDA es la más compleja, mutante y probablemente la más devastadora enfermedad infecciosa que jamás haya visto la humanidad".

Fue en marzo de 1987 cuando se aprueba el primer fármaco contra el VIH/ SIDA: AZT (Zidovudina), como un medicamento indicado para personas infectadas con el virus por su efecto retardador de la extensión de la infección, aunque no representa una cura y no garantiza la disminución de la cantidad de enfermedades relacionadas con el padecimiento, además no evita el contagio del VIH a otras personas.

El VIH/SIDA se ha convertido en una epidemia mundial muy importante, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) calcula que, desde que inicio la epidemia, alrededor de 78 millones de personas han estado infectadas y 39 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el VIH. En el 2013, alrededor de 35 millones de personas en todo el mundo vivían con VIH, pero la morbilidad de la epidemia sigue variando considerablemente entre países y regiones.

De acuerdo a los datos y cifras de ONUSIDA, África Subsahariana es la región más afectada por el VIH, donde en el 2013, 24.7 millones de personas vivían con este padecimiento, las mujeres representan el 58% del total. Además en este mismo año se produjeron aproximadamente 1.5 millones de nuevas infecciones así como también se concentra casi el 70% del número total de nuevas infecciones en todo el mundo.

Para las instituciones de salud pública la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida han

significado un golpe terrible, ya que se creía en la década de los 70 que las enfermedades provocadas por bacterias y virus eran cosa del pasado, y ahora se estaba frente una enfermedad desconocida.

Las enfermedades siempre ocasionan temor en el ser humano y más aún si el padecimiento es nuevo. En el caso de las epidemias el miedo es mucho mayor ya que se extiende en grandes territorios y llegan a afectar a un gran número de personas. Al principio nadie sabe cómo enfrentarlas, como protegerse, como curar a los que se enferman, ni en el riesgo que se encuentran.

Por lo tanto, en el caso de la epidemia del VIH/SIDA es necesario conocer ¿quiénes se encuentran en riesgo de contraer esta infección-enfermedad?, por lo que a continuación se abordarán los factores de riesgo ante esta enfermedad.

## 2.2. Factores de riesgo del VIH/SIDA

Los factores de riesgo del VIH/SIDA se pueden definir como aquella circunstancia que favorece el contagio de la enfermedad, por lo que es importante tener conocimiento sobre ello en el contexto familiar.

Existen varios factores que pueden intervenir en el riesgo de transmisión del VIH, principalmente los relacionados con las prácticas sexuales, donde se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes, como lo son las relaciones con múltiples parejas, independientemente de las preferencias sexuales, relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas en las que existe penetración pene-vagina, pene-ano, pene boca, o boca-vagina, sin utilizar alguna barrera, como el preservativo de látex.

Una de las prácticas más peligrosas es la penetración pene-ano, dado que esta parte del cuerpo es muy sensible a las fisuras, lo que aumenta el riesgo de penetración del virus al torrente sanguíneo. También las relaciones sexuales durante la menstruación, ya que si existe alguna fisura o lesión en el pene, de igual forma el virus puede penetrar más fácilmente.

Otro factor de riesgo importante, son las prácticas sexuales con personas que tienen otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como: sífilis, gonorrea, candidiasis, herpes, condilomas, ya que además del riesgo de contagio, se favorece la transmisión del VIH en caso de que alguna de las personas sea portadora.

Las infecciones por el VIH se transmiten debido a comportamientos predominantemente sexuales de riesgo en nuestro país, ya que de acuerdo a los casos acumulados (1983-2014), según la vía de transmisión: la Sexual ocupa el 95.1 %, que el son resultado de relaciones sexuales no protegidas, mientras que la Sanguínea 2.9% y la vía perinatal 2.0%<sup>4</sup>, aunque también existen otros factores como el uso de drogas inyectables, la violencia sexual, falta de atención prenatal y recientemente se está estudiando a nivel mundial la asociación que el alcoholismo y otras adicciones a drogas tienen el riesgo de contraer el VIH (CENSIDA, 2012).

Debido a lo anterior, es necesario que los insumos preventivos como preservativos y lubricantes, así como servicios y programas lleguen a la población con necesidad, a fin de promover cambios en su estilo de vida que los alejen de estos contextos de riesgo.

### 2.3 Mecanismos de transmisión del VIH/SIDA

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública, no solo por tener diferentes vías de transmisión sino también porque la infección afecta a cualquier personas, sin importar la edad, genero, práctica sexual, estrato social o cultural. Se trata de un padecimiento que no reconoce fronteras y que afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables.

De acuerdo a la Organización Mundial para la Salud (OMS), existen tres vías de transmisión del VIH, las cuales son sexual, sanguínea y perinatal.

---

<sup>4</sup> CENSIDA. (2014). Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida (SS/DGE/SUIVE).

La transmisión sexual se da por relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, se encuentra concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas que realizan trabajo sexual y en usuarios drogas inyectables; la sanguínea por transfusión de sangre contaminada y sus derivados o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos punzantes. Asimismo la transmisión perinatal o vertical se da de madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.

En la actualidad, la epidemia del VIH/SIDA en México es predominantemente sexual, y esta forma de transmisión ha sido la causante de casi el 90% de los casos acumulados del SIDA. (Rodríguez, 2009).

#### 2.4 Formas de prevención del VIH/SIDA

La promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención, siguen siendo las formas más eficaces para evitar la transmisión del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, por lo cual es necesario fortalecer su prevención, detección y tratamiento oportunos.

La Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA trabajan de manera conjunta en cuanto a la prevención, lideran e inspiran al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Considerando lo anterior, es necesario que las personas tengan conocimiento sobre la prevención en cuanto a VIH/SIDA, con la finalidad del autocuidado y el de sus parejas, ya que a través de éste se podrían disminuir las infecciones.

Para Foucault, ocuparse de sí mismo, es un esfuerzo por apropiarnos y conducir nuestra propia vida, es decir: "El cuidado de sí es sin duda el conocimiento de sí - es el lado socrático-platónico-, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y



prescripciones. Ocuparse de sí es equiparse de estas verdades: es ahí donde la ética está ligada al juego de la verdad” (Foucault citado por Britos, 2005).

La forma de prevención referente a la transmisión sexual es mediante la práctica de sexo seguro, es decir sin penetración; a través de la abstinencia sexual y sexo protegido (uso de preservativos en las relaciones sexuales).

En cuanto a la prevención por la transmisión de la vía sanguínea, no se debe compartir agujas, jeringas o cualquier otro material para pincharse, se debe utilizar una jeringa nueva para cada inyección. Como norma de higiene básica, no se deben compartir objetos de aseo personal (cuchillas de afeitarse, cepillo de dientes, instrumentos de manicure). Con respecto a los piercing, los tatuajes, la depilación eléctrica o la acupuntura, es importante asegurarse que se use un equipo nuevo o estéril.

Además en el caso de transfusiones sanguíneas, desde 1987 toda sangre donada se somete a unos análisis detallados (VIH0, V1H1, V1H2, V1H3, Citomegalovirus, herpes zoster, hepatitis A,B,C, biometría hemática y química sanguínea) para asegurar que la sangre esta libre cualquier rastro de enfermedad.

En lo que se refiere a la prevención de la transmisión perinatal, es fundamental que toda embarazada se realice la prueba del VIH, en México la Secretaría de Salud a través de sus unidades hospitalarias y centros de salud, ofrece a toda embarazada la prueba de detección para el VIH en forma gratuita, voluntaria y confidencial; en el caso de que la embarazada resulte ser portadora del VIH, se le ofrece también el tratamiento antirretroviral de forma gratuita, lo que puede disminuir el riesgo de transmisión al producto.

Dado que una de las formas de transmitir el VIH es a través del canal del parto, es aconsejable la cesárea y administrar un tratamiento antirretroviral al recién nacido desde el momento del nacimiento hasta el primer mes de vida. Se debe tener en

cuenta también que la leche materna puede transmitir el virus, por lo que se debe evitar la lactancia materna<sup>5</sup>.

## 2.5 Estigma y discriminación del VIH/SIDA

El VIH/SIDA es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales y a su vez clandestino ya que las personas que viven con VIH/SIDA encuentran preferible padecer la enfermedad en el anonimato por temor a ser discriminados o segregados de su grupo familiar. Además es una respuesta social estereotipada, caracterizada por un profundo rechazo, acompañada de un bagaje de comportamientos irracionales y contradictorios (Velasco, 2006). ONUSIDA lo define como: "...un proceso de desvalorización de las personas que viven o están asociadas con el VIH/SIDA, la discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH".

Por otra parte el sociólogo Erving Goffman (2006), lo ha descrito como un proceso mediante el cual se atribuye a un individuo o grupo, una característica que lo desprestigia a los ojos de los demás, habla también de "identidad deteriorada" para referirse a las consecuencias que el estigma tiene sobre el modo en que la persona estigmatizada se percibe a sí misma.

En muchos países y comunidades, el estigma y la discriminación asociado con el VIH pueden ser tan devastadores como la enfermedad misma: el abandono por parte del cónyuge o la familia, el aislamiento social, la pérdida del trabajo o los bienes, la expulsión de la escuela, la negación de servicios médicos, la violencia, la falta de atención y apoyo. Estas consecuencias, o el temor a sufrirlas, significan que es menos probable que las personas recurran a realizarse las pruebas de detección del VIH o revelen su estado serológico a los demás; evitando así que se adopte medidas preventivas; o accedan a tratamiento, cuidado y apoyo.

---

<sup>5</sup> Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH

La discriminación viene después del estigma y es el trato injusto y desleal que sufre una persona por tener ciertas características, además de que se violan los derechos humanos fundamentales de las personas, En México, el artículo primero constitucional lo refiere, “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. Y aunque en nuestra máxima ley está prohibida la discriminación, en México se tiene un rechazo social ante las personas que viven con VIH/SIDA. Este se da básicamente, por la falta de información y por la pobre educación que existe en la sociedad acerca del padecimiento. El desconocimiento de la enfermedad hace que se agudice el surgimiento de actitudes estigmatizantes y discriminatorias en contra de los individuos infectados (Velasco, 2006).

Respecto a la discriminación relacionada al VIH, puede ocurrir en distintos niveles, como lo es la familia y la comunidad, donde en algunos casos los pacientes son excluidos por los demás miembros de la familia, como es el hecho de asignarles un dormitorio fuera del espacio familiar, evitando también que hagan uso de los utensilios domésticos, por lo que se les asignan plato, cuchara y vaso para sus alimentos, además de culpabilizarlos por su situación de enfermedad, así como la desacreditación verbal. Esto se debe a que las familias no saben cómo afrontar la enfermedad, desconocen el padecimiento y todas sus implicaciones. Por otra parte, también se hace presente en contextos institucionales como lo son los centros de trabajo, servicios de salud, centros de rehabilitación social e instituciones educativas.

Las consecuencias que se presentan ante el estigma y discriminación tienen impactos negativos que van desde la depresión, falta de autoestima y la desesperación, conllevando en ocasión a la aceleración de la enfermedad.

De los anteriores planteamientos, se puede deducir que una sociedad que estigmatiza y discrimina por el hecho de padecer VIH/SIDA, no sólo atenta contra

los derechos y la calidad de vida de las personas afectadas, sino que, además afecta el bienestar y la justicia de la sociedad en su conjunto, así como su capacidad para hacer frente a la epidemia.

Por lo que se requiere intervenir en este espacio, con los sistemas familiares ya que son el grupo más próximo al paciente y en donde se generan los primeros impactos negativos, con el propósito de romper el ciclo del estigma y la discriminación, ONUSIDA refiere que en la lucha contra el VIH/SIDA solamente saldrá victoriosa si se hace frente al estigma y la discriminación.

Es necesario también, considerar que se han desarrollado organismos a nivel internacional, nacional y estatal que luchan contra el VIH/SIDA y velan por los derechos de humanos de las personas que viven con este padecimiento.

## 2.6 Mitos sobre VIH/SIDA

Desde sus inicios, la pandemia del VIH/SIDA ha provocado temor al ser humano, el miedo, el rechazo y la incertidumbre siempre le han rodeado, por lo que, existen diversos mitos que giran alrededor de esta enfermedad.

Con respecto a lo anterior, se da a conocer los mitos más comunes que se tienen a cerca de este padecimiento.

- Mito: el VIH y SIDA es lo mismo.

No es lo mismo, el VIH es el virus que destruye las defensas del organismo y lo debilita, dejándolo desprotegido ante enfermedades. SIDA es un conjunto de enfermedades, llamadas oportunistas, porque se presentan cuando se tienen menos defensas.

- Mito: Se transmite por el manejo de objetos comunes

Esta creencia es falsa, debido a que no se corre ningún riesgo, se ha demostrado que compartir lavabos, teléfonos, cubiertos, vajilla, toallas, sábanas, pañuelos,

asientos en transportes públicos o ropa en general no constituye un factor de riesgo en la transmisión de la enfermedad.

- Mito: el virus se puede transmitir por picaduras de mosquitos

Este mito es de los más comunes, el VIH no se reproduce ni sobrevive en insectos, por lo que, ningún insecto puede contraer la infección.

- Mito: Por un niño infectado

Por el hecho de convivir con un niño con VIH, no existe posibilidad de infección hacia sus compañeros de escuela. Esto es algo importante de resaltar, ya que, ha dado lugar a diversos problemas por la falta de conocimientos adecuados, como lo son, niños en edad escolar rechazados y discriminados de las escuelas por vivir con la infección. Además, dentro de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, agrega que: Las niñas y los niños que viven con VIH o SIDA tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.

- Las mujeres que viven con VIH, no pueden tener hijos

Las mujeres que viven con VIH y se encuentran en edad reproductiva pueden embarazarse, existe distintas terapias antirretrovirales que ayudan a que las posibilidades de transmisión de madre a hijo sean muy bajas. Esto brinda a las mujeres la posibilidad de ser madres, a pesar de estar infectadas. Por lo que deben tomar el medicamento antirretroviral durante el embarazo y evitar la lactancia materna, pues la leche sí es una vía de contagio.

- Mito: No es necesario usar preservativo para el sexo oral.

El VIH puede ser transmitido a través del sexo oral, debido a que el virus se hace presente en el semen y en el fluido vaginal. Por lo tanto, es muy importante usar preservativo en las relaciones sexuales, tanto en el coito, en el sexo oral y anal.

- Mito: Se puede contraer el VIH al usar baños públicos

La orina y las heces, no son infecciosos, por lo tanto no es posible contraer el virus al hacer uso de baños públicos, mucho menos lo es al hacer uso de piscinas.

Para concluir, se puede decir que es un desafío desmitificar los conceptos que se tienen sobre VIH/SIDA, por lo que, conocer qué es cierto y qué no lo es, es una responsabilidad de todos.

## 2.7 Organismos que trabajan en la lucha contra el VIH/SIDA

### 2.7.1 A nivel internacional:

ONU, OMS, PNUD, UNICEF, UNESCO, OIT, UNFPA, UNODC, PAM Y ACNUR

A nivel internacional existen organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) quien en 1988 en la Asamblea General declaró el interés universal en la lucha coordinada contra el VIH/SIDA, y fue en el año 1996 cuando se crea ONUSIDA, quien en materia de salud establece compromisos, acciones y objetivos para detener y hacer retroceder la propagación del VIH y ampliar de manera significativa el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado con el VIH. Además esta copatrocinado por diez organizaciones del Sistema de Naciones Unidas: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (UNODD), el Programa Mundial de Alimentos (PAM) , el Banco Mundial y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

La Organización Mundial para la Salud (OMS), es la autoridad rectora y coordinadora para la salud dentro del sistema de las Naciones Unidas. Su objetivo principal es que todos los pueblos alcancen el nivel de salud más alto posible.

En su carácter de copatrocinadora de ONUSIDA, la OMS lidera la respuesta del sector de la salud al VIH/SIDA. Además apoya la ampliación rápida y progresiva del tratamiento y la atención relacionados con el VIH, junto con la aceleración de

su prevención y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, de forma que la respuesta del sector a la epidemia sea más exhaustiva y eficaz.

El VIH/SIDA también causa estragos en el desarrollo de los países, por lo que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) busca identificar políticas y respuestas programáticas eficaces y sostenibles relacionadas con las implicaciones sociales y económicas de la epidemia. Su objetivo es reforzar la capacidad para lograr una respuesta eficaz dentro de los gobiernos y de la sociedad civil, así como dentro del mismo PNUD.

Debido a que el VIH/SIDA tiene gran repercusión entre los niños y adolescentes, puesto que en este periodo de la vida humana se encuentra una gran exposición al contagio, especialmente cuando se toma en cuenta la problemática de la explotación infantil para la prostitución y la pornografía. La epidemia también puede afectar a los niños y las familias de forma indirecta al dejarlos sin protección, asistencia e ingresos o, incluso, privándolos de uno o ambos padres. Por lo que el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) en su programa en relación al tema de VIH/SIDA abarca primordialmente: Salud de los jóvenes, Educación sobre el SIDA en la escuela, Comunicaciones de apoyo a los programas, los niños y familias afectados por el SIDA, ya sea porque conviven con familiares con VIH/SIDA o porque son huérfanos que perdieron a sus padres a causa de la epidemia, así como, la transmisión materno infantil del VIH de la madre al niño.

La organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) por medio de la vasta red de instituciones con las que colabora puede aportar a la lucha contra el SIDA, ya sea para satisfacer las necesidades de prevención y asistencia más urgentes a corto plazo; y para remediar o contrarrestar los efectos previsibles de la epidemia a mediano plazo, además busca combatir el repudio, la estigmatización y la tiranía del silencio, así como promover más el cuidado.

La epidemia es un problema que afecta al mundo laboral porque amenaza los medios de subsistencia, la productividad, los derechos en el trabajo y el crecimiento económico. Asimismo, exacerba problemas existentes tales como la protección social insuficiente, las desigualdades por razón de sexo y el trabajo infantil. Por lo que la contribución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es muy importante, ya que el VIH/SIDA es una crisis del desarrollo que solamente puede abordarse con una respuesta multisectorial.

Otro organismo a considerar es el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que entre sus funciones se encuentra la atención de la salud reproductiva, incluidas la planificación familiar y la salud sexual. Lo cual incluye la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la prevención del VIH/SIDA. Realizando su labor por medio de:

- Información, educación y comunicación necesarias para lograr comportamiento sexual seguro.
- Asesoramiento interpersonal (respecto a la transmisión sexual y materno-infantil).
- Aumento de la disponibilidad y del suministro de preservativos.
- Esfuerzos para lograr prácticas clínicas adecuadas para prevenir la transmisión a través del contacto con sangre infectada por el VIH.

Debido a que el consumo de drogas psicoactivas ha favorecido de diversos modos la propagación de la infección por el VIH, la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), a través de la fiscalización internacional de drogas es un instrumento vital para la prevención del VIH. En este contexto, apoya activamente los programas de prevención del VIH/SIDA.

El Programa Mundial de Alimentos (PMA), es el organismo responsable de proporcionar una atención integral, en cuanto a alimentos y nutrición, para las personas que viven con el VIH y/o la tuberculosis activa (TB). Además, colabora en el ámbito del VIH en emergencias humanitarias junto con la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).



Como parte del mandato del Banco Mundial de mitigar la pobreza y mejorar la calidad de vida, este organismo mantiene una fuerte atención sobre el tema ya que el tratamiento del VIH/SIDA es costoso y prolongado. Además, insiste en que el VIH/SIDA es una prioridad del desarrollo y destaca la necesidad de un compromiso político del más alto nivel, de reformas sistemáticas en el sector de la salud, de protección de los derechos humanos, y de múltiples reformas multisectoriales para ayudar a reducir los factores que contribuyen a propagar el VIH.

El VIH/SIDA no puede ser afrontado por organismos de las Naciones Unidas por separado, sino que necesita la coordinación de los ya descritos para que de acuerdo a su ámbito de trabajo, apoyen en la formulación de proyectos, políticas y programas que ayuden a combatir esta epidemia.

#### 2.7.2 A nivel nacional:

CONASIDA, IMSS, ISSSTE, Frente de Personas Afectadas por el VIH/SIDA (FRENPAVIH), Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).

El primer caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida en México se reportó en 1983, por lo que el gobierno respondió al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que las naciones del mundo tomaran y actuaran de manera organizada para enfrentar la epidemia y como consecuencia del impacto global que fue tomando la aparición de nuevos casos en el país, se creó en 1986 el Comité Nacional para la prevención de SIDA (CONASIDA), cuyas actividades se limitaron a la coordinación de esfuerzos en la lucha contra el SIDA, por decreto presidencial este organismo fue elevado a la categoría de Consejo Nacional. De esta forma, se consolidó como la entidad encargada de la formulación y difusión de las políticas y estrategias nacionales en material de atención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Además de ser una instancia

normativa, entre sus funciones incluye la coordinación de la cooperación técnica de distintos actores involucrados en la prevención y control de la epidemia.

Los primeros casos de VIH/SIDA en México se diagnosticaron y se atendieron en hospitales de la Secretaría de Salud (Institutos Nacionales). Desde 1983 hasta 1996, la atención se concentró en hospitales de tercer nivel. En el Instituto Mexicano del Seguro Social a partir de 1986 se instrumentaron módulos de detección del VIH en todo el sistema; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) inicio la organización de clínicas de SIDA en 1984 en hospitales regionales y generales. Hasta el año de 1990, en las instituciones mencionadas el tratamiento se limitaba al rubro de infecciones oportunistas y neoplasias.

En 1995, se publicó la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del VIH, que fue modificada cinco años después. Esta modificación fue a través de un proceso de consulta amplio, con la finalidad de incorporar los avances científicos, los cambios en las leyes y la opinión de dependencias gubernamentales, académicas y sociales.

Hacia 1996 surgieron organizaciones de personas afectadas por el VIH/SIDA que comenzaron a demandar el acceso a medicamentos y a una atención integral y de calidad; surgiendo en México en Frente de Personas Afectadas por el VIH/SIDA (FRENPAVIH) que fortaleció la movilización social ya existente y planteo demandas nuevas, lo que exigió el fortalecimiento de las acciones.

En 1997, los Servicios de Salud fueron descentralizados como respuesta a las nuevas condiciones del país. Como resultado de ello CONASIDA consolido su función normativa, de asesoría y coordinación, modifico su estructura y se integró oficialmente a la Secretaria de Salud (SSA) como órgano desconcentrado y dependiente de la Subsecretaria de Prevención y Control de enfermedades.

Entre los años 1997 y 2000 los Estados adoptaron un programa con presupuesto específico sobre VIH/SIDA, asimismo se fortaleció la capacidad técnica y de

gestión de los programas en el nivel estatal y jurisdicciones sanitarias de los estados por medio de talleres de gestión y planeación estratégica.

En el año 2001 se creó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), que además de constituir el secretariado Técnico del CONASIDA asume funciones normativas y de monitoreo de la epidemia.

Fue hasta el año del 2003, cuando se obtuvo acceso universal a la atención médica integral en VIH, a través de la creación de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), que incluye primordialmente el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) para todas las personas que lo requieran, recibiendo el tratamiento gratuito de parte de las instituciones del sector salud, incrementando de manera significativa la calidad de vida en las personas que viven con VIH/SIDA.

#### 2.7.3 A nivel Estatal:

CAPASITS Xalapa, Veracruz, Coatzacoalcos, Rio Blanco y Poza Rica.

De acuerdo con los datos del Resumen de la Vigilancia Epidemiológica del Registro Nacional de Casos de SIDA 2014, el Estado de Veracruz ocupa el tercer lugar a nivel nacional en casos de SIDA.

En Veracruz, el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), están considerados en el Plan Veracruzano de Salud, a través del Programa Estatal de VIH/SIDA e ITS. Este programa coordina los cinco CAPASITS que existen en el Estado, los cuales se localizan en Xalapa, Veracruz, Coatzacoalcos, Rio Blanco y Poza Rica.

Estos centros dan atención médica integral para las personas que viven con VIH/SIDA. Entre servicios que ofrecen están los siguientes:

- Consulta médica, psicológica, de enfermería y nutrición.

- Condonos gratuitos.
- Tratamiento antirretroviral.
- Banco de leche para madres con VIH con niños menores de 2 años.
- Tratamiento para tuberculosis y neumonías.
- Aplicación de vacunas como neumonía, influenza y/o hepatitis.
- Servicios de laboratorio, consultas con especialistas, hospitalización, tratamiento de infecciones y medicamentos especializados (de acuerdo a estudio socioeconómico).
- 

#### 2.7.4 A nivel local:

##### CAPASITS Poza Rica

En la zona norte del Estado de Veracruz, en la Ciudad de Poza Rica existe uno de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, fue a partir del año 2006 cuando comenzó a funcionar como parte de la creación de CAPASITS a nivel nacional.

Este centro ambulatorio tiene como finalidad brindar un servicio integral a personas que viven con VIH/SIDA, proporcionan una atención médica con apego a los estándares de calidad que se señalan en las Normas Oficiales Mexicanas de Salud, proporcionan los medicamentos antirretrovirales de forma gratuita a los pacientes que se encuentran en control y tratamiento.

#### 2.8 La familia ante el VIH/SIDA

Para una mejor comprensión del tema de investigación, se hace necesario establecer la vinculación directa que tiene la familia ante la enfermedad del VIH/SIDA, por lo que se plantea la definición de familia, la dinámica y la familia vista como un sistema, para llegar a establecer las condiciones que presenta la

dinámica familiar con algún miembro con VIH/SIDA, así como la intervención profesional del Licenciado en Trabajador social ante el VIH/SIDA.

### 2.8.1 Definición de familia

Siendo el VIH/SIDA una enfermedad que afecta a todo el entorno familiar de quien lo padece, es importante partir de las diferentes aproximaciones del concepto de familia.

Etimológicamente, el término procede del latín *fámulus* que significa sirviente o esclavo, era equivalente a patrimonio e incluía no solo a los parientes sino también a los sirvientes de la casa del amo.

La familia es en esencia un sistema vivo de tipo abierto como lo define Bertalanffy, (quien formulo la teoría General de Sistemas), este sistema a su vez se encuentra intercomunicado con otros, como lo es el biológico, psicológico, social y ecológico, además de que pasa por un ciclo, donde sus funciones son nacer, crecer, reproducirse y morir.

La familia es, también, un sistema humano en crisis, es decir, en constante cambio, que influye permanentemente y de forma recíproca en sus miembros.

De la misma manera, según Minuchin, la familia es un grupo natural que, en el curso del tiempo, ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de sus miembros, y define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (Minuchin, 2003).

Actualmente se define como un grupo de personas unidas por el vínculo por parentesco ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo y constituyen la unidad básica de la sociedad. De igual forma, es una organización única y a la vez la más importante para el hombre, ya que el ser humano es gregario por naturaleza, necesita vivir en grupo (Velasco, 2001). Además de que se modifica según en la sociedad en la cual se encuentra, y va a hacer un reproductor fundamental en la reproducción de valores.

La familia moderna (considerada como tal a mediados del siglo XIX), está basada en los principios de la revolución francesa, que permitió los matrimonios por afecto y no solo en razón de las conveniencias políticas, económicas y culturales que hasta el momento regían. Se han hecho diversos intentos por suprimirla, pero sin ningún logro, sin embargo hasta hoy sigue cumpliendo sus funciones esenciales.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

No hay consenso sobre su definición, jurídicamente está definida por algunas leyes y está en función de lo que cada ley establece como matrimonio. Por su difusión, se considera que la familia nuclear derivada del matrimonio heterosexual es la básica. Sin embargo las formas de vida familiar son muy diversas dependiendo de los factores sociales, culturales, económicos y afectivos, de tal manera que como cualquier institución social tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

Por lo tanto globalizando todo lo anteriormente descrito, es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que corresponde.

#### 2.8.2. La dinámica de la familia

En la actualidad, la familia es una institución social creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo. Su universalidad reside en algunas funciones y tareas que deben ser realizadas en toda sociedad. El cómo y por quien se llevan a cabo, las formas de organización de los agentes sociales, los entornos y las formas de las familias son múltiples y variables. Esta variabilidad no es casual ni se halla puramente ligada a diferencias culturales: hay potentes procesos de cambio social, histórico, económico,

tecnológico y político de los cuales forman parte las transformaciones en las familias.

Se entiende por Dinámica Familiar a la estructura y el proceso que dibujan el perfil y la identidad del grupo co-residente en torno a necesidades y tareas de reproducción y sobrevivencia social. La reproducción que se da en tres planos: biológica, demográfica y socio-cultural. Además, se van construyendo a lo largo de un proceso histórico, determinadas “reglas de juego”, en base a las que se explican la comunicación, el afecto, la satisfacción, la insatisfacción de su vida cotidiana.

El desarrollo de la vida cotidiana se define como ámbito de la convivencia social, la cotidianeidad se presenta como el espacio donde se manifiestan e interactúan, necesidades, condicionamientos, afectos, valoraciones, relaciones humanas y vínculos personales.

### 2.8.3 La familia como sistema

Actuales posiciones teóricas que estudian a la familia la consideran como una estructura donde el actuar de uno de sus integrantes influye sobre los demás, siendo necesario que se establezcan roles interrelacionados para sostener el equilibrio. Esta organización de roles, entre las personas relacionadas por lazos de parentesco y que generalmente conviven, determina el modo de funcionar de esta como sistema.

Desde el enfoque sistémico, es un sistema organizado en equilibrio dinámico con otros sistemas de su entorno, desde esta óptica, se observa como las relaciones se dan encadenadas, de manera que cualquier acontecimiento o cambio que afecte a uno de sus miembros tiene una repercusión en todos los demás y viceversa.

Así mismo, las familias son subsistemas de unidades más amplias como lo son: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos

producen parte de sus problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo.

En este sentido la perspectiva sistémica ayuda a:

- Contemplar más posibilidades en sus interrelaciones.
- Aumentar su repertorio de soluciones.
- Ayuda a los miembros a que puedan darse cuenta de sus paradojas.

#### 2.8.4 Dinámica de las familias con integrantes con VIH/SIDA

El VIH/SIDA por ser una enfermedad que afecta a niños, jóvenes y adultos, juega un papel muy importante, generando modificaciones en la familia: la disolución de parejas, la separación de una persona de su ámbito familiar para insertarse a otro grupo, la orfandad de menores por la pérdida de uno o ambos padres, la viudez, la hospitalización prolongada o la muerte del paciente cambian la estructura familiar.

Este cambio se empieza a generar en el momento que en que se da el diagnóstico, cuando la familia de la persona diagnosticada con VIH, se encuentra ante el conocimiento de la patología, se presenta entonces un desequilibrio afectivo de intensidad y consecuencias variables, pero siempre presente.

Esta modificación de vínculos familiares remite hacia la estructura y dinámica familiar. La estructura se verá afectada ante cambios que presenta la familia en los roles afectivos de dependencia, exclusión, rechazo, aislamiento o dominación.

Por otra parte la dinámica familiar se modifica al tener un integrante con VIH, ya que en muchas ocasiones el paciente pasa a ser un miembro dependiente, por lo que la familia tiene que hacer una reorganización de roles y funciones, así como la redistribución de tareas, reestructuración del hogar.



Ante lo mencionado, se puede observar que las familias que tienen un miembro con VIH, pasan un proceso de incertidumbre al igual que el paciente, por lo que también requiere de atención, de ahí la importancia de desarrollar un trabajo de intervención con familias que tengan un miembro con VIH/SIDA para que puedan afrontar y manejar la enfermedad, y de esta manera puedan ser un apoyo al paciente.

#### 2.8.5 La intervención profesional del Licenciado en Trabajador social ante el VIH/SIDA

En el quehacer del Trabajo Social, como disciplina del área de las Ciencias Sociales, ha considerado siempre a la familia como objeto de análisis e intervenciones, desde los albores del asistencialismo, constituyendo así un punto de partida y de llegada para cualquier tipo de abordaje.

Por otra parte, Ángela María Quintero Velásquez manifiesta que: “el Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas”.

Sin ir más lejos, en nuestros tiempos existen una gran gama de problemas, dificultades y situaciones, que afectan a los individuos que antes simplemente no existían, como lo es el VIH/SIDA. Ante esta enfermedad devastadora, los Trabajadores Sociales, pueden intervenir con los enfermos y sus respectivas familias, al desarrollar proyectos de intervención, bajo un modelo sistémico, ya que este brinda un cuerpo teórico, metodológico y operativo, el cual es competente con la profesión.

Debido a que, ante el VIH/SIDA, la familia se encuentra en crisis, sufren una fuerte desestructuración, entran en un proceso de derrumbe y en ocasiones se da la disolución, principalmente por que no se sabe cómo afrontar la enfermedad, por lo

que, la intervención del Licenciado en Trabajo Social se hace necesaria, a través de un apoyo profesional especializado.

En razón de lo anterior, Trabajo social debido a su formación, está inmerso en el diseño, elaboración y ejecución de proyectos que contribuyan a mejorar la vida de las personas que tienen un integrante con VIH/SIDA en cualquier espacio institucional.

## CAPITULO III: Metodología

### 3.1 Diseño de Investigación- Acción

Este trabajo se basa en una investigación-acción participativa, ya que de acuerdo con Balcázar (2003) esta metodología pretende promover la participación de los miembros de comunidades en la búsqueda de soluciones a sus problemas y ayudar a los miembros de las comunidades a incrementar el grado de control que ellos tienen sobre aspectos relevantes de sus vidas. Además de que el objetivo de está es conseguir que el grupo o comunidad se convierta en el principal agente de cambio para lograr la transformación de su realidad.

De acuerdo con las características básicas de la Investigación Acción Participativa según López-Cabanas y Chacón (1997) son:

- Interviene sobre situaciones reales, no de laboratorio.
- Parte desde, y está orientada hacia, la realidad social más próxima a los ciudadanos. No sólo se parte de hechos y datos, sino también de la percepción subjetiva que la población tiene de su realidad.
- Se pone en marcha en contextos de escala humana, actuando en pequeña escala y facilitando una implicación mayor y más rápida de los actores sociales.
- Es un proceso dialéctico de conocer y actuar.
- La comunidad, las personas, dejan de ser objeto de estudio e intervención y pasan a ser sujeto de las mismas.
- Conjuga el conocimiento científico y el popular.
- Cuenta con la participación de los miembros de la comunidad. El experto debe desempeñar el menor tiempo posible ese rol (de experto), para que sea la propia comunidad quien asuma el protagonismo de la acción.
- Supone para el profesional un compromiso ideológico. El compromiso del profesional es con las personas con las que trabaja.

Por lo tanto, la investigación-acción tiene como finalidad comprender y resolver problemáticas específicas de un grupo o comunidad, además, debe conducir al cambio.

Hechas las consideraciones anteriores, se puede decir que la investigación-acción es un enriquecimiento teórico y práctico importante, que contribuye a los objetivos fundamentales de la profesión de trabajo social: la mejora de la realidad y el cambio social.

### 3.2 Negociación de acceso

Este trabajo parte de una situación real, en el momento en que el profesional de trabajo social a través de la consejería, observa y detecta una problemática que expresan las personas que están viviendo con VIH/SIDA y sus familias, en el módulo de trabajo social de una Institución de Salud de la ciudad de Poza Rica, Veracruz.

La problemática que expresan los pacientes es de que se sienten rechazados y discriminados por los demás miembros de su familia, ante esta situación, se deprimen, por lo que en ocasiones abandonan el tratamiento antirretroviral, y a su vez la familia manifiesta ira, malestar, desconoce el padecimiento y todas sus implicaciones.

Por las consideraciones anteriores el Licenciado en Trabajo Social analiza e interpreta la problemática que están viviendo las familias al tener un integrante con VIH/SIDA, por lo tanto decide actuar sobre la problemática, así como, implementar acciones para mejorar la situación.

Para lo cual solicita el permiso correspondiente tanto a la coordinación, jefatura de enseñanza, así como al comité de ética en investigación de la Institución, otorgando una respuesta favorable a la solicitud de investigación. Una vez que se ha realizado el protocolo institucional, se mantiene una comunicación con

pacientes y familias, en donde se plantea un trabajo de intervención ante la problemática que están presentando.

Para ello, se realizaron reuniones con las familias y pacientes, donde se analiza la problemática familiar que se ha generado al tener un enfermo con VIH/SIDA, además de que se propone acciones para afrontarla, se obtiene una respuesta satisfactoria por parte de los actores.

Además, los instrumentos de producción de datos que se utilizaron fueron la observación, el diario de campo, las entrevistas, los grupos de discusión, la planificación estratégica, y el análisis FODA.

Con referencia a lo anterior, se puede decir que este trabajo desarrolla las características de una investigación-acción participativa. Además, de que cumplen las tres fases esenciales del diseño: observar, pensar y actuar.

### 3.3 Diagnóstico

Ante una enfermedad crónica el paciente y su familia se enfrentan a una realidad ineludible, de que son mortales, de que se encuentra frente a la posibilidad de perder a un integrante, ambos sufren y entran en crisis. Parte de esta crisis consiste en que la familia que es, ya no será más, pues esta situación generara cambios aunque no se pretendan, los más comunes son los roles, las relaciones interpersonal, de manera que pasaran a una reestructuración en la dinámica familiar.

Por lo anteriormente expuesto, se ha considerado que las familias que tienen un miembro con VIH, requiere de atención profesional, ya que pasan por un proceso de incertidumbre y desequilibrio, ante esto es importante desarrollar un trabajo de intervención social, para que puedan enfrentar el padecimiento y contribuir en la salud del paciente.

En este sentido la investigación diagnóstica tuvo la finalidad de establecer ¿Cuáles son las condiciones a nivel familiar, que intervienen en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA?, Para dar respuesta a esta interrogante, se realizó una investigación con la familia de diez pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, residentes de la Ciudad de Poza Rica.

Para la selección de las familias se consideraron únicamente las características que se describen a continuación:

- ✓ Tener un integrante diagnosticado con VIH/SIDA
- ✓ Que el integrante se encontrara en la fase inicial de tratamiento antirretroviral
- ✓ Que cuyo integrante se encontrara entre los 15 y 25 años de edad
- ✓ Ser residente de la zona urbana de la ciudad de Poza Rica, Veracruz
- ✓ Tener disposición para llevar a cabo el estudio

Las estrategias de investigación, fueron una encuesta apoyada con un cuestionario de 65 reactivos, para conocer la constitución familiar y de salud, su estilo de vida, los factores económicos, sociales y religiosos, así como del apoyo que brindan al paciente, el cual tiene como propósito reunir un conjunto de datos básicos, que permita llevar a cabo acciones de intervención con familias de pacientes que viven con VIH/SIDA, se elaboró también un consentimiento informado para garantizar que la persona ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación. Una vez aplicado el instrumento, se procedió a sistematizar la información obtenida el cual permitió la interpretación de los resultados.

Los resultados generales que se obtuvieron fueron que 7 de los pacientes participantes en la investigación, fueron mujeres y 3 hombres, por cuestiones

éticas, los nombres de las y los participantes se omitieron; cabe destacar que las mujeres fueron quienes presentaron mayor disposición para la aplicación del instrumento, respecto al rubro de constitución familiar, haciendo referencia al parentesco de sus acompañantes en el tratamiento, se obtuvo que 7 son sus madres quienes los acompañan en el proceso de la enfermedad, las madres son quienes en su totalidad se dedican a las labores del hogar y cuentan con un nivel de estudios bajo, sin embargo al vivir estas condiciones, les permite estar mayor tiempo con sus hijos (paciente con VIH/SIDA), al no tener que cumplir con una jornada laboral establecida.

Con respecto al rubro sobre las condiciones de salud que presentan las familias, 6 de ellas mencionan tienen un estilo de vida favorable para la salud al consideran que no es nocivo, mientras que las otras 4 consideraron que no es saludable puesto que consumen alcohol y tabaco. Por lo que se considera que en las familias con un miembro con VIH puede o no existir estilos de vida nocivos que repercuten o no en el paciente.

En cuanto a los factores económicos, 8 de las familias participantes en el estudio, considera que los ingresos económicos que obtienen son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a que sus empleos no son bien remunerados, debido a esto su situación económica es precaria y se agudiza al tener un miembro enfermo; además, no cuentan con apoyo económico de otros familiares, pero a pesar de esta situación económica, reconocen que deben apoyar.

Haciendo énfasis en el tipo de vivienda, se identificó que 5 de las familias vive en casa propia, 4 en viviendas prestadas y 1 paga renta por el espacio donde habita, cabe señalar que son viviendas rústicas construidas de block y techo de lámina, pero cuentan con los servicios públicos básicos para satisfacer sus necesidades primordiales.

Referente al factor religioso, 8 de las familias profesa una religión y 2 aunque no se consideran ser religiosos, refieren creer en un ser supremo. Sin embargo para 9 de las 10 familias participantes en el estudio, el creer o profesar una religión consideran que mejora el estado emocional del paciente y por ende mejora su salud.

En cuanto a la participación de las familias en el tratamiento del paciente, 9 de ellas la consideran importante, ya que de esto dependerá que el paciente tenga una mejor calidad de vida, por lo que participan en cuanto a acompañamiento a consulta médica, están pendientes de su tratamiento y cuidado respecto a su enfermedad.

Con respecto a las relaciones sociales, la familia considera que se han visto afectadas por tener un integrante con VIH/SIDA, debido a que también se han enfrentado al estigma y discriminación. En cuanto a la dinámica familiar, esta se modifica, ya que el paciente pasa a ser una persona dependiente que requiere cuidados, conllevando una reestructuración de la familia, ya que los pacientes se encuentran en fase de SIDA con alguna infección oportunista.

Las diez familias entrevistadas, consideran que pueden contribuir en la salud del paciente, además de que están dispuestas a realizar actividades para mejorar la salud de su paciente, por lo que se puede decir que están interesadas en el trabajo de intervención, ya que brindan disposición para apoyarlo y postergar el estado sintomatológico del virus.

En lo que se refiere al conocimiento que tienen la familia sobre el padecimiento, 6 de ellas no lo tiene, mientras que las 4 restantes tienen conocimientos erróneos y la información solo la han escuchado en radio o televisión, esta situación ha llevado a que se presenten casos de discriminación en la familia. Por lo que, a través del diagnóstico se percibió que las familias presentan un desconocimiento sobre lo que es VIH/SIDA no tienen información clara, reconocen que su familiar



está padeciendo una enfermedad crónica, y que como familia deben colaborar de manera económica y emocional.

Dado que, al tener un integrante en la familia conlleva a una reestructuración en su dinámica, las nuevas formas de organización suelen ser a través de la reorganización del trabajo, en donde algún otro miembro tiene que salir a trabajar, así como la redistribución de tareas en la casa, como lo es el cuidado del paciente, todo con la finalidad de contener algunas de las necesidades que se presentan al tener un paciente con VIH.

Tras el análisis realizado en este trabajo, se detectó que en 8 familias son los padres, y en especial las madres, los que “se hacen cargo” de los pacientes, lo acompañan a su consulta, conoce sobre medicamentos, así como los horarios de su toma, pero desconoce lo que es el VIH/SIDA, por lo que es importante, brindar atención en cuanto a consejería y orientación sobre esta enfermedad para que el paciente mejore en cuanto a su salud.

Por lo tanto, ante lo expuesto, se considera que las condiciones sociales, económicas y culturales no solo afectan al paciente, sino que también limitan la participación de la familia.

Hechas las consideraciones anteriores se puede decir que la intervención del profesional de Trabajo Social en esta área es de importancia, ya que se tiene la disponibilidad de las familias y pacientes para este trabajo, además se busca un impacto en los sistemas familiares a través de la intervención.

Asimismo, la familia como capital social es un recurso estratégico de gran valor, que apoya y protege las necesidades de sus integrantes ante una situación de crisis como lo es una enfermedad crónica. Bourdieu (2000) define el capital social como “la totalidad de los recursos potenciales y actuales asociados a la posesión

de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos”.

A manera de conclusión general, se puede decir que la investigación diagnóstica permitió diseñar estrategias de intervención como profesionales de Trabajo Social, con las familias de los pacientes que viven con VIH/SIDA. En este sentido, es importante considerar para este trabajo el modelo sistémico, ya que permite abordar a la familia desde una visión holística.

### 3.4 Modelo de intervención Social Sistémico

La intervención supone la necesidad de una metodología muy depurada y de una visión circular, por lo que se consideró trabajar bajo el modelo sistémico, el cual permite ampliar el enfoque de los problemas hacia un sistema mucho más extenso y complejo como lo es lo familiar.

De acuerdo con Manuela Palomar quien define, que la familia vista como un sistema abierto y relacional, supera y articula entre sí los diversos componentes individuales, formando un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación, si queremos comprender cualquier manifestación individual, incluida, por supuesto la patológica.

Para explicar este sistema, se deberá tomar en cuenta los cambios, la comunicación, reglas, roles y comportamiento, por lo que para este trabajo de intervención se aplicara el modelo de intervención social sistémico elaborado por Pincus y Minahan.

Por lo tanto, se recurre a este modelo debido a que:

- ✓ Es holístico
- ✓ Es relacional
- ✓ Contempla el contexto

Además de que las formas de intervención es el apoyo psicosocial, el asesoramiento y la orientación así como la formación (educación social). Con base en este modelo se plantea que el profesional de Trabajo Social debe analizar su práctica sobre la base de cuatro sistemas fundamentales:

- El agente de cambio es el trabajador social, la institución u organización;
- El usuario es la persona, familia, grupo, organización o comunidad;
- El objetivo o blanco son las personas en las que el profesional de trabajo social debe influir para llegar a la meta de sus esfuerzos de cambio;
- El sistema de acción, son las personas con las cuales trabaja el agente de cambio (trabajador social) para realizar las actividades y alcanzar los objetivos de cambio.

Este modelo se fundamenta en la Teoría General de los Sistemas, la cual fue formulada por Bertalanffy (1901-1972), es la primera teoría que aborda la realidad de forma compleja, se centra fundamentalmente en el conocimiento, de tal manera que se puede considerarse como un nuevo enfoque para el estudio de la realidad.

En este sentido la investigación considero a los sistemas familiares como sujetos de intervención, para lo cual se diseñó un proyecto de naturaleza psicosocial, para apoyar a la familia, tanto al cambio de actitudes, así como la concientización y conocimiento de la enfermedad, para ello se desarrollaron acciones socioeducativas así como la participación proactiva.

### 3.5 Proyecto profesional:

#### **“Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud”**

- Justificación

Como pocas enfermedades epidémicas, el VIH/SIDA ha recorrido el mundo, provocando una pandemia con notable repercusiones, por lo que se considera como una de las más grandes y destructivas registradas en la historia, ya que desde su comienzo a provocado millones de personas fallecidas a causa de esta enfermedad.

En México para el año 2014, de acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y SIDA estimó que los casos notificados son de 172,254 mil personas, donde el 82% son hombres y 18% mujeres, además de que la principal vía de transmisión en nuestro país sigue siendo la sexual. De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONUSIDA) en su Declaración política: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (2011), anexo 7 refiere que “Reconocemos que el VIH y el SIDA constituyen una emergencia mundial.... y requieren una respuesta mundial, amplia y excepcional”.

Por otra parte, esta pandemia ha creado desafíos sin precedentes, además de representar una asombrosa crisis de salud pública, muchos factores contribuyen a la propagación de la enfermedad, como lo es la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, el tráfico de seres humanos, la migración, el estigma y la discriminación. Además de la desigualdad basada en el sexo, acompañada de distintos conceptos de género, de cambios en las prácticas sexuales tales como el número de parejas, la utilización o no del preservativo, así como el consumo del alcohol y drogas.

Ante una enfermedad crónica degenerativa el paciente y su familia enfrentan una realidad ineludible, que va a desarrollar en sus miembros una serie de alteraciones que afectan a múltiples esferas. Para adaptarse a esta situación, ellos deben poner en marcha mecanismos de autorregulación ya que pueden llevarla a situaciones de desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar del paciente, tal es el caso del paciente con VIH/ SIDA.

Por lo que tomando estas consideraciones, la intervención del Trabajo Social se hace necesaria para apoyar al paciente y su familia, dado que los cambios que se producen en su interior en relación a la enfermedad, no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares.

Además un organismo internacional como lo es ONUSIDA en su Declaración política (2011), anexo 43 reafirma “el papel central de la familia, teniendo presente que en diferentes sistemas culturales, sociales y políticos existen diversos tipos de familia, para reducir la vulnerabilidad al VIH, entre otros medios educando y orientando...”

A través de una muestra intencionada, con diez familias de origen que tenían un integrante con VIH/SIDA y disponibilidad, se realizó un diagnóstico en donde se pudo confirmar que estas se encuentran en una situación de incertidumbre, debido al desconocimiento de la enfermedad y a los cambios que se generan en el interior de ellas, como lo es la reestructuración, ya que el paciente pasa a ser una persona dependiente que requiere cuidados, así mismo se enfatizó la importancia su participación en el tratamiento del paciente.

De los anteriores planteamientos se deduce que se requiere una intervención con los sistemas familiares a través de una programación de acciones para coadyuvar a una mejor salud del paciente con VIH/SIDA.

En este sentido se desarrolló el proyecto denominado **“Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud”**, el cual es diseñado con la finalidad de orientar y sensibilizar a los pacientes y sus familias.

Por lo que fue necesario, formular un proyecto de intervención sustentando en la atención del binomio paciente-familia, el cual permitiera sensibilizar a las familias sobre la importancia que tiene el apoyo emocional en el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA y mejorar así su salud. Además este proyecto requirió de un grupo multidisciplinario para su ejecución, el cual se conformó por un Licenciado en Trabajo Social, un Médico y un Licenciado en Psicología.

Los objetivos de este proyecto fueron los siguientes:

Objetivo general:

- Proveer los conocimientos y procesos de sensibilización a las familias para afrontar la enfermedad y contribuir a la salud del paciente con VIH/SIDA.

Objetivos operativos

- Propiciar la participación de las familias de los pacientes con VIH/SIDA en el proceso socioeducativo sobre la enfermedad para atender aspectos que vulneran la relación familia- paciente-tratamiento
- Desmitificar el diagnóstico de VIH/SIDA a través de la consejería individual tanto a paciente como a los miembros de su familia.
- Generar un grupo autogestivo con familiares de pacientes con VIH/SIDA, para fomentar una actitud proactiva en los sistemas familias, a través del análisis de las experiencias cotidiana.

Para el cumplimiento de estos objetivos se establecieron las siguientes metas:

1. Desarrollar acciones socioeducativas en un periodo de dos meses, con familias de la ciudad de Poza Rica, que cuentan con un miembro con VIH/SIDA, para coadyuvar a mejorar la salud del paciente y apoyar a la familia través de conocimientos y sensibilización.
2. Fomentar la participación proactiva a través de dinámicas en las familias de los pacientes con VIH/SIDA en cuatro sesiones grupales del taller socioeducativo efectuado en el periodo septiembre-octubre del 2014, para atender los puntos vulnerables de la familia ante la crisis de salud.
3. Promover entre los familiares un cambio de percepción acerca del VIH/SIDA a través de conocimientos básicos acerca padecimiento, para disminuir con los mitos y percepciones infundadas sobre la enfermedad, durante el proceso de los talleres.
4. Desmitificar el diagnóstico de VIH/SIDA por lo menos en el 50% de los participantes del proyecto, a través de la consejería individual y grupal.
5. Impulsar a la formación de un grupo autogestivo con los familiares de pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Poza Rica, durante el desarrollo del taller para fomentar en los sistemas familiares una actitud proactiva a través del análisis de las experiencias cotidiana.
6. Promover estrategias de integración y formación de redes de apoyo social entre los familiares participantes.

- Determinación de las acciones:

El proyecto de intervención social pretendiendo que los familiares tomen conciencia de lo que significa el apoyo emocional que requieren los pacientes con VIH/SIDA para poder desenvolverse de manera eficaz en el entorno familiar y social.

Es por ello que el proyecto puso énfasis en el fortalecimiento de conocimientos y actitudes para que favorecieran el entorno familiar.

A continuación se describe las acciones que se desarrollaron para la implementación del proyecto:

- Presentar ante las autoridades correspondientes de la institución el protocolo de trabajo.
- Investigación de los temas y diseño de trabajo.
- Gestionar con los profesionales que participaran en el proyecto.
- Programación de actividades
- Realizar invitaciones a las familias para las sesiones
- Ejecutar un taller socioeducativo en el cual se desarrollaran temas sobre información básica sobre VIH/SIDA y sensibilización.
- A través de las dinámicas grupales fomentar la participación de la familia.
- Llevar un control de asistencia de los participantes.
- Realizar un taller socioeducativo en cual se desarrollaran el tema “La familia ante el VIH/SIDA”
- A través de las dinámicas grupales fomentar la participación de la familia.
- Trabajar con el grupo de familias para establecer sistemas de comunicación afectiva.
- Ejecutar un taller socioeducativo en cual se desarrollaran el tema “Creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH”
- Proyección de videos para la autorreflexión de las familias.
- A través de la consejería individual /grupal concientizar de manera gradual pero intensiva sobre las consecuencias que tiene el estigma y la discriminación en las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias.
- Por medio de la consejería grupal desarrollar una lluvia de ideas sobre los mitos y creencias que se tienen respecto al VIH/SIDA, para crear espacios de acercamiento e intercambio de ideas entre los participantes con la finalidad de ir desarraigando los mitos y percepciones infundadas que se tienen sobre el padecimiento.
- Realizar un taller socioeducativo en cual se desarrollaran el tema “Formación de redes de intercambio social”.



- A través de las dinámicas grupales fomentar la participación de la familia para integrar un grupo autogestivo.
- Trabajo grupal con la finalidad de impulsar un grupo autogestivo para fomentar en los sistemas familiares una actitud proactiva a través del análisis de las experiencias cotidiana.

El intercambio respetuoso de ideas, opiniones, en consecuencia, de cosmovisiones diferentes es indispensable para lograr consensos que involucren y garanticen la participación activa de las familias. Para la realización de las acciones mencionadas se diseñó un esquema donde se presentaron los talleres a implementar.

En el siguiente esquema se encuentran las acciones, técnicas e instrumentos que se desarrollaron en la intervención social.

| ACCIONES  | TECNICAS  | INSTRUMENTOS  |
|---|---|---|
| TALLER 1<br>"Información básica sobre VIH/SIDA"   | Técnicas participativa<br>Dinámica de presentación<br>Dinámica grupales<br>exposición-ponencia  | Guía de observación<br>Formato de registro          |
| TALLER 2<br>"La familia ante el VIH/SIDA"<br>•Reacciones emocionales en el proceso de la aceptación de la enfermedad<br>•La importancia del apoyo familiar ante un miembro con VIH. | técnicas participativa<br>exposición-ponencia<br>Dinámicas grupales<br>Lluvia de ideas<br>Mapas mentales.   | Guía de observación<br>Formato de registro          |
| TALLER 3<br>"Creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH"<br>• Cómo afronta la familia el estigma y la discriminación  | Técnicas participativa<br>Dinámica grupal,<br>Lluvia de ideas<br>Video para invitar a la reflexión<br>exposición-ponencia                           | Video<br>Guía de observación<br>Formato de registro |
| TALLER 4<br>"Formación de redes de intercambio social"<br>•Integración de grupo autogestivo   | Técnicas participativa<br>Sesión grupal orientada en la búsqueda de información para alternativas de apoyo social y familiar<br>exposición-ponencia | Guía de observación<br>Formato de registro          |

El proyecto se desarrolló a través de talleres socioeducativos efectuado en ocho sesiones en las cuales se planteó la importancia que tiene la comunicación, la afectividad, las relaciones interpersonales en su medio familiar y social para un tratamiento más eficaz, teniendo como objetivo proveer a las familias que tienen un integrante con VIH-SIDA, los conocimientos y sensibilización para afrontar la enfermedad, generando las condiciones que contribuyan a la salud del paciente.

Con la interpretación de resultados, obtenidos a través de la investigación diagnóstica y considerando las metas establecidas del proyecto de intervención, la metodología a seguir en una primera etapa consistió en la implementación:

- Talleres socioeducativos con las familias.
- Impulsar un grupo autogestivo con los sistemas familiares.
- Consejería individual a paciente/familia.

En una segunda etapa la aplicación de un cuestionario de satisfacción del taller a las familias participantes para conocer el impacto y efectividad del proyecto. En un tercer paso captura y análisis del contenido de la información para la sistematización.

Para el cumplimiento de las metas y actividades del proyecto diseño el siguiente cronograma, en el cual se pretendió establecer una temporalización de las actividades que permitieran fijar la dinámica del proyecto.

| CRONOGRAMA  |                        |                |      |       |       |             |      |       |       |
|---|------------------------|----------------|------|-------|-------|-------------|------|-------|-------|
| METAS   | ACTIVIDAD              | MES SEPTIEMBRE |      |       |       | MES OCTUBRE |      |       |       |
|   |                        | 1-5            | 8-12 | 15-19 | 22-26 | 29-3        | 6-10 | 13-17 | 20-24 |
| Desarrollar acciones socioeducativas en un periodo de dos meses, con familias de la ciudad de Poza Rica, que cuentan con un miembro con VIH/SIDA, para coadyuvar a mejorar la salud del paciente y apoyar a la familia través de conocimientos y sensibilización            | Taller socio educativo |                | x    | x     |       |             |      |       |       |
|   | Consejería individual  |                | x    | x     |       |             |      |       |       |
|   | Dinámicas grupales     |                | x    | x     |       |             |      |       |       |
| Promover entre los familiares un cambio de percepción acerca del VIH/SIDA a través de conocimientos básicos acerca padecimiento, para disminuir con los mitos y percepciones infundadas sobre la enfermedad, durante el proceso de los talleres.                            | Taller socio educativo |                |      |       | x     | x           |      |       |       |
|   | Proyección de video    |                |      |       | x     |             |      |       |       |
|   | Dinámicas grupales     |                |      |       | x     | x           |      |       |       |
|   | Consejería individual  |                |      | x     | x     |             | x    |       |       |
| Impulsar a la formación de un grupo autogestivo con los familiares de pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Poza Rica, durante el desarrollo del taller para fomentar en los sistemas familiares una actitud proactiva a través del análisis de las experiencias cotidiana | Taller socio educativo |                |      |       |       |             |      | x     | x     |
|   | Dinámicas grupales     |                |      |       |       |             |      | x     | x     |

Las tareas que emprendieron consistieron en una acción participativa, ya que de acuerdo con la teoría de sistemas, considera al individuo como un sistema abierto que intercambia información con todos los demás sistemas e interpreta la complejidad social en sistemas vinculados entre sí, desde una perspectiva holística. Además analiza a la familia como sistema abierto y se basa en el proceso de ayuda a la persona.

Para la realización de este proyecto, se consideraron los siguientes recursos:

| RECURSOS              |   |   |                               |              |
|-----------------------|---|---|-------------------------------|--------------|
| ACTIVIDAD             | HUMANOS                                       | MATERIALES  | TECNICOS                      | FINANCIERO S |
| Taller socioeducativo | Licenciado en Trabajo Social Medico Psicólogo | - Papelería<br>- Material didáctico (folletos)<br>- Instrumentos (cuestionario)<br>- Sala audiovisual<br>- Sillas | -Equipo de computo<br>- Cañón | \$300.00     |
| Consejería            | Licenciado en Trabajo Social                  | - Sala audiovisual<br>- Material didáctico<br>Folletos  | Equipo de computo             | \$200.00     |
| Dinámicas grupales    | Licenciado en Trabajo Social Psicólogo        | - Sala audiovisual<br>- Material didáctico<br>folletos  | -Equipo de computo<br>-Cañón  | \$400.00     |

Durante el desarrollo del proyecto, se realizó la evaluación en tres momentos, los cuales se describen a continuación:

En un primer momento se realizó la **evaluación ex ante**, la cual evaluó durante la etapa de preparación, el contexto socioeconómico e institucional: problemas identificados, necesidades detectadas, población objetivo, insumos y estrategias de acción.

Esta evaluación se llevó a cabo a través de un diagnóstico que permitió percibir que las familias presentan un desconocimiento sobre lo que es VIH/SIDA, no tienen información en un lenguaje claro y directo que les permita tener conocimientos relativos al padecimiento, además de reconocer que uno de sus integrantes está padeciendo una enfermedad incurable hasta hoy, y que como familia deben colaborar de manera económica y emocional, de esta manera ayudarán a eliminar prejuicios y propiciar actitudes humanitarias de respeto y solidaridad.

En un segundo momento, se realizó la **evaluación intra**, la cual se desarrolló durante la ejecución, evaluándose las metas establecidas en el proceso de formulación del proyecto, llevándose un control de la calidad y el tiempo de cumplimiento de las mismas.

Para llevar a cabo la evaluación intra se diseñó un instrumento (check list) en cual se registró el cumplimiento de las metas y actividades .

En un tercer momento se realizó la **evaluación post** la cual correspondió a la finalización inmediata de la ejecución del proyecto; detectando, registrando y analizando los resultados; utilizando un cuestionario el cual se aplicó a las familias de los pacientes con VIH/SIDA, midiendo el impacto que tuvo el proyecto de intervención.

Durante la ejecución del proyecto se elaboraron Informes semanales, ya que estos son la intervención profesional documentada en un ámbito particular y en un tiempo social determinado, lo que implica una construcción teórica y metodológica.

Por lo que se elaboró una descripción semanal de las acciones realizadas en el proceso de intervención, explorando las conductas, actitudes y opiniones de las personas implicadas en el proyecto, además otro aspecto importante fue la tabla de resultados del proyecto.

Una vez que se concluyó la ejecución del proyecto, se dio paso a la sistematización.

## CAPITULO IV. Sistematización de resultados

Al hablar de sistematización no significa únicamente la narración de cierta experiencia, sino que es un análisis profundo de los elementos que le dieron forma, para ello es necesario describir, pero también explicar y clasificar para lograr una interpretación crítica de la práctica. Alfredo Ghiso (1998) menciona que a toda sistematización le antecede una práctica, es decir, un hacer que puede ser recuperado, re-contextualizado, analizado y re-informado a partir del conocimiento adquirido a lo largo del proceso.

En este sentido Carvajal Burbano (2010) nos dice que “La sistematización es un proceso teórico y metodológico que a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia, pretende conceptualizar, construir conocimiento y, a través de su comunicación, orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales”

La sistematización de este trabajo se realiza con la metodología de Mercedes Gagneten, que se da bajo siete fases y su principal objetivo es poder mejorar lo que se hace, a partir de la reflexión en simultáneo con el desarrollo de las prácticas.

### 4.1 FASE 1. Reconstrucción de la práctica

Enfrentarse a una enfermedad crónica como lo es el VIH/SIDA, es uno de los eventos más estresantes e intensos, ya que el diagnóstico clínico provoca reacciones emocionales que afectan a toda la familia y llegan a alterar a todo su sistema y dinámica.

Ante una problemática que presentaron los pacientes y sus familias de una Institución de Salud de la Ciudad de Poza Rica, Veracruz, donde se da atención a

personas que viven con VIH/SIDA, el profesional de Trabajo Social decide realizar una intervención social, para lo cual realiza primeramente un diagnóstico social.

Una vez realizada la investigación diagnóstica se pudo confirmar que las familias se encuentran en una situación de incertidumbre, debido al desconocimiento de la enfermedad y a los cambios que se generan en el interior de ella, como lo es la reestructuración de la dinámica familiar, ya que el paciente pasa a ser una persona dependiente que requiere cuidados, conllevando una reestructuración de la familia, así mismo se enfatizó la importancia de la participación de la familia en el tratamiento del paciente. Ante estos resultados se procedió a elaborar un proyecto titulado “Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud”.

Con base en las consideraciones anteriores, se realizaron ocho talleres socioeducativos en un periodo de dos meses en el aula audiovisual de la Institución de Salud, generándose al término de estos talleres un grupo autogestión, para ello se contó con la participación de un grupo multidisciplinario integrado por un Licenciado en trabajador social, Psicólogo y Médico,

Una vez que finalizó la ejecución del proyecto, se pudo percibir que los familiares tomaron conciencia de la importancia que tiene el apoyo emocional, así como el cuidado, y autocuidado que requieren los pacientes con VIH/SIDA para poder desenvolverse de manera eficaz en su contexto social, así mismo se observó que los principales beneficiarios fueron las personas que están viviendo con VIH/SIDA y los beneficiarios colaterales fueron sus familiares.

Las familias que participaron en el proyecto pertenecen a un nivel socioeconómico bajo de zona urbana, el jefe de familia se subemplea, no tiene trabajo estable ni ingreso, en algunos casos el enfermo contribuía al gasto familiar, y al encontrarse sin el ingreso económico se generan múltiples problemas, además de que el paciente pasa a ser dependiente conllevando a una reestructuración en los sistemas familiares.

Ante esto, nos encontramos ante familias con un nivel de subsistencia precario, pero esto no impidió que el proyecto se realizara con éxito y tuviera resultados positivos. Cabe agregar que el compromiso y la colaboración por parte de los participantes contribuyeron a que fuera más eficaz. Otro factor, importante fue que el equipo multidisciplinario trabajó de manera eficiente, teniendo siempre presente los objetivos, las metas y estrategias que llevaran a un proyecto innovador.

Respecto a las relaciones sociales al inicio de los talleres socioeducativos se pudo observar a los familiares un poco tímidos y molestos por el hecho de tener un integrante con VIH/SIDA, pero a medida que se fueron desarrollando las actividades, los participantes estuvieron más comprometidos e interesados en los temas impartidos, lo cual llevó a la reflexión, sensibilización y concientización contribuyendo así a mejorar la salud de su paciente. Durante su desarrollo se presentaron procesos difíciles, ya que al exponer los temas los participantes manifestaron sus emociones, hubo momentos de llanto, coraje, de impotencia, de tristeza y dolor por la preferencia sexual del paciente los cuales fueron abordados a través de la consejería y terapia emotiva por trabajo social y psicología respectivamente.

Por otra parte, se integró un grupo autogestivo con los familiares participantes con la finalidad de retroalimentarse, darse cuenta que no son los únicos que están viviendo un momento de dificultad adversa, aprender de la experiencia de los otros y manejar sus duelos, apoyarse en la prevención de la enfermedad a través de la consejería, y en el conocimiento de los avances científicos para su autocuidado.

De los anteriores planteamientos se deduce que la intervención social generó conocimiento sobre la enfermedad, además proporcionó aprendizajes sobre el cuidado respecto a su tratamiento y el autocuidado, de igual manera se concientizó a las familias y se crearon redes de apoyo beneficiando no solo a los participantes del proyecto sino también a los profesionales que fueron coparticipes, ya que desde el inicio del proyecto el equipo multidisciplinario adoptó



una actitud de empatía, objetiva y humanista, se obtuvieron resultados relevantes, ya que, trabajar con un equipo es un desafío, rompe límites, integra conocimiento.

Cabe agregar que los talleres socioeducativos, permitieron a los profesionales involucrarse con la situación de enfermedad que está viviendo el paciente y de cómo afronta el sistema familiar la situación de crisis. Además se dio atención a aquellos aspectos que vulneran la relación paciente-familia, así mismo se observó un cambio de actitud en los participantes, una vez que se concluyó la ejecución.

Antes de la intervención social, las familias se encontraban en incertidumbre por el hecho de tener un integrante con VIH/SIDA, el paciente se sentía rechazado, pero una vez que fueron sensibilizadas y con los nuevos conocimientos que obtuvieron a través de la intervención, la relación mejoro, así como, la salud del paciente. Es decir, se superó el abordaje paliativo de los problemas, se proyectó a gran escala el proceso de autogestión y se logró ampliar la cobertura, asimismo se trabajó con un grupo de jóvenes en el área de la prevención.

El aprendizaje que el profesional de Trabajo Social fue en conjunto de experiencias, donde se compartió el conocimiento, además permitió desarrollar las habilidades, fue una praxis con libertad y poder creativo.

Para concluir, se puede decir que los objetivos y metas establecidos para este proyecto fueron cumplidos, las actividades se desarrollaron de acuerdo al cronograma, no se tuvo la necesidad de realizar algún cambio, los participantes respondieron en tiempo y horarios.

#### 4.2 FASE II Análisis

La estructura para ejecutar el proyecto de intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud, se presentó primeramente a las autoridades correspondiente de la Institución de salud: Coordinador del área, Jefe de

Enseñanza y el Comité de Ética en Investigación, realizando el protocolo requerido, posteriormente aprobaron dar marcha al proyecto.

Posteriormente, se integró y se reunió al grupo de familias con las que se trabajó en el diagnóstico en el aula audiovisual de la Institución, a las cuales se les presentó el programa a realizar, los talleres, los temas, y la dinámica de trabajo, más tarde, el equipo multidisciplinario se sintió satisfecho ante la respuesta interesada y comprometida que mostraron los participantes.

Para el cumplimiento de las metas y actividades del proyecto, se diseñaron ocho talleres socioeducativos con los temas: información básica sobre VIH/SIDA, la familia ante el VIH/SIDA, reacciones emocionales en el proceso de la aceptación de la enfermedad, la importancia del apoyo familiar ante un miembro con VIH; creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH, cómo afronta la familia el estigma y la discriminación, formación de redes de intercambio social, integración de grupo autogestivo además se trabajó con consejería individual con el paciente y familiar, los talleres se desarrollaron en el aula audiovisual en un horario de 10-12 horas.

Las situaciones que se presentaron en el proyecto al inicio fueron los aspectos de malestar y sentir de los participantes, ya que al tener un integrante con VIH/SIDA se sintieron molestos, con coraje, avergonzados por el padecimiento, debido a que el padecimiento conlleva a estigma y discriminación por parte del entorno social. Las familias al tener un integrante con VIH/SIDA enfrentan una realidad ineludible, ya que van a desarrollar en sus miembros una serie de alteraciones que afectan a múltiples esferas como son emocional, físico, económico y espiritual. Para adaptarse a esta situación, la familia debe poner en marcha mecanismos de autorregulación, que le permitan seguir funcionando, como lo es el cuidado de sí mismo, es decir el cuidado de la vida, que contribuye para el mantenimiento y propagación de la vida, así también el aprendizaje si se logra despertar interés y motivación hacia acciones para el bien común de la familia.

Ante esta situación, se trabajó con dinámicas de integración, motivación, sensibilización y comunicación con el objetivo de: fomentar relaciones familiares afectivas y crear un buen ambiente familiar, en base a la cooperación, confianza y participación de sus miembros.

Para el desarrollo de las dinámicas grupales, se implementó primeramente una lluvia de ideas, donde los pacientes expresaron su sentir, al principio hubo manifestaciones de tristeza, de llanto, de impotencia, de dolor al cuestionarse porque estaban viviendo con esta enfermedad, de nostalgia por querer regresar el tiempo, de incertidumbre por el futuro que les espera, por pensar en las implicaciones de la enfermedad y una muerte próxima.

Por otra parte, con respecto a los familiares expresaban enojo, coraje porque un integrante no tuvo cuidados y prevención en su persona, por lo que ahora les toca vivir las consecuencias de cuidarlos en su proceso de enfermedad conllevando a una reestructuración de la familia, además del estigma y discriminación del contexto social en que desenvuelve.

Por consiguiente, se dio paso a la realización de dinámica, donde los familiares participaron manera fluida, expresaron sus sentimientos, se hizo patente el apoyo familiar.

Al finalizar el proyecto se realizó una evaluación con los participantes a través de un instrumento, las familias contestaron que había sido muy benéfico. Una de las preguntas fue ¿Qué cambios significativos ha tenido en su vida con el proyecto? ¿Cómo era antes? ¿Cómo es ahora?

La mayoría contestó que al principio del diagnóstico clínico la familia se encontraba en incertidumbre por no saber cómo manejar la enfermedad, además que el paciente se sentía rechazado y estigmatizado tanto por sus seres queridos como por las personas que conocían su padecimiento, los talleres y las dinámicas generaron en los participantes un proceso de aceptación, adaptación y la forma de llevar la enfermedad adecuadamente conllevando con ello a que la relación familiar mejorara.

Cuando un integrante de la familia es diagnosticado con VIH/SIDA, los familiares pasa por un periodo de escepticismo porque no esperaban el diagnóstico y desconoce el padecimiento así como todas las implicaciones físicas, económicas, sociales y culturales que conlleva. Además de que la familia anhelaba otro proyecto de vida para el paciente por lo que se hace presente diferentes tipos de emociones y sentimientos.

Por las consideraciones anteriores podemos decir que el impacto físico, económico, social, cultural que tiene el VIH/SIDA es complejo, ya el paciente se va desgastando físicamente con el padecimiento así como su cuidador primario. El factor económico es un impacto grave ya que ante una enfermedad crónica los ingresos económicos que se obtienen son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas de la familia, así como, para absorber algunos gastos de medicamentos, por lo que el factor económico influye ante una enfermedad.

Desde el punto de vista social, la familia se ve afectada por las actitudes estigmatizantes y discriminatorias de su entorno. Por otra parte, en cuanto a lo cultural, todos los mitos y creencias que existen alrededor del padecimiento, así como los estilos de vida, los sistemas de valores y las tradiciones, que algunas se van heredando y otras se van perdiendo de abuelos, padres, hijos, nietos, hacen que la enfermedad sea difícil de prevenir, ya que la principal vía de transmisión es la sexual, siendo la causante de casi el 90% de los casos acumulados.

Ante esta situación, la única manera de hacer frente al padecimiento es la prevención en todos niveles, por lo que se requiere de una adecuada información, educación y comunicación eficaces en esta materia, además de reforzar en los sistemas familiares el autocuidado basado en el sistema de valores ya que cuando un miembro de la familia pasa por la adolescencia se encuentra dentro de una etapa exploratoria de la sexualidad conllevando a iniciar su vida sexual, comúnmente estas prácticas son de riesgo por no utilizar medidas preventivas. Es en este momento donde la familia puede intervenir para reforzar el autocuidado.

Las implicaciones que suelen generarse en la familia al tener un integrante con VIH, son los mecanismos de defensa: ocultar los hechos, actitud de aislamiento y negación con la finalidad de que su contexto social no los estigmatice y los discrimine.

Con referencia a lo anterior, se trabajó con talleres socioeducativos, con la finalidad de apoyar a las familias a funcionar ante una situación de crisis para lo cual se desarrollaron acciones socioeducativas para fomentar la participación proactiva a través de dinámicas grupales, además de promover entre los familiares un cambio de percepción acerca del VIH/SIDA, a través de la consejería individual y grupal tanto para el paciente como para el familiar, con la finalidad de desmitificar el padecimiento con los participantes.

#### 4.3 FASE III Interpretación

La discriminación se hace presente después del estigma, es el trato injusto y desleal que sufre una persona por tener ciertas características, además de que se violan los derechos humanos fundamentales de las personas. Las personas que viven con VIH/SIDA suelen ser vulnerables a esta situación, que se da muchas veces en su entorno familiar, ya que una vez que se ha diagnosticado el padecimiento con estudios clínicos, la familia en muchas ocasiones discrimina y estigmatiza al paciente. Este rechazo ocurre básicamente, por la falta de información y por la pobre educación que existe en la sociedad acerca del padecimiento.

Aunque en México, el artículo primero constitucional refiere, que queda prohibida toda clase de discriminación, sin embargo en el terreno de los hechos no es así, ya que el desconocimiento de la enfermedad conlleva a que se agudicen las actitudes de estigma y discriminación en contra de las personas que viven con VIH y sus familiares.

Debido a estas concepciones erróneas que se tienen, en México las personas que viven con VIH/ SIDA se enfrentan múltiples formas de discriminación, que van desde las más sutiles y difíciles de detectar, como las que se expresan a través de un lenguaje ofensivo y discriminatorio, así como las formas de exclusión o restricción de derechos por vivir con el padecimiento. A estas formas de discriminación se añade otro tipo de atropellos igualmente graves, como la negación de servicios de salud o la negativa de acceso a medicamentos necesarios para el cuidado de la salud.

Frente a la estela de prejuicios que alimentan el estigma y discriminación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) reitera que el derecho a la no discriminación es un derecho humano básico, indispensable para que las personas puedan vivir con dignidad y desarrollar sus capacidades humanas, independientemente del estado de salud, origen étnico, nacionalidad, preferencia sexual, nivel socioeconómico o cualquier otra cualidad o rasgo de personalidad.

En el marco de las observaciones anteriores es muy importante tener presente que la violación a estos derechos atenta contra varios artículos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en una serie de tratados y acuerdos internacionales ratificados por México y en diversas legislaciones federal y local, así como contra varias medidas y criterios de atención establecidas en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, NOM-010-SSA2-2010, quien refiere en el capítulo VI, que se debe tratar al paciente con VIH/SIDA sin discriminación respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA.

En relación a esto último nos lleva a considerar que el Licenciado en Trabajo Social puede participar dentro de la promoción a la no discriminación, a través de fortalecer los derechos humanos de las personas que viven con VIH. Además la Federación Internacional de Trabajo social (FITS) en una Declaración emitida por: Dr. Rory Truell, Secretario General, el 01 de diciembre 2014, refiere que, los Trabajadores Sociales a nivel mundial están directamente involucrados con la

provisión de la educación y el apoyo comunitario a los pueblos que viven y mueren con el virus.

A través de un diagnóstico se percibió que las familias que tienen un miembro con VIH/SIDA presentan un desconocimiento sobre la enfermedad, asimismo no tienen información clara sobre lo que es el padecimiento, reconocen que su familiar está padeciendo una enfermedad que hasta hoy no tiene cura por lo cual se genera al principio, discriminación, dolor, impotencia, vergüenza.

Ante esta situación que se estaba presentando en la familia el profesional en Trabajo Social desarrollo un proyecto de intervención, este trato contribuir con el cambio de la visión que se tiene de esta enfermedad a través de la sensibilización, concientización y educación social.

.

#### 4.4 FASE 1V. Conceptualización

Las implicaciones y efectos de una persona que vive con VIH/SIDA son varias, principalmente porque forma parte de un grupo estigmatizado y rechazado por la sociedad, lo que hace difícil su reinserción al ámbito familiar y social.

Con referencia a lo anterior, es importante destacar la interacción familiar en esta enfermedad, ya que a partir del diagnóstico clínico, la mayor parte de los enfermos tienen la expectativa de lograr una relación más estrecha con los integrantes del núcleo familiar de origen para enfrentar la situación de adversidad. Eroles (2004) menciona que la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores (amor, solidaridad) y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones. Sin embargo, no siempre se logra, por el contrario, esta enfermedad se convierte en causa de aislamiento o rechazo familiar, lo cual impacta significativamente en la salud psicológica y física del paciente.

Cuando en la familia uno de sus miembros ha sido diagnosticado con VIH, se hace presente el miedo, temor y muchas veces hasta la vergüenza, ya que al principio

nadie sabe cómo afrontarlo por lo que el paciente es rechazado. Por lo tanto el concepto del autor refiriéndose amor y solidaridad al principio no se da, sino hasta que la familia ha sido sensibilizada, concientizada y ha pasado por un proceso de educación social.

Es explicable la reacción inicial de la familia debido al desconocimiento de la enfermedad, y todo lo que gira alrededor del padecimiento como son el desprecio, marginación, aislamiento, rechazo, generándole al paciente una inestabilidad emocional y aun deterioro físico cuando no cuenta con el apoyo familiar, además de que la familia pasa por diferentes etapas de duelo para poder brindar apoyo al paciente.

Kubler Ross (1969) en su trabajo *On death and Dying* para situaciones de duelo, define que cuando una familia ve que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica y posiblemente mortal, pasa por una serie de etapas que va desde la negación hasta la resignación.

En el caso de las familias que tienen un miembro con VIH/SIDA, estas etapas de las que habla la autora se hacen presente, la primera de ellas es la negación, quien resulta ser una reacción de ajuste, la segunda etapa se caracteriza por sentimientos tales como ira, enojo, resentimiento y coraje, esta etapa es difícil de manejar ya para el paciente y la familia pueden desplazar estos sentimientos negativos hacia otras personas.

La tercera etapa es la de regateo o pacto, es esta fase la familia se ha dado cuenta que estos sentimientos negativos no cambian la situación, y comienza el regateo. En la cuarta etapa la familia y el paciente se dan cuenta de que el regateo no remediara la gravedad de la enfermedad, ante lo cual surge la depresión. Finalmente, el paciente y su familia entran en la fase de resignación, lo cual posibilitara para todos la aceptación de la enfermedad. Por lo tanto, las etapas de duelo que la autora define son un proceso por el cual transitan las familias que presentan esta dificultad.



Por lo anteriormente expuesto, se puede conceptualizar que la familia influye de manera positiva y negativamente ante la enfermedad del paciente, esto significa que desempeñan un papel fundamental en su salud. Debido a esto, es que se debe trabajar con ellas, ya que si la familia tiene los elementos básicos para afrontar la enfermedad, el paciente tendrá la oportunidad de mejorar en cuanto a su salud.

Con referencia a lo anterior, una de las alternativas de análisis ante la problemática del VIH/SIDA es el estudio de la familia, debido a que cuando una persona es diagnosticada con este padecimiento, su sistema familiar también se ve afectado. Es por ello la importancia de intervenir con ellas, a través de un modelo sistémico, ya que uno de los objetivos de éste, se basa en incrementar el entendimiento de las relaciones interpersonales, fortalecidas por la red social y familiar de cada individuo, lo que implica establecer una relación con la verdadera red de problemas en la que está inmersa la familia.

Ante esto se requiere que el profesional realice un trabajo innovador, como lo dice Carlos Arteaga (2001), que la intervención del trabajador social ha ido evolucionando conforme a las necesidades, problemas y demandas, involucrándose en un contexto temporal-espacial, en respuesta a los cambios importantes que en la sociedad se han producido.

En este sentido este proyecto dio la posibilidad de intervenir, utilizando técnicas participativas como las dinámicas de presentación y animación (rompe hielo) de grupo, videos, sociodramas, que permitieron explorar sentimientos, experiencias y se reforzaron comportamientos, ampliando así el mundo interno del paciente y la familia, para promover, fomentar y asesorar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico de sus mismos integrantes, se buscó el enfoque participativo de la acción profesional en el área de intervención, analizando la problemática familiar y brindando herramienta para mejorarla o modificarla, y enfatizar así la fortaleza de la familia.

La intervención social se diseñó para proveer los conocimientos y procesos de sensibilización a las familias para afrontar la enfermedad y contribuir a la salud del paciente, el autor Alfredo Carballada nos dice que esta puede ser sinónimo de mediación, intersección, apoyo o cooperación, agrega además que es un “dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención”. Partiendo del concepto del autor el proyecto social con familias brindo apoyo, debido a que existía una demanda por parte del sistema familiar, al no saber cómo afrontar la enfermedad.

Pretendiendo que las familias tomen conciencia de lo que significa el apoyo emocional así como el autocuidado que requieren los pacientes para poder desenvolverse de manera eficaz en el entorno familiar y social, la ejecución del proyecto se realizó a través de talleres socioeducativos y consejería, los participantes siempre mostraron interés y responsabilidad por el proyecto el cual se desarrolló en su totalidad.

Al finalizar la ejecución observó un cambio de actitud en los participantes, ellos expresaron que la relación familiar había mejorado a partir de los nuevos conocimientos adquiridos a través de los talleres y al concluir el último taller se les aplicó una encuesta para conocer el grado el impacto que tuvo en ellos el proyecto, los resultados fueron que el cien por ciento de los participantes consideraron como excelente los talleres y la consejería.

Por lo que se puede concluir que el proyecto impacto de manera positiva en los sistemas familiares, la actitud que los participantes tenía al principio de la investigación diagnóstica cambió de manera positiva al término de la ejecución del proyecto.

#### 4.5 FASE V. Generalización

El proyecto surgió, como una oportunidad de aportar nuevas prácticas, conocimientos a los sistemas familiares, debido que estaban pasando por un periodo de incertidumbre, al inicio se pensó que tal vez no funcionaría y no se contaría con el apoyo de los familiares, estas dudas se fueron disipando en el transcurso de los talleres, aunque al inicio la actitud de los participante era reservada, pero a medida que se iban desarrollando los talleres se mostraron más participativos y dinámicos, esto llevó al grupo multidisciplinario a pensar que el proyecto estaba funcionando de manera adecuada.

La propuesta del proyecto “intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud”, una vez ejecutado hizo posible:

- El desarrollo de las habilidades y destrezas adquiridas por el grupo de participantes a partir de los talleres socioeducativos que han permitido fortalecer al sistema familiar a través de la sensibilización y concientización.
- Incrementar los conocimientos que se tenían acerca del padecimiento y la eliminación de los mitos y creencias que se tenían acerca de la enfermedad.
- Permitted la aceptación de enfermedad por los familiares para que participaran activamente en los cuidados y la atención medica del paciente.

Para poder cumplir con los objetivo del proyecto y obtener los resultados esperados, se realizaron acciones que permitieron:

- Crear un ambiente de empatía
- Contar con un equipo multidisciplinario integral
- Que los recursos materiales y técnicos funcionaran

- Selección adecuada de los temas impartidos, así como, de las técnicas grupales
- Se proporcionaron a los sistemas familiares los conocimientos y aspectos esenciales en torno a la enfermedad, apoyándonos en el modelo sistémico.

A partir de la vivencia de la práctica producto de la intervención, se puede considerar que este proceso ha generado nuevos conocimientos tanto al grupo de profesionales del proyecto como a los participantes, se ha enriquecido la práctica profesional, produciendo nuevos sentidos al quehacer profesional.

Haber orientado, sensibilizado y brindado consejería a los familiares de los pacientes que viven con VIH a través de los talleres socioeducativos permitieron reducir el sentimiento de incapacidad y la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos que presentaban antes del proyecto.

#### 4.6 FASE VI Conclusiones

Al observar los puntos críticos en la trayectoria del paciente y familia ante una enfermedad crónica como lo es el VIH/SIDA, surge la necesidad de intervenir en esta línea, que sirvió de base para desarrollar una intervención socioeducativa y de apoyo, además de fue una oportunidad para aportar nuevas prácticas y conocimientos, así mismo permitió fortalecerla ya que permitió ampliar los conocimientos, con la finalidad de informar, educar, concientizar y sensibilizar a los sistemas familiares.

El proyecto social contribuyó a fortalecer al Licenciado en Trabajo Social en el área de la salud, así como, al equipo multidisciplinario que participó y fomentar este campo que representa un desafío.

La práctica obligó primeramente a reflexionar y modificar el quehacer profesional ya que se estaba ejerciendo de manera tradicional, la cual no era acorde para el proyecto. El campo de acción exigía una intervención innovadora, por lo tanto, esto representaba un desafío para el profesional, por lo que se planteó una metodología, al principio hubo incertidumbre al pensar ¿Qué voy hacer? ¿Cómo lo voy hacer? ¿Qué tipo de modelo voy a utilizar?, estas interrogantes le permitieron investigar métodos, modelos de intervención y determinar con cuales se trabajaría, por lo que estas fueron algunas de las dificultades por las que se transitó permitiendo actualizarse y mejorar. No obstante, durante el desarrollo del proyecto se presentaron ausencias de participantes por motivos personales no porque quisieran abandonarlo, pero fueron sustituidos por otros familiares, por lo que se ejecutó sin contratiempos.

Por lo tanto la práctica profesional desarrollada ha sido muy significativa, como un modo de ponderarla en virtud de sus logros, se ha realizado una valoración en las siguientes dimensiones:

- **Estratégica:**

La participación del grupo de familias fue un factor esencial para poder realizar una educación social con éxito ya que ellos al integrarse al proyecto y al establecer redes de apoyo lograron contribuir para mejorar en la salud del paciente.

- **Innovación:**

Se considera esta práctica como innovadora debido que se dio atención a aquellos sectores tradicionalmente no atendidos como lo son las familias que tienen un integrante con VIH, por todo lo que conlleva la enfermedad es un grupo muy vulnerable que requiere atención, por lo que esta innovación actuó como un elemento de transformación social.

- **Pertinencia:**

Al principio del proyecto las familias presentaban una realidad negativa, por lo que se tuvo que actuar para producir un cambio hacia una situación

mejor para el paciente y su familia, podemos decir que esta intervención respondió a las necesidades de los actores involucrados por lo que consideramos que fue pertinente.

- **Replicabilidad:**

El proyecto de intervención social para familias con un paciente con VIH se puede aplicar en otros contextos que estén viviendo la misma realidad, es decir facilita la replicabilidad con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida.

- **Sostenibilidad:**

La práctica profesional del proyecto será sostenible en la medida que pueda apoyar a las familias que se encuentren en una situación crisis al tener un integrante con VIH, es decir que debe tener la capacidad de fortalecerla de manera continua.

- **Legitimidad:**

Desde que se puso en marcha el proyecto tuvo buena aceptación por parte del grupo multidisciplinario y de los participantes, la funcionalidad del proyecto generó en el grupo de familias una actitud de responsabilidad con el paciente dejando atrás todos los mitos y creencias que se tenían respecto a la enfermedad, para el grupo multidisciplinario fue un desafío ya que fue una práctica innovadora no dio lugar al asistencialismo, sin duda se dio una redefinición del rol profesional.

- **Impacto:**

El objetivo de la intervención fue de proveer a las familias que tienen un integrante con VIH-SIDA, los conocimientos y sensibilización para afrontar la enfermedad, generando las condiciones que contribuyan a la salud del paciente, al concluirlo se pudo observar que los participantes tenían nuevos conocimientos conllevando a mejorar su situación de crisis familiar. Además se formó el grupo autogestivo con familiares de pacientes, para fomentar una actitud proactiva, y ser una red de apoyo para familias que se encuentran en una situación de salud similar, por lo que produjo los efectos

deseados con el grupo de profesionales así como con los participantes, por lo que logro un impacto positivo en los sistemas familiares.

- **Auto sustentabilidad:**

Durante su desarrollo los recursos económicos, materiales y humanos no generaron ningún problema, se tuvo la capacidad para operar de manera responsable y eficaz, es decir que fue autosustentable, ya que permitió la satisfacción de las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de otros.

- **Integralidad:**

Al trabajar con los sistemas familiares se asumió una visión multidimensional de los problemas que presentan al tener un miembro viviendo con VIH, se dio la atención en cuanto educación social, consejería, autogestión por lo que para lograrlo se implementaron diferentes acciones, para lograr el fortalecimiento de conocimientos y actitudes que favorezcan el entorno familiar.

- **Eficiencia:**

Los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales que se implementaron en este proyecto de intervención social, se utilizaron de manera óptima permitiendo que los resultados fueran positivos y los objetivos se logaran, por lo que la práctica fue muy enriquecedora. Las acciones que se realizaron permitieron cumplir con los objetivos propuestos ya que los participantes obtuvieron nuevos conocimientos sobre el padecimiento, al participar activamente en el proceso socioeducativo de capacitación para atender los aspectos que vulneran la relación familia-paciente-tratamiento, además de que fueron sensibilizados para afrontar la enfermedad a través de la consejería individual, generando las condiciones que contribuyan a su salud, esto permitió que se fomentara una actitud proactiva en los sistemas familias con la finalidad de crear un grupo autogestión.

Con los resultados alcanzados, se puede definir que las familias participantes lograron un empoderamiento y resiliencia familiar, ya que tuvieron la capacidad para recuperarse de circunstancias adversas como lo es tener un miembro viviendo con VIH/SIDA y salir de ellas fortalecida, con mayores recursos para afrontarla.

Este proyecto de intervención social se apoyó en el modelo sistémico (Pincus y Minahan), el cual está determinado por el tipo de necesidad que requiere ser satisfecha. En este, el profesional de Trabajo Social desempeña su papel como un medio para desarrollar la propia actividad, además de que tiene un carácter de intencionalidad de atención con respecto al usuario (Flores, 2012).

El profesional de Trabajo Social recurrió a este modelo debido a que sus formas de intervención es la ayuda psicosocial, el asesoramiento y la orientación, la formación (educación social), lo cual permitió una práctica dinámica, además de que el grupo multidisciplinario fortaleció el proyecto.

Hechas las consideraciones anteriores se puede comprobar que la educación social, el apoyo psicosocial así como la consejería y orientación son herramientas para afrontar situaciones de crisis familiar ante una enfermedad crónica, dice Minuchin, en las familias no hay buenos ni malos, sino personas atrapadas en pautas de desarmonía con las que se derrotan a sí mismas.

La intervención social en el campo de la salud exige construir un saber que dé cuenta de la naturaleza de los problemas familiares que demandan atención así como de la ejecución de alternativas de acción, no es suficientes ser eficientes y eficaces, se requiere mostrar la relevancia social del quehacer profesional, por lo que a manera de conclusiones podemos decir que:

- La intervención psicosocial es importante en los sistemas familiares que tienen un miembro diagnosticado con VIH/SIDA, desde un enfoque sistémico.



- La educación social favorecen en la reestructuración de la familia y en la salud del paciente
- La familia ejerce influencia positiva en la aceptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento antirretroviral.
- La motivación de la familia al ingresar a un grupo autogestivo fortalece su red social y a la vez contribuye al manejo del estigma y discriminación que gira en torno al padecimiento.
- Si en la familia se cuenta con los elementos para afrontar la situación de crisis y brindar apoyo al paciente, surgirán ajustes emocionales y recursos para la adaptación del enfermo así como de los demás integrantes.

Por lo anterior descrito, se puede decir que se dio una relación y coherencia entre el modelo sistémico utilizado y el proyecto de intervención social. El proyecto propuso proveer los conocimientos y procesos de sensibilización a las familias, para afrontar la enfermedad y contribuir a la salud del paciente, por lo tanto a través de este modelo se logró el objetivo.

#### 4.7 FASE VII Propuestas

Una vez ejecutado el proyecto “Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud”, podemos decir que este puede contribuir desde el ámbito de:

#### Trabajo Social

- El trabajar con familias en crisis ha puesto al descubierto que otro eje de intervención desde el Trabajo Social puede ser la terapia familiar sistémica, ya que se puede apoyar a las familias a fortalecerse, a reconocer sus fortalezas y confiar en ellas, a adquirir mayor conciencia social para

promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento. Dice Ernesto Sábato: «el ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer». Por lo que la terapia familiar sistémica es una propuesta para la atención a familias con un integrante con VIH/SIDA.

- La práctica y experiencia profesional desarrollada nos lleva a considerar como propuesta la realización de un Modelo de Intervención para familias con un paciente con VIH/SIDA, ya que de acuerdo a la ruta de investigación social, elaboración y ejecución del proyecto se han generado conocimientos que pueden sustentar su viabilidad.

Estas recomendaciones son una invitación para continuar enriqueciendo el quehacer profesional en el marco de la intervención, es importante trascender a una visión más integral con respecto a la atención de personas que viven con VIH/SIDA y sus familias.

### Las familias

- Involucrarse más en la atención médica del paciente, a través del acompañamiento a su consulta y conociendo su tratamiento.
- Seguir las indicaciones del personal médico para contribuir a mejorar en la salud del paciente.
- Adquirir conocimientos con la intención de generar en los demás familiares sensibilización, concientización y apoyo cuando se tiene un integrante con este padecimiento.

- Desarrollar destrezas y habilidades que le permitan suministrar cuidados al integrante de la familia que está viviendo con VIH/SIDA.

### La institución

Al concluir el proyecto, se pudo observar la eficiencia del mismo, en el cambio de actitud, en la relación a los familiares con sus pacientes, por lo tanto se produjo una mejoría en la salud del paciente.

Por lo que, proponemos a la institución:

- Trabajar con los sistemas familiares que tienen un integrante con VIH/SIDA, debido a que son un apoyo indispensable, por lo tanto si el paciente se siente apoyado por su familia no abandonaría el tratamiento antirretroviral, ya que al abandonar el tratamiento implica un deterioro en la salud del paciente y se tienen consecuencias económicas, puesto que son tratamientos muy costosos que la institución ofrece de manera gratuita.

## 5. Referencia

### Referencias bibliográficas

1. Arteaga, C. (2001). *Desarrollo comunitario*. México: Universidad autónoma de México.
2. Arias, J. (2007). *Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: Manual para las personas que viven con VIH y sus familias*. Universidad Autónoma de Baja California. México. Ediciones Plaza y Valdés.
3. Balcázar, F. (2003). *Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación*. Fundamentos en Humanidades, I/II (7/8), 59-77. Universidad nacional de San Luis, Argentina
4. Ballester, Lluís y Colom (2012). *Intervención sistémica en familias y en organizaciones socioeducativas*. Barcelona, España. Ediciones octaedro
5. Bourdieu, P. (2000) *Las formas del capital. Capital Económico, capital cultural y capital social. Poder, derecho y clases sociales*. Barcelona, Editorial Desclée.
6. Britos, M. (2005) “*La problematización de la relación con la verdad. Interrogantes a partir de la lectura de Foucault*”. Tópicos número 13. Universidad católica de Santa Fe. Santa Fe, Argentina.
7. Campanini A,M, y Luppi S. de Francissi (1991) *Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Paidós Ibérica, España.
8. Carballeda, A. (2002): *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Ed. Paidós.
9. Carballeda, A. (2006). “*La intervención hoy. Desorden de los cuerpos a la fragmentación de la sociedad*”. El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio Editorial. Buenos Aires.

10. Carvajal A. (2010) *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano* Editorial: Universidad Del Valle (cuarta edición). Cali.
11. Castro, M. (2013). *Epistemología y Trabajo Social Tomo 1*. México: ACANITS.
12. Castro, R. (1999). *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*. México, El Colegio de México.
13. Durand, Jorge (2006). *El oficio de investigar*. Centro de Investigación y Docencia Económicas, Universidad de Guadalajara, México.
14. Eroles, C. (2004). *Familias y Trabajo Social*. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Argentina: Editorial Espacio.
15. Flores S. J (2012). *Intervención individualizada*. México, D.F.: Yecolti editorial.
16. Gagneten M. (1990) *Hacia una metodología de sistematización de la práctica*. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina.
17. Geilfus, F. (2009). *80 herramientas para el desarrollo participativo*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura.
18. Ghiso A. (1999) *De la práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximación a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización*, Revista La Piragua, no 16, CEAAL. México.
19. Goffman, E. (2006) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires-Madrid. Editorial Amorrortu
20. Kubler Ross, E. (1969) *On Death and dying*. E.U.A.: Collier Books, Mc Millán Pub. Co.
21. López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1997). *Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo*. Editorial Síntesis. Madrid
22. Minuchin, S. (1994). *La recuperación de la familia: Relato de esperanza y renovación*. Paidós Ibérica.

23. Minuchin, S. (2003) *Familias y Terapia Familiar*. Octava reimpresión Editorial Gedisa. Barcelona, España.
24. Minuchin, S. (1981): *Técnicas de terapia familiar*. Ed Paidós, Barcelona.
25. Nirenberg, Brawerman y Ruiz (2000). *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
26. Palomar, Manuela (1993). *El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas orientaciones prácticas*. Universidad de Alicante
27. Quintero, A. (2004). *Trabajo social y procesos familiares*. Argentina: LUMEN
28. Rabell, C. (2009): *Introducción a tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*. México, UNAM-IIS-El colegio de México.
29. Rodríguez, M. (2009): *Metodología integral de evaluación de proyectos sociales: Indicadores de resultados e impactos*. Argentina, Ed. Brujas.
30. Sandoval, M. (2010). *Antología de estudio de la materia "Taller de Políticas, Programas y Modelos de Atención Social para adultos mayores"*, México: UNAM-ENTS.
31. Szasz, I. (1999). *Un encuentro con la investigación cualitativa en México: Para comprender la subjetividad*. México: El Colegio de México.
32. Tello, N. *Trabajo Social, disciplina del conocimiento: Apuntes de Trabajo social*. México: UNAM-ENTS
33. Terán, M. (2012). *Modelos operativos en la atención social de cuidados paliativos y orientación tanatología*. México: UNAM-ENTS
34. Velasco, M. (2006). *Instrumento de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México: Editorial Pax.
35. Velasco, M. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México: Manual Moderno.
36. Viscarret J. (2007) *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial. España.

## Referencias electrónicas

37. Servicios de salud de Veracruz (s.f.) Situación epidemiológica y acciones relevantes 2013: VIH SIDA e ITS. Recuperado el 07/07/2014 de <http://web.ssaver.gob.mx/vih/files/2014/02/BOLETIN- EPID-VIH-SIDA-FEB2014.pdf>
38. Organización mundial de la salud (s.f.) Temas de salud: VIH-SIDA. Recuperado el 23/06/2014 de [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
39. Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012. "ONUSIDA / JC2417S" [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2014 [fecha de consulta: 27/03/2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120 UNAIDS Global Report 2012 with annexes.pdf>
40. Informe mundial: Informe global de ONUSIDA 2013. Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2012. [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2014 [fecha de consulta: 27/08/2014]. Disponible en: <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina.html>.
41. Informe mundial: Informe de la epidemia mundial del SIDA 2013 (ONUSIDA). [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2013 [fecha de consulta: 07/01/2015]. Disponible en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS Global Report 2013 es 1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS Global Report 2013 es 1.pdf)
42. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) El VIH/SIDA en México 2010. [En línea] Documentado en una fuente de internet [fecha de consulta 02/03/14] Disponible en [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf)

43. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, 95ª sesión plenaria, 10 de junio de 2011. ONUSIDA. [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2014 [fecha de consulta: 13/09/2014]. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf).
44. VIH/SIDA y salud pública. Manual para personal de salud [En línea] Documentado en una fuente de internet [fecha de consulta 03/03/14] Disponible en [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual\\_personal\\_salud.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_personal_salud.pdf).
45. Comunicado de prensa: En vísperas del Día Mundial del Sida 2013, ONUSIDA [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2014 [fecha de consulta: 05/12/2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/november/20131120report>.
46. Hoja informativa 2014: Datos estadísticos mundiales. ONUSIDA [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 08/01/2015]. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20140716\\_FactSheet\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf).
47. Informe nacional sobre progresos realizados en la aplicación de UNGASS/SIDA, México 2010, CENSIDA [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 18/01/2015]. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/report/2010/mexico\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2010/mexico_2010_country_progress_report_es.pdf).
48. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de casos de SIDA actualización al 30 de septiembre 2014(CENSIDA). [En línea] Documentado en una fuente de internet 2015[fecha de consulta: 20/01/2015]. Disponible



- en:[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_3er\\_trim\\_2014\\_.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_3er_trim_2014_.pdf).
49. La epidemia del VIH y el SIDA en México, CENSIDA [En línea] Documentado en una fuente de internet 2015 [fecha de consulta: 20/03/2015]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L\\_E\\_V\\_S.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf)
  50. Declaración emitida por: Dr. Rory Truell, FITS Secretario General, 01 diciembre 2014. [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 25/01/2015]. Disponible en: <http://ifsw.org/news/world-aids-day-hiv-aids-social-protection/>
  51. Manual de Capacitación para la Respuesta Comunitaria al Estigma y Discriminación por VIH/SIDA (CENSIDA) [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 12 /02/2015]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual\\_respuesta\\_comunitaria.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_respuesta_comunitaria.pdf)
  52. Morbilidad y Mortalidad Informe Semanal (MMWR) [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 17 /02/2015]. Disponible en: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june\\_5.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm)
  53. The International Federation of Social Workers [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 24 /02/2015]. Disponible: <http://ifsw.org/policies/hiv-and-aids/>
  54. Gary Lloyd VIH/AIDS Social Work Institute [En línea] Documentado en una fuente de internet. 2015 [fecha de consulta: 24 /03/2015]. Disponible: <http://www.tulane.edu/~glai/history.htm>

## 6. Anexos

### 6.1 Anexos del diagnostico

#### Encuesta



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



Este instrumento tiene el propósito de reunir un conjunto de datos básicos, utilizados para fines estadísticos, que permita llevar a cabo acciones de intervención con las familias de pacientes que viven con VIH/SIDA, la información que usted proporcione será tratada confidencialmente.

#### 1. Datos generales

NUMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

1) Sexo: F M 2) Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3) Edo. Civil: a) soltero b) casado c) unión libre

#### **2. Constitución Familiar y de salud** (Que habitan en el mismo domicilio)

| 4<br>parentesco | 5<br>Edad | 6<br>Genero | 7<br>Escolaridad | 8<br>Edo civil | 9<br>Ocupación | 10<br>Padecimiento | 11<br>Ingreso mensual |
|-----------------|-----------|-------------|------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------------------|
|                 |           |             |                  |                |                |                    |                       |
|                 |           |             |                  |                |                |                    |                       |

| 4.<br>Parentesco | 5.<br>Edad | 6.<br>Genero | 7.<br>Escolaridad          | 8.<br>Edo civil      | 9.<br>Ocupación      | 10.<br>Padecimiento             |
|------------------|------------|--------------|----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1.Padre          | 1 (0--4)   | 1=F          | 1. Sabe leer               | 1.casado             | 1. Obrero            | 1.Hipertensión                  |
| 2.Madre          | 2 (5-9)    | 2=M          | 2. Sabe leer y escribir    | 2.soltero            | 2. Comerciante       | 2. Diabetes                     |
| 3.Hermano        | 3 (10-14)  |              | 3. Primaria incompleta     | 3.divorciado         | 3. Empleado          | 3.Enfermedades respiratorias    |
| 4.Tío            | 4 (15-19)  |              | 4. Primaria completa       | 4.viudo              | 4. Trabajo domestico | 4. Tuberculosis                 |
| 5.Sobrino        | 5 (20-24)  |              | 5. Secundaria incompleta   | 5.unión libre        | 5. Ama de casa       | 5. Algún tipo de cáncer         |
| 6.Abuelo         | 6 (25-29)  |              | 6. Secundaria completa     | 6.separado           | 6. Estudiante        | 6.Enfermedades cardiovasculares |
| 7.Otro           | 7 (30-34)  |              | 7. Bachillerato incompleto | 7.otro (especificar) | 7 Profesionista      | 7. VIH/SIDA                     |
|                  | 8 (35-39)  |              | 8. Bachillerato completo   |                      | 8 Técnico            | 8. Otra                         |
|                  | 9 (40-44)  |              | 9. Carrera técnica         |                      | 9. Desempleado       | 9. Ninguno                      |
|                  | 10 (45-49) |              | 10. Profesional            |                      | 10. Otro             |                                 |
|                  | 11 (50-54) |              | 11.Otros (especificar)     |                      |                      |                                 |
|                  | 12 (55-59) |              | 12.Ninguna.                |                      |                      |                                 |
|                  | 13 (60-64) |              |                            |                      |                      |                                 |
|                  | 14 (65-69) |              |                            |                      |                      |                                 |
|                  | 15 (70-74) |              |                            |                      |                      |                                 |
|                  | 16 (75-79) |              |                            |                      |                      |                                 |

**13. ¿Considera que llevar un buen esquema de vacunación en la familia puede contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA?**

- a) Si                      b) no

**14. ¿Considera que el chequeo médico en la familia puede contribuir en la salud del paciente con VIH/SIDA?**

- a) Si                      b) no

**15. ¿En qué servicio médico recibe atención su familia?**

- a) IMSS                  b) ISSSTE                  c) PEMEX                  d) SEDENA  
e) SESVER              f) SEGURO POPULAR    g) Privado                  h) Ninguno

**16. ¿Ha padecido algún otro miembro de la familia alguna infección de transmisión sexual?**

- a) Condilomas    b) Gonorrea    c) Sífilis    d) candidiasis    e) otra (especifique) \_\_\_\_\_

**Estilos de vida de la familia:**

**17. En su familia, algún miembro consume:**

- a) tabaco                  b) alcohol                  c) algún tipo droga                  d) pastillas para dormir  
e) ninguna

**18. ¿ Ha tomado medicamentos, sin receta médica?:**

- a) Si                      b) no

**19. ¿Los miembros de su familia, hacen actividades físicas, o practica algún deporte?**

- a) Siempre              b) frecuentemente              c) algunas veces              d) nunca

**20. ¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo? (meditación, relajación, yoga)**

- a) Siempre              b) frecuentemente              c) algunas veces              d) nunca

**21. ¿Considera que alimentación de su familia es balanceada?**

- a) Siempre              b) frecuentemente              c) algunas veces              d) nunca

**22. ¿Considera que el paciente con VIH/SIDA debe tener una alimentación eficiente en cuanto a cantidad y calidad?**

- a) Siempre              b) frecuentemente              c) algunas veces              d) nunca

**Factores económicos**

**23. ¿Considera usted que los ingresos económicos, cubren las necesidades familiares?**

- a) Suficientes              b) insuficientes              c) mínimamente suficientes

**24. Recibe apoyo económico por parte de algún familia?**

- a) Si              b) no

**25. ¿Recibe apoyo económico de algún programa gubernamental?**

- a) Si              b) no

**26. ¿De qué programa gubernamental recibe apoyo económico?**

- a) oportunidades    b) pensión para adultos mayores    c) otros (especifique) \_\_\_\_\_

**27. ¿Qué cantidad recibe?**

---

**28. ¿Cada que tiempo recibe el apoyo económico gubernamental?**

- a) cada dos meses    c) cada tres meses    c) cada seis meses

**29. Su vivienda es:**

- a) Propia    b) rentada    c) prestada    d) interés social    e) otros

**30. ¿De cuántas piezas está constituida su vivienda?**

- a) Una pieza    b) dos piezas    c) tres piezas    d) más de cuatro

**31. ¿Cuáles servicios públicos tiene su vivienda?**

- a) Luz    b) agua    c) drenaje    d) teléfono    e) todos

**32. ¿De qué material son las paredes o muros de su vivienda?**

- a) block    b) ladrillo    c) madera    d) lamina o cartón    e) material de desecho

**33. ¿De qué material es el techo de su vivienda?**

- a) Loza    b) lamina de asbesto o metal    c) lámina de cartón    e) material de desecho  
f) otra (especifique)

**34. ¿De qué material es el piso de su vivienda?**

- a) cemento o firme    b) mosaico u otros recubrimientos    c) tierra    d) otro (especifique)
- 

### **Factores sociales**

**35. ¿Cómo considera usted las relaciones interpersonales de los miembros de su familia?**

- a) Satisfactorias    b) medianamente satisfactorias    c) deficientes    d) nulas

**36. ¿De qué forma participa la familia en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA?**

- a) Acompañamiento a consulta    b) tratamiento y cuidado del paciente  
c) ambiente armónico    d) otro

**37. ¿Qué tan importante considera usted que sea la participación de la familia en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA?**

- a) Mucho    b) regular    c) poco    d) nada

**38. ¿Qué tan importante considera usted el papel de la familia en la integración del paciente a su vida cotidiana?**

- a) Muy importante    b) importante    c) medianamente importante    d) no es importante

**39. ¿Considera usted que la aceptación de la familia, influye en mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA?**

- a) mucho    b) regular    c) poco    d) nada

**40. ¿Considera usted que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener un paciente con VIH/SIDA?**

- a) mucho    b) regular    c) poco    d) nada

**41. Como es la comunicación de su familia con el paciente con VIH/SIDA?**

- a) buena                      b) regular                      c) mala

**42. De qué manera se comunica su familia con el paciente con VIH/SIDA?**

---

**43. ¿La dinámica de la familia ha cambiado al tener un paciente con VIH/SIDA?**

- a) Si                      b) no

**44. Si su respuesta es Sí, ¿de qué manera ha cambiado?**

---

**Factores religiosos**

**45. ¿Practica usted alguna religión?**

- a) Si                      b) no

**46. Si su respuesta es sí, ¿qué tipo de religión practica?**

- a) Católica    b) evangélica    c) cristiana    d) Testigo de Jehová  
e) otras (especifique) \_\_\_\_\_

**47. ¿Con qué frecuencia practica su religión?**

- a) Mucha                      b) regular                      c) poca                      d) nada

**48. ¿Cuánto tiempo dedica a sus actividades religiosas?**

- a) mucho                      b) regular                      c) poco                      d) nada

**49. ¿Considera que las prácticas religiosas apoyan al paciente con VIH/SIDA para mejorar su estado de ánimo?**

- a) Si                      b) no

**50. ¿Considera usted que sus creencias religiosas influyen para que el paciente con VIH/SIDA tenga una mejor calidad de vida?**

- a) Si                      b) no

Por qué? \_\_\_\_\_

**51. ¿Cómo familia estaría usted interesado en que se realizaran actividades que apoyaran en el tratamiento y relación familiar del paciente con VIH/SIDA?**

- a) Sí                      b) no

**52. ¿Sobre qué temas le gustaría que se trabajara?**

---

**53. ¿Dispondría usted de tiempo para realizar estas actividades?**

- a) Sí                      b) no

**54. ¿De cuánto tiempo dispondría usted y su familia para la realización de las actividades?**

a) una hora    b) dos horas    c) tres

**55. ¿Con que frecuencia dispondría usted y su familia?**

a) Mucha                      b) regular                      c) poca                      d) nada

**56. ¿Qué actividades propone que se desarrollen para mejorar la calidad de vida del paciente?**

---

**57. ¿Cómo considera que es el trato que recibe en la institución de salud por parte del personal que labora en él?**

a) Bueno                      b) regular                      c) malo

**58. ¿Qué familiar acompaña al paciente a su tratamiento?**

a) Madre                      b) padre                      c) hermano(a)                      d) tío(a)  
e) otro (especifique)

**59. ¿Con qué frecuencia el paciente es acompañado por su familiar a la consulta médica?**

a) Mucha                      b) regular                      c) poca                      d) nada

**60. ¿Cómo familia están enterados del tratamiento antirretroviral que recibe su paciente?**

a) Sí    b) no

**61. ¿Considera usted que apoyo familiar contribuye a que el paciente tenga un mejor apego al tratamiento antirretroviral?**

a) Si    b) no

**62. ¿Ha participado la familia en pláticas o ha recibido información sobre VIH/SIDA?**

a) si    b) no

**63. ¿Ha participado la familia en un grupo de apoyo?**

a) Si    b) no

**64. ¿Participa o conoce instituciones que brinden apoyo a las familias con VIH/SIDA?**

a) Si    b) no

**65. Si su respuesta en afirmativa, ¿de qué manera participa en estos grupos o instituciones?**

---

GRACIAS POR SU COLABORACION...

## Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este instrumento tiene el propósito de reunir un conjunto de datos básicos, utilizados para fines estadísticos, que permita llevar a cabo acciones de intervención con las familias de pacientes que viven con VIH/SIDA, la información que usted proporcione será tratada confidencialmente.

Estoy de acuerdo de participar en la entrevista:

---

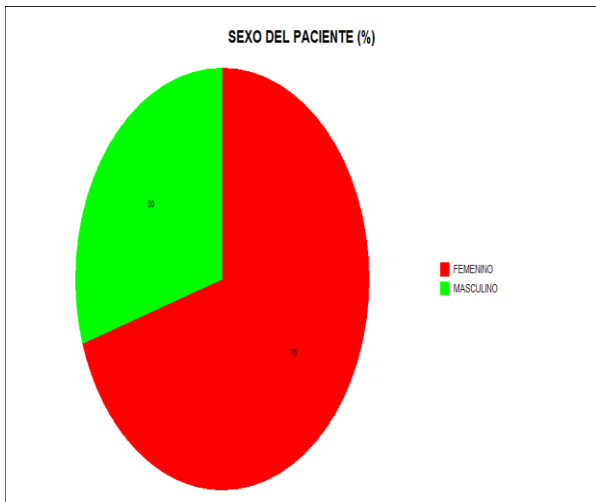
Familiar

---

Paciente

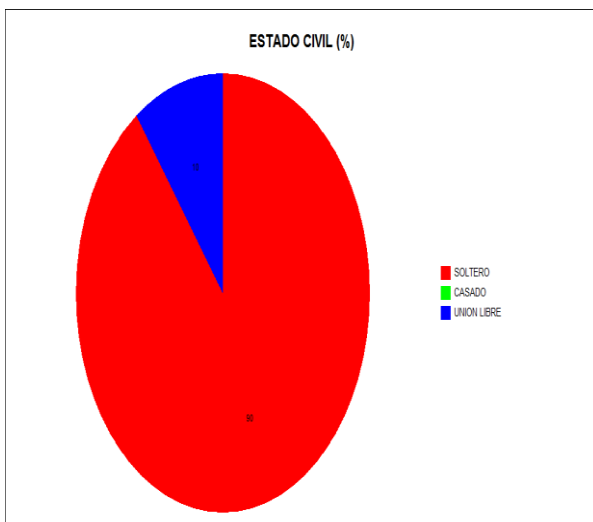
Agradecemos su valiosa participación en este instrumento

## Presentación de resultados del diagnostico



GRAFICA 1

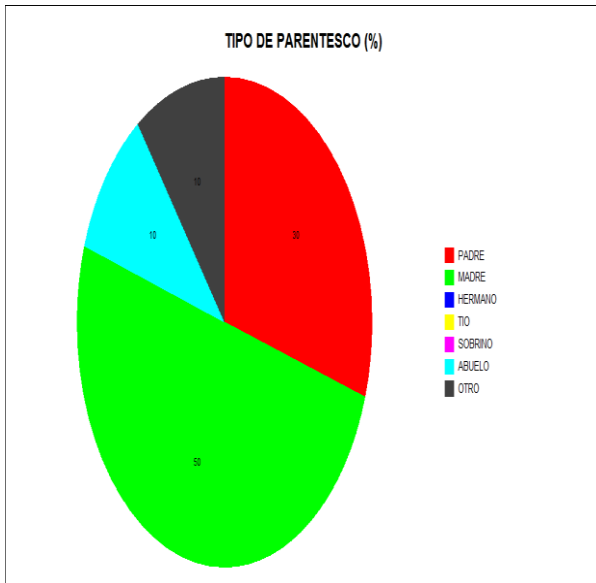
En esta primera grafica se observa el sexo del paciente al cual se le aplico la entrevista a su familiar. Definiendo que 70% de los pacientes son mujeres y el 30% son hombres, por lo que fueron pacientes del sexo femenino los que aceptaron participar en esta entrevista.



GRAFICA 2

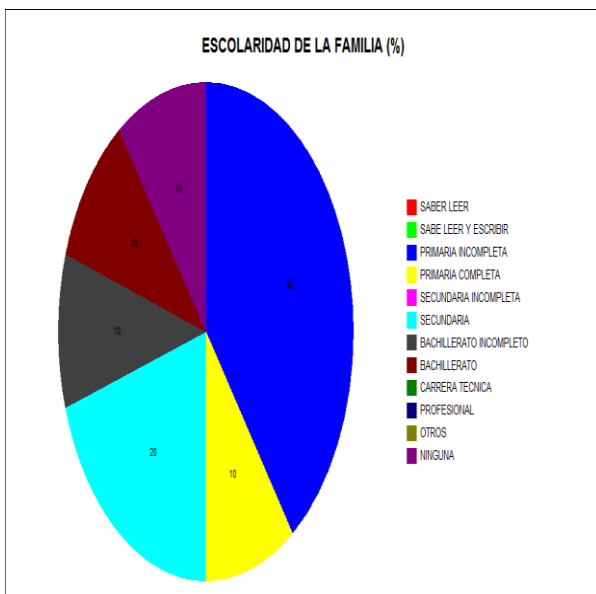
En esta grafica se observa el estado civil del paciente, el cual el 90% son solteros y el 10% vive en unión libre. Esto se debe a que nuestro planteamiento está dirigido sobre pacientes que viven con su familia de origen





GRAFICA 3

En esta grafica se describe el tipo de parentesco que tiene el familiar al cual se le aplico el instrumento, observando que el 50% fueron las madres, por lo que se observa que las madres son las que mayor apoyo proporciona a sus pacientes.



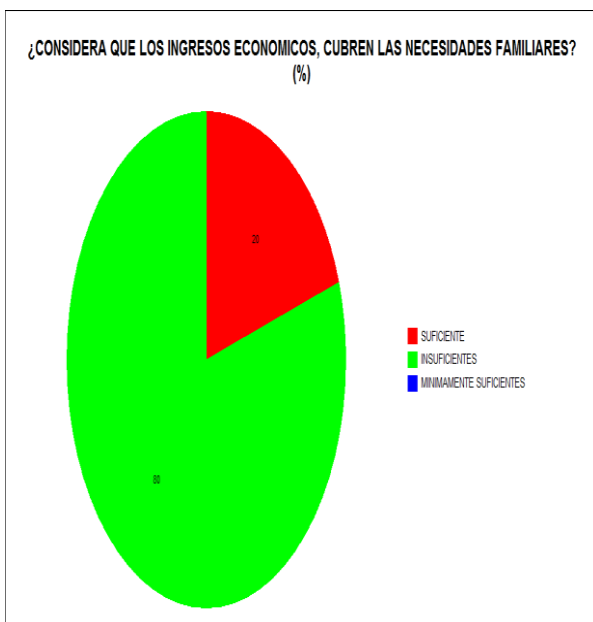
GRAFICA 4

A través de la gráfica se observa que en nivel escolar de las personas entrevistadas es bajo, es de primaria incompleta. Esto refleja que las familias presentan un nivel bajo tanto económico como en educación.



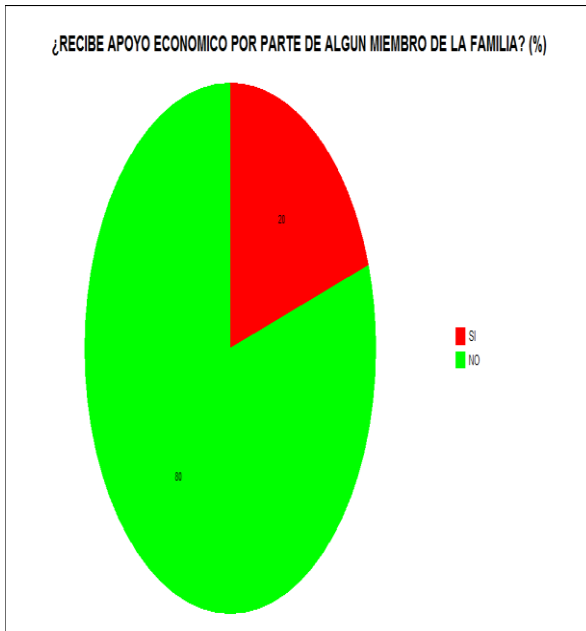
**GRAFICA 5**

Debido a que el mayor número de familiares entrevistados fue de sexo femenino esta grafica nos arroja como mayor porcentaje la ocupación de ama de casa, demostrando que son en mayoría las madres las que acuden al acompañamiento en la atención médica.



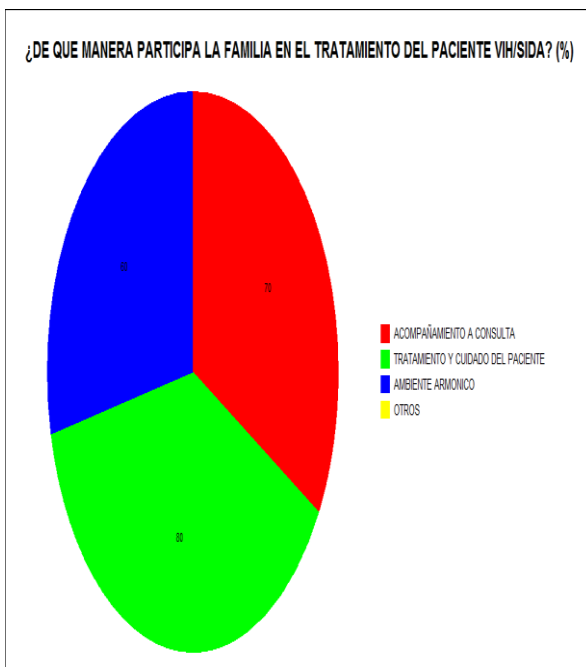
**GRAFICA 6**

La mayoría de los familiares considera que los ingresos económicos que obtienen son insuficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia, debido a que sus empleos no son bien remunerados.



GRAFICA 7

El 80% de las familias no reciben apoyo económico de otros familiares, por lo que su económica es crítica al tener un familiar enfermo, por lo que se genera un gasto extra, debido a que deben comprar medicamentos y tener una alimentación más o menos adecuada para el paciente.



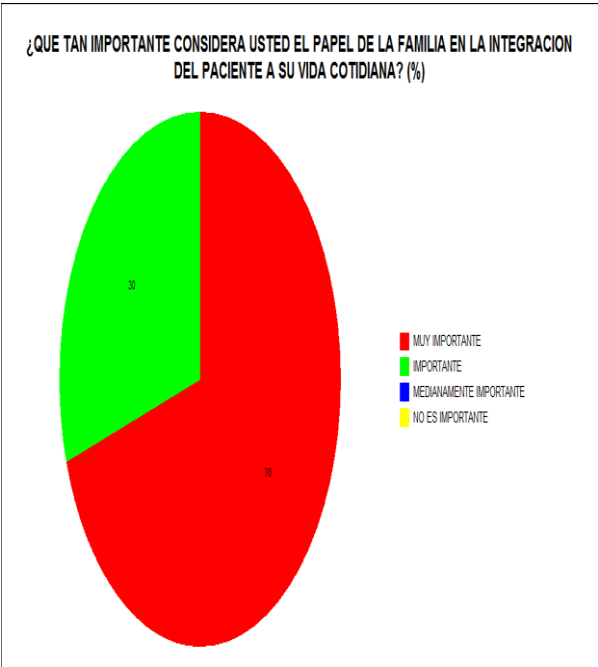
GRAFICA 8

En esta grafica la mayoría de los pacientes que acuden a su atención médica, sus familias participan en cuanto a acompañamiento a consulta, están pendientes de su tratamiento y cuidado respecto a su enfermedad, ante esto, se observa que la familia apoya al paciente, y se involucra en su situación de salud.



GRAFICA 9

La mayoría de las familiares ante esta pregunta, respondieron que la familia debe tener mucha participación, ya que de esto dependerá que el paciente siga adelante con su tratamiento, esto refleja que las familias también están dispuestas a participar en actividades a apoyen al paciente a mejorar la salud del paciente.



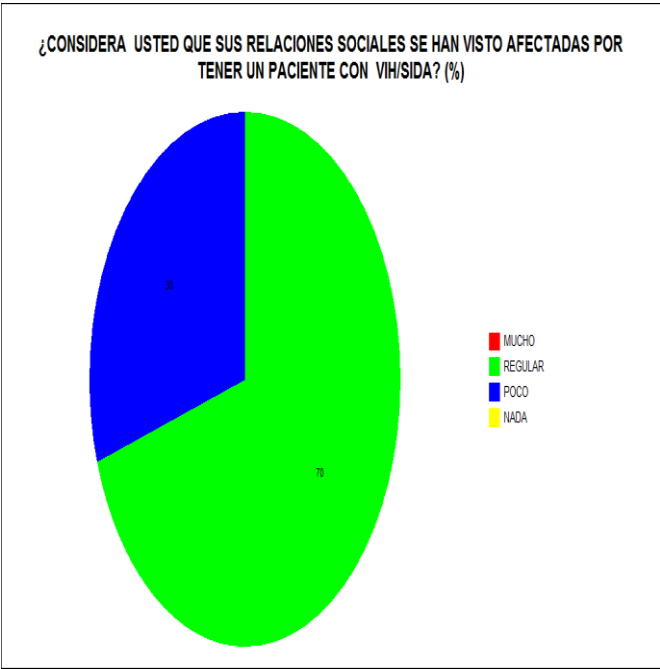
GRAFICA 10

Integrar al paciente que vive con VIH a la familia es muy importante, así lo considera el 70% de Los entrevistados. Ya que el rechazo, la discriminación y estigmatización solo conllevan a que se sienta aislado y en depresión, por lo que es muy importante integrarlo a su vida cotidiana.



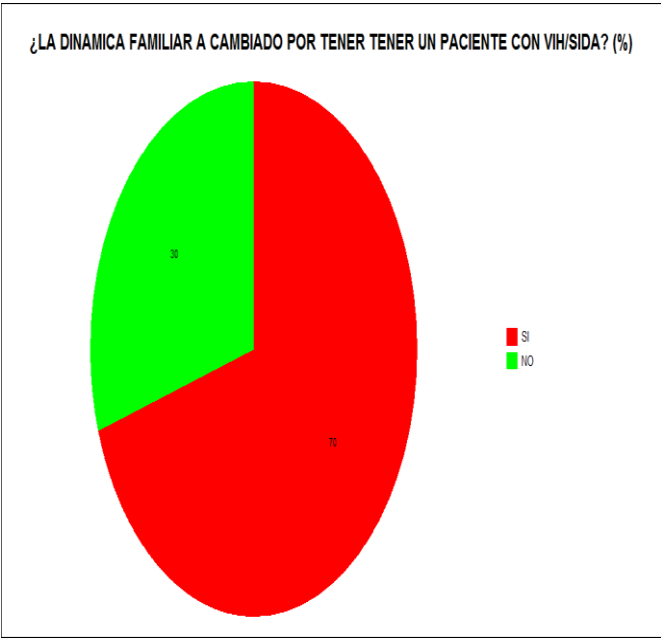
GRAFICA 11

Si la familia acepta al paciente, influye mucho para que mejore su salud, así lo considero el 80% de las familias entrevistadas, al integrarlo y participar con él, la familias participa de una manera integral con el paciente.



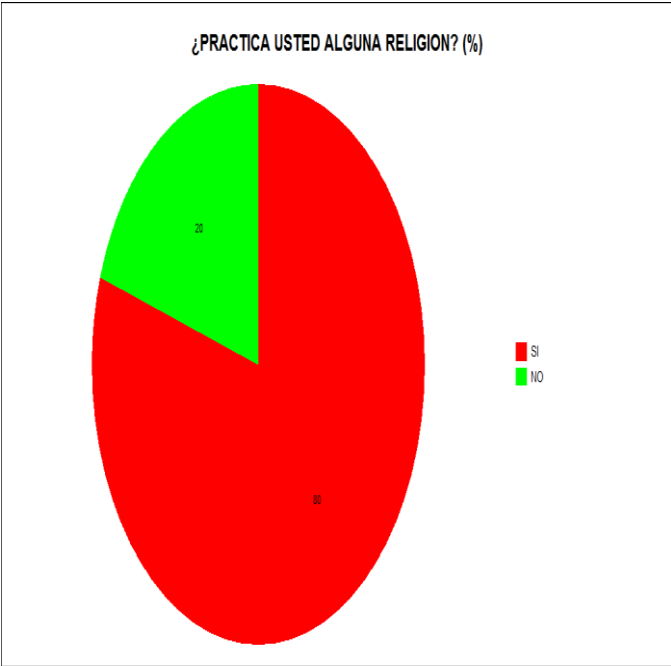
GRAFICA 12

Las familias entrevistadas consideran que de alguna manera sus relaciones sociales se han visto afectadas, ya que la discriminación y el estigma no solo afectan al paciente sino también a la familia. Por lo que el entorno social se ve afectado.



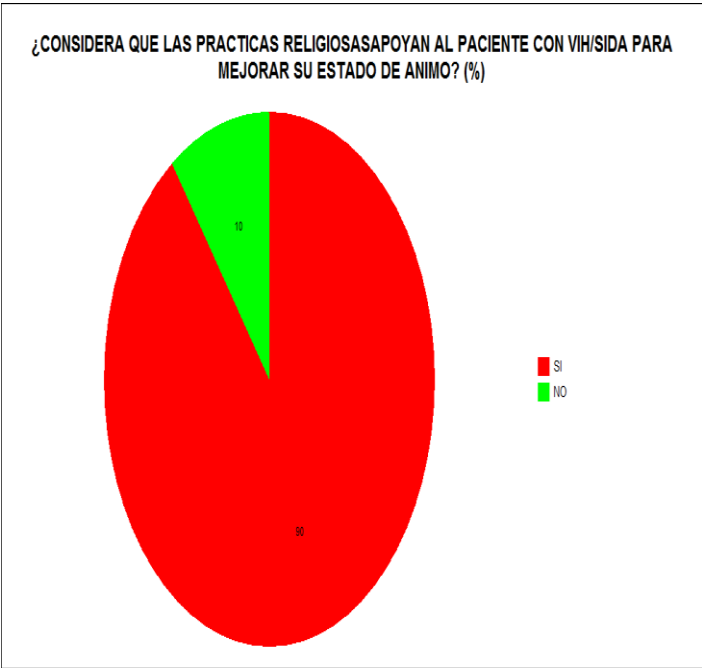
GRAFICA 13

La mayoría de las familias consideraron que la dinámica familiar a cambiado, ya que el paciente pasa a ser una persona dependiente que requiere cuidados, los roles cambian, en algunos casos el paciente contribuía al gasto familiar, por lo que al encontrarse enfermo la familia sufre una reestructuración.



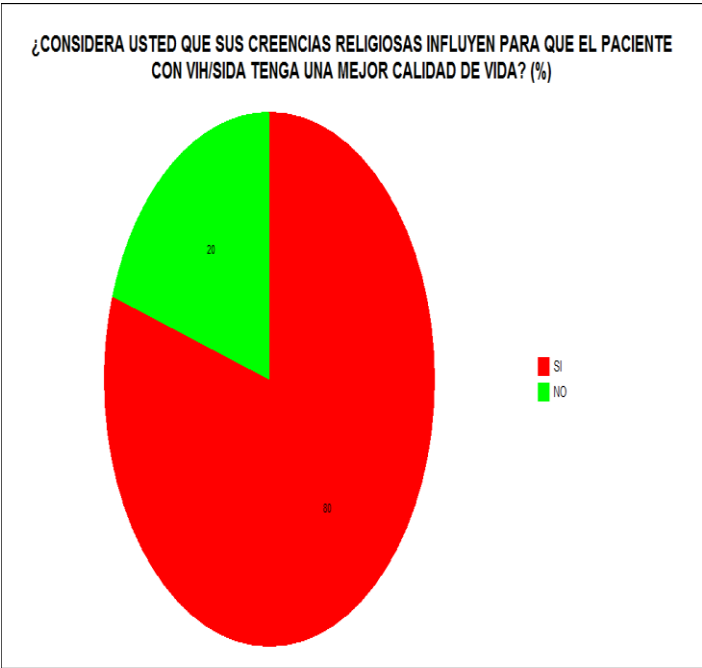
GRAFICA 14

El 80% de las familias participantes consideraron tener una religión, el 20% no tienen una religión como tal pero que si creen en un ser supremo. Por lo que se observa que las familias ante la enfermedad buscan de alguna manera refugio en la religión.



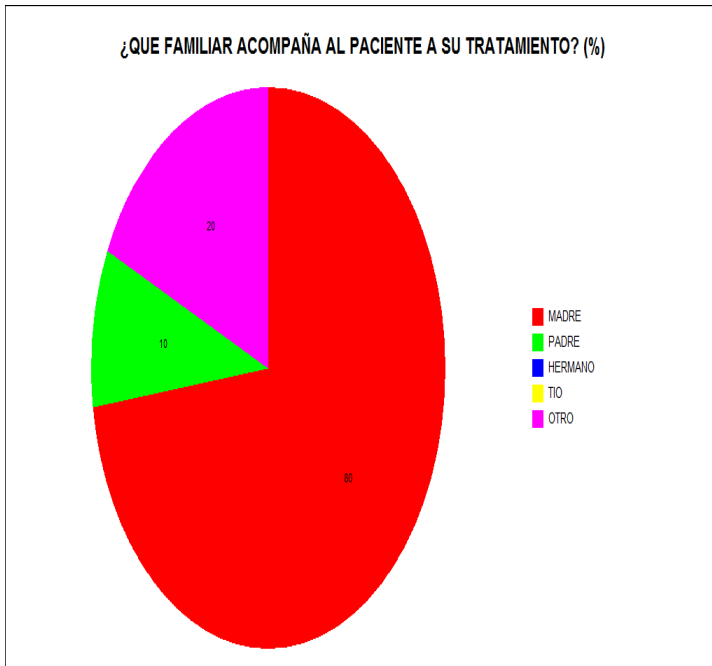
GRAFICA 15

En esta grafica se demuestra que el 90% de las familias considera que a través de las prácticas religiosas los pacientes mejoran su estado de ánimo, ya que el acercarse a un ser supremo les ayuda a sentirse bien, porque le piden por la salud del paciente.



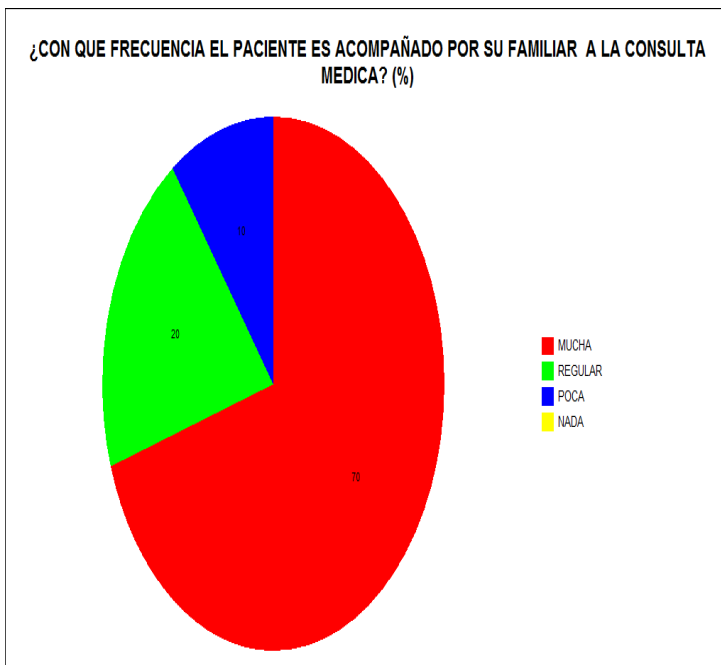
GRAFICA 16

Como consecuencia de practicar una religión y considerando que estas prácticas ayudan al paciente, las familias consideran que las creencias religiosas son un factor importante para que el paciente mejore en cuanto a su salud.



GRAFICA 17

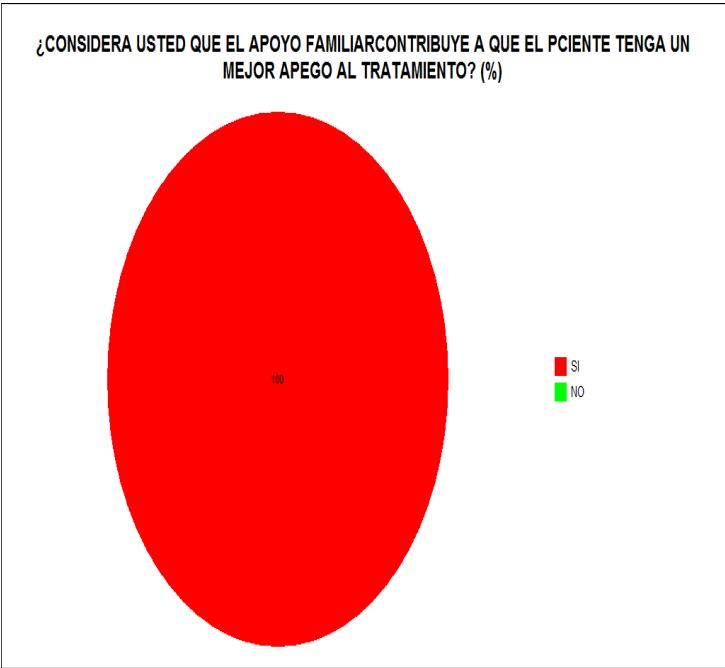
El 100% de las familias entrevistada están interesadas en realizar actividades con la finalidad de apoyar al paciente. En esta grafica observamos que quien acompaña al paciente a recibir su atención médica es la madre, esto indica que la figura materna siempre está en constante apoyo.



Grafica 18

La frecuencia con que es acompañado el paciente a su atención médica es mucha, la familia está pendiente de que paciente reciba su tratamiento y que sea administrado en tiempo y forma, ya que tiene conocimiento de como hacerlo.





GRAFICA 19

En esta grafica se puede observar que el 100% de los participantes, consideran que la familia contribuye a que el paciente tenga un mejor apego a tratamiento, por lo que es un factor importante en el proceso de la enfermedad, que sin el apoyo familiar no saldría adelante el paciente.

## 6.2 Anexos de proyecto de intervención

### Tabla de talleres

| MODULO 1 |   |
|----------|---|
| TALLER 1 | “Información básica sobre VIH/SIDA”<br>Dirigido a familia y paciente  |
| TALLER 2 | “La familia ante el VIH/SIDA” <ul style="list-style-type: none"><li>• Reacciones emocionales en el proceso de la aceptación de la enfermedad</li><li>• La importancia del apoyo familiar ante un miembro con VIH.</li></ul> |
| TALLER 3 | “Creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH” <ul style="list-style-type: none"><li>• Cómo afronta la familia el estigma y la discriminación</li></ul>   |
| TALLER 4 | “Formación de redes de intercambio social” <ul style="list-style-type: none"><li>• Integración de grupo autogestivo</li></ul>   |

Evaluación Intra: Check list

| REGISTRO  |                             |                   |   |   |   |                |   |   |   |                      |
|-----------|-----------------------------|-------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|----------------------|
| ACTIVIDAD | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD | SEMANA SEPTIEMBRE |   |   |   | SEMANA OCTUBRE |   |   |   | OBSERVACION/ACUERDOS |
|           |                             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 1              | 2 | 3 | 4 |                      |
|           |                             |                   |   |   |   |                |   |   |   |                      |

## Encuesta a familiares beneficiarios (as) del proyecto

1. ¿Considera que los conocimientos que tenía sobre VIH/SIDA han cambiado al concluir los talleres socioeducativos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
2. ¿A través talleres impartidos han permitido mejorar su relación familiar? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
3. ¿Los talleres han sido benéficos para la relación paciente-familia?  
SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
4. ¿Cómo evalúa los talleres socioeducativos que se han impartido a los familiares con pacientes con VIH/SIDA? Regular \_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Muy Bueno \_\_\_\_\_  
Excelente \_\_\_\_\_ Por  
qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué es lo que no le ha gustado de este proyecto?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

6. ¿Qué cambios significativos ha tenido en su vida con el proyecto?

| ¿Cómo era antes? | ¿Cómo es ahora? |
|------------------|-----------------|
|                  |                 |



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 1-5 septiembre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | observaciones   |
|---|---|
| <p>Para el desarrollo del presente proyecto titulado: Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud, se presentó primeramente a las autoridades correspondientes, quienes aprobaron dar marcha a dicho proyecto.</p> <p>Se integró el grupo de familias con las que se llevaría a cabo el proyecto, desarrollándose en el aula audiovisual. Estos fueron aquellos que se entrevistaron durante el diagnostico, quienes mostraron interés y disponibilidad.</p> <p>Se presentó ante ellos el programa a realizar, los talleres, los temas, y la dinámica de trabajo, se observó el compromiso con el trabajo a realizar. Fue una respuesta muy satisfactoria para el personal que desarrollara el proyecto.</p> | <p>Por parte de las autoridades correspondientes, hubo compromiso y no se presentó ningún contratiempo.</p> <p>El único imprevisto que se presentó este día fue que se inició la reunión con media hora de retraso.</p> |



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 8-12 septiembre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | Observaciones   |
|---|---|
| <p>Los días 8-10 de septiembre en un horario de 10 a 12 horas se impartió consejería a participantes en el aula audiovisual. La consejería individual consistió en proporcionar información sobre lo que es el VIH/SIDA, vías de transmisión. Con el apoyo técnico de computadora se dio una presentación en power point. Al finalizar la consejería se preguntó al familiar si tenía dudas o preguntas sobre el tema, se dio respuesta a las interrogantes.</p> <p>El desarrollo el primer taller el día 12 de septiembre del 2014 en horario de 10-12 horas. La asistencia fue de 14 personas, familiares de 10 pacientes, quienes son los cuidadores más próximos del paciente.</p> <p>El taller titulado "Información básica sobre VIH/SIDA", dirigido a familia y paciente, se inició con una dinámica de presentación implementada por trabajo social con todos los integrantes del grupo, luego se continuo con un acercamiento al tema de VIH/SIDA para lo cual se realizó una actividad de lluvia de ideas partiendo de la pregunta: ¿Qué entiende por VIH/SIDA?, surgieron respuestas como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• es una enfermedad mortal</li><li>• es la muerte</li></ul> | <p>Se dio consejería a tres familiares de pacientes que no se encontraban dentro del proyecto, pero requerían de consejería.</p> <p>Al inicio del taller se pudo observar a los familiares un poco tímidos pero a medida el taller se iba desarrollando fueron más participativos y mostraban interés en el tema.</p> |

- es una enfermedad de homosexuales
- no tiene cura

Ante estas respuestas se inició un proceso para la construcción de un concepto. Esta actividad estuvo apoyada por un médico, quien también dio una presentación en power point.

Uno de los objetivos operacionales de este proyecto es propiciar que las familias de los pacientes con VIH-SIDA participen en el proceso socioeducativo de capacitación sobre la enfermedad para atender los aspectos que vulneran la relación familia-paciente-tratamiento. A partir de este objetivo y taller se pretendió que los participantes reflexionen y adquieran conocimientos sobre lo que es el VIH/SIDA. Se da por concluido el taller a las 12.00 horas, se invita a familiares a participar en el próximo taller.



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 15-19 septiembre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción  | Observaciones  |
|--|--|
| <p>El día 17-18 septiembre en el aula audiovisual se dio consejería individual a cinco familiares de pacientes, se dio información sobre lo que es el VIH/SIDA, vías de transmisión.</p> <p>Con el apoyo técnico de computadora se dio una presentación en power point. Al finalizar la consejería se preguntó al familiar si tenía dudas o preguntas sobre el tema, se dio respuesta a las interrogantes.</p> <p>El día 19 septiembre 2014, se desarrolló el segundo taller titulado “La familia ante el VIH/SIDA” reunidos en el aula audiovisual, acudiendo 16 familiares de pacientes, se dio inicio con una dinámica de presentación por parte del personal de psicología, todos los familiares participaron. Se realiza un mapa mental con los familiares para conocer ¿cuáles son reacciones emocionales que presenta la familia al tener un integrante con VIH/SIDA?, para esta actividad se dividió al grupo en dos, cada grupo trabajo un mapa, cuando estuvieron concluidos los mapas mentales cada grupo tuvo un representante quien paso a exponer el mapa mental, este proceso fue algo difícil ya que al exponer sus emociones se presentaron momentos de llanto, los cuales fueron manejados por psicología y trabajo social. Concluida esta actividad por parte de trabajo social, y teniendo el conocimiento como se encuentra emocionalmente la familia se da una exposición sobre “La importancia del apoyo familiar ante un miembro con VIH”, dicha</p> | <p>En el transcurso de estos dos días también surgieron otros dos familiares que no están dentro del proyecto, pero se les dio consejería ya que lo solicitaron.</p> |



exposición estuvo a cargo del área de psicología, la exposición se presentó a través de diapositivas.

Después de la exposición, se preguntó al grupo como se sentía después de haber realizado estas técnicas e información, respondieron de estar más conscientes sobre la enfermedad y de cómo apoyar a su familiar enfermo, manifestando que el taller fue muy benéfico.



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 22-26 septiembre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | Observaciones   |
|---|---|
| <p>El tercer taller con el título “Creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH”, se llevo a cabo en el aula audiovisual el día 23 de septiembre del 2014, teniendo doce asistentes.</p> <p>Se inició con una dinámica de presentación, ya que acudieron tres personas que no habían asistido en los talleres anteriores, esta actividad fue realizada por trabajo social.</p> <p>Posteriormente se implementó una dinámica grupal donde se les indico a los participantes que expresaran algunas interrogantes respecto a las creencias y mitos acerca de la enfermedad, manifestando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ “¿el VIH puede contagiarse por medio de contacto físico como lo es el saludo, abrazos y caricias?”</li> <li>➤ “¿si toco sangre, vomito o excremento de una persona con VIH inmediatamente adquiriré el virus?”</li> <li>➤ “¿sí a una persona con VIH le pica un mosquito y luego me pica a mí, puedo contraer el virus?”</li> </ul> <p>Con la participación del médico se dio respuesta a estos mitos y creencias.</p> <p>Después de la dinámica grupal se invitó al grupo a ver el video titulado “No existen diferencias”, es un cortometraje sobre el VIH/SIDA, visto desde varias perspectivas entre ellas la discriminación y el estigma. Para esta actividad se requirió de computadora, cañón y bocinas.</p> | <p>En este taller no asistieron 3 familiares que estaban dentro del proyecto debido a compromisos personales, pero enviaron a otro familiar en su representación, por lo que se pudo observar el compromiso que tienen con el proyecto.</p> <p>La dinámica grupal se extendió más del tiempo señalado, por lo que no dio tiempo al médico en dar respuesta a todas las preguntas, por lo que se acordó con el grupo extender este taller hasta la próxima semana.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Al concluir la proyección, se invita a los asistentes a la reflexión, se realiza una lluvia de ideas, en la cual expresan su sentir ante el video. Al término de esta actividad se da por concluido el taller.</p> |  |
|---|--|



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 29 septiembre - 3 octubre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | Observaciones   |
|---|---|
| <p>El día treinta de septiembre se continuo con el taller “Creencias, mitos, estigma y discriminación ante el VIH”, reunidos en el área audiovisual con la asistencia de trece participantes.</p> <p>Se dio inicio con una dinámica grupal, preguntando primeramente qué se entiende por estigma y discriminación, para este trabajo se dividió al grupo en tres equipos, dándose la indicación de que en una hoja de papel bond escribieran sus conceptos, una vez que cada equipo tuvo su concepto se nombró a un representante para que lo expusiera.</p> <p>Posteriormente con los conceptos e ideas de los familiares se construyó un concepto, esta actividad estuvo dirigida por trabajo social.</p> <p>Para continuar, el área de psicología desarrolla una exposición con el tema “Como afronta la familia el estigma y discriminación”, una vez concluida, se dio el intercambio de ideas, dos asistentes expusieron como se sentían discriminados y estigmatizados como familia por tener un miembro viviendo con VIH, un comentario fue “yo trabajo haciendo el quehacer doméstico en una casa, cuando mi patrona supo que mi familiar estaba padeciendo esta enfermedad me despidió, yo no podía entender por qué tomo esa actitud, si yo no era la enferma”.</p> <p>Terminada la actividad se da por concluido el taller, y se invita a los</p> | <p>El grupo de participantes manifestó que para el próximo taller se tuviera un pequeño refrigerio, se pusieron de acuerdo en cómo colaborar, por lo que se observa la empatía del grupo.</p> |

|  |  |
|--|--|
| participantes a formar parte de un grupo autogestivo, ya que con la información-educación y concientización que han tenido por medio de los talleres, pueden generar información y apoyo a otros familiares que estén viviendo circunstancias de vida semejante. |  |
|--|--|



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 6 – 10 octubre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción  | Observaciones  |
|--|--|
| <p>Durante esta semana, se trabajó con el grupo con sesiones individuales, el objetivo fue que los participantes refuercen los conocimientos que se han adquirido en el transcurso de los talleres. De manera individual se les pregunto ¿Cómo se han sentido al participar en este proyecto? ¿Ha sido benéfico el tener nuevos conocimientos sobre el VIH/SIDA? ¿La relación familiar ha mejorado?</p> <p>En el transcurso de la semana, se dio la atención a cinco familiares, la coordinación estuvo a cargo de trabajo social.</p> <p>Posterior a las sesiones individuales, se pudo observar que los participantes han cambiado su actitud así como su forma de ver al padecimiento, ellos mismo manifestaron que el proyecto les ha permitido tener mejor información y replicarla con otros integrantes de la familia, además la relación familiar a mejorado</p> | <p>Para esta semana, se tenía contemplado trabajar con siete participantes, pero debido a imprevistos personales solo se realizó con cinco, esto no impidió que se llevara a cabo lo programado.</p> |



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 13 – 17 octubre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | Observaciones |
|---|---------------|
| <p>El día 14 de octubre 2014 a las 10 horas, en el aula audiovisual se dio inicio al taller “Formación de redes de intercambio social”, el cual tiene por finalidad integrar un grupo autogestivo, se tuvo una asistencia de trece personas.</p> <p>A través de una dinámica grupal, se preguntó a los participantes su experiencia respecto a los talleres, ¿Cómo se han sentido?, ¿ha cambiado su forma de pensar respecto al VIH?, 12 respondieron que con la información, orientación, exposición de videos, la manera de percibir al VIH en su entorno familiar a mejorado, esta actividad estuvo dirigida por trabajo social.</p> <p>Posteriormente se realizó una dinámica grupal “construcción de una telaraña de información” con el objetivo de que los participantes se dieran cuenta de cómo funciona una red, y como a través de ellas se puede compartir información, relacionarse con otros familiares y conocer lo que otros hacen.</p> <p>Posteriormente, se invita a los participantes a formar un grupo autogestivo, donde ellos participen y repliquen los conocimientos adquiridos.</p> <p>A manera de conclusión, los asistentes consideraron que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Han adquirido nuevos conocimientos sobre el padecimiento</li></ul> |               |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se han generado cambios en ellos para mejorar su condición familiar.</li><li>▪ Que pueden trabajar en procesos socioeducativos</li><li>▪ Que se pueden visualizar como líderes o gestores en el ámbito local.</li><li>▪ Que pueden movilizarse socialmente.</li></ul> <p>Después de este análisis, se extiende el taller para la próxima semana, concluyendo así la actividad.</p> |  |
|--|--|





**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL**  
**CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud

**Responsable:** Lic. T.S. Leticia Cruz Velázquez

**Lugar:** Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

**Fecha:** 20 – 24 octubre 2014

**Horario:** 10-12 horas

| Descripción   | Observaciones |
|---|---------------|
| <p>Reunidos en el aula audiovisual el día 24 de octubre 2014, con trece asistentes se inicia el ultimo taller para consolidar al grupo autogestivo, ya que al taller anterior ha servido de base.</p> <p>Los participantes están comprometidos en la formación del grupo, han presentado una actitud proactiva, es decir están asumiendo la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, además están decidiendo en cada momento lo que quieren hacer y como lo van hacer.</p> <p>Se inicia este taller con la dinámica del teléfono roto, para observar las dificultades que existen en la comunicación y que se puede presentar en un trabajo en red, esta actividad estuvo a cargo de trabajo social.</p> <p>Posteriormente se realiza una exposición por parte de psicología con el tema “integración de grupo autogestivo”, donde se da información sobre cómo se integra un grupo autogestivo, como participa y actividades que se pueden desarrollar.</p> <p>Al concluir la exposición, los participantes forman el grupo autogestivo, decidiendo ellos su formación. Una vez integrado, planean reunirse para hacer su plan de trabajo con las bases que</p> |               |

se le ha generado este proyecto.

El taller finaliza de manera exitosa, el proyecto se ha desarrollado conforme a lo planeado, la metas se han cumplido, por lo que se define que ha tenido un impacto positivo.

Tabla de resultados del proyecto de intervención



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL  
CAMPUS POZA RICA- TUXPAN**



**Nombre del proyecto:** Intervención social para la atención a familias con un paciente con VIH/SIDA en fase inicial de tratamiento para contribuir a mejorar su salud.

**Responsable:** Lic. TS Leticia Cruz Velázquez

**Institución o Lugar:** Poza Rica Veracruz

**Periodo de ejecución del proyecto:** Septiembre-octubre 2014

| Objetivos   | Resultados  | Evidencias   | Observaciones                         |
|---|---|--|---------------------------------------|
| <p><b><u>Objetivo general:</u></b><br/>Proveer a las familias que tienen un integrante con VIH-SIDA, los conocimientos y sensibilización para afrontar la enfermedad, generando las condiciones que contribuyan a la salud del paciente.</p>                          | <p>Los resultados obtenidos en este objetivo ha sido de proveer en las familias conocimientos y sensibilización a través de talleres socioeducativos para construir en mejorar la salud del paciente</p>  | <p>Debido al grupo vulnerable con el que se trabajó no se tienen evidencias físicas, ya que se respecto su derecho a la confidencialidad.</p>            | <p>El objetivo se cumplió al 100%</p> |
| <p><b><u>Objetivo operacional 1</u></b><br/>Propiciar que las familias de los pacientes con VIH-SIDA participen en el proceso socioeducativo de capacitación sobre la enfermedad para atender los aspectos que vulneran la relación familia-paciente-tratamiento.</p> | <p>Se desarrollaron los talleres socioeducativos con los familiares de los pacientes con VIH, se dio atención a aquellos aspectos que vulneran la relación paciente-familia, se notó un cambio de actitud en los participantes, por lo que se puede decir que se tuvo el resultado favorable.</p> | <p>Debido al grupo de familias vulnerable con el que se trabajó no se tienen evidencias físicas, ya que se respecto su derecho a la confidencialidad</p> |                                       |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p><b><u>Objetivo operacional 2</u></b></p> <p>Desmitificar el diagnóstico de VIH/SIDA a través de la consejería individual tanto a paciente como a los miembros de su familia</p>   | <p>Por medio de los talleres y consejería individual, los mitos y creencias han disminuido así como la discriminación y estigma que los familiares tenían hacia su paciente.</p>                                  | <p>Debido al grupo vulnerable con el que se trabajó no se tienen evidencias físicas, ya que se respecto su derecho a la confidencialidad</p> |   |
| <p><b><u>Objetivo operacional 3</u></b></p> <p>Generar un grupo autogestivo con familiares de pacientes con VIH/SIDA, para fomentar una actitud proactiva en los sistemas familias, a través del análisis de las experiencias cotidiana.</p> | <p>Se propuso la formación de un grupo autogestivo, que permita replicar los conocimientos que se obtuvieron a través de los talleres.</p> <p>Por lo que al finalizar los talleres el grupo quedo conformado.</p> | <p>Debido al grupo vulnerable con el que se trabajó no se tienen evidencias físicas, ya que se respecto su derecho a la confidencialidad</p> | <p>Se generó una red de apoyo con los familiares que participaron el el proyecto.</p> |

