

37
201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"LA FALTA DE INFORMACION DE FAMILIARES
Y PERSONAL ASISTENCIAL, COMO CAUSA --
DEL RECHAZO AL PACIENTE CON S.I.D.A .
ESTUDIO EN EL HOSPITAL REGIONAL 20 DE
NOVIEMBRE".

T E S I S

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P r e s e n t a n :

Reyna Martínez Aguilar.

Reina Romero Yedra.



ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cd. Universitaria, D.F., Diciembre de 1991.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I n t r o d u c c i ó n

CAPITULO I

SITUACION ACTUAL DEL S.I.D.A EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y EN MEXICO

1.1	El S.I.D.A a nivel Internacional y en México.....	1
1.1.1	Situación del S.I.D.A en el aspecto Social	1
1.1.2	Situación del S.I.D.A en el aspecto Económico.....	
1.1.3	Situación del S.I.D.A en el aspecto Legal	11

CAPITULO II

ACERCAMIENTO EN EL SURGIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL S.I.D.A

2.1	Sintomatología y formas de transmisión.....	1
2.2	Un acercamiento al S.I.D.A desde el pun to de vista psicológico, moral y reli - gioso	2
2.3	Sexualidad y S.I.D.A.....	2

CAPITULO III
INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS
QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DEL S.I.D.A
EN MEXICO

3.1 Principales Instituciones Públicas y Privadas que atienden el S.I.D.A en México.....	36
3.2 Objetivos y Funciones de las principales Instituciones que atienden el problema del S.I.-D.A en México.....	44

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER
LAS CAUSAS DEL RECHAZO HACIA EL PA-
CIENTE CON S.I.D.A. EN EL HOSPITAL
REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

4.1 Planteamiento del Problema.....	56
4.2 Elaboración de Hipótesis	58
4.3 Técnicas e Instrumentos pa ra recopilar la información.....	60
4.4 Procesamiento de la informa ción	71

CAPITULO V

PROPUESTA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA

INVESTIGACION..... 87

CONCLUSIONES GENERALES 11

BIBLIOGRAFIA 11

A los profesores de la E.N.T.S, por la formación académica que nos dieron y especialmente al Lic. Santiago Yerena López, por ser alguien admirable.... Gracias ahora y siempre.

Agradecemos al Departamento de Trabajo Social Médico, "Hospital Centro Médico la Raza," por su valiosa colaboración y apoyo en la realización de la presente. Jefe. Dpto de Trabajo Social: Lic. Adela Argumedo.

Al personal del I.S.S.S.T.E. H.R. 20 de Noviembre, que colaboró de alguna manera en el desarrollo de la investigación. Jefe de Trabajo Social: Lourdes Morales Cao.

Para alguien muy especial, que nos brindó toda su ayuda y apoyo desinteresadamente, que siempre estuvo con nosotras en todo momento.

Cariñosamente a Usted:

Dra. Rosa María Ruiz Illescas.

Con admiración, amor y respeto; a mis padres:

Por ser las personas que me han brindado apoyo y comprensión en todos los momentos de mi vida:

Sr. Guadalupe Romero Torres

Sra. Juliana Yedra de Romero

A la memoria de mi querido abuelo, -
que me apoyó en mi formación académica. A tí, gracias:

Luis Yedra Reynoso

Con Amor, Cariño y Comprensión:
Para Tí, José Manuel Gómez Bastida.
Que estuviste conmigo siempre, apoyándome en los momentos difíciles -
de la profesión, hasta llegar a culminar nuestra meta, y a tu familia.
Gracias.

A mis hermanos:

Con afecto y cariño, porque de una u otra manera, me brindaron su apoyo.

REINA ROMERO YEDRA.

Con amor y respeto, a las personas que con esfuerzos y sacrificios me ayudaron a triunfar, dándome todo a cambio de nada. A mis queridos padres:

Sr. Israel Martínez Alquicira.
Sra. Blanca Rosa Aguilar Z.

A la memoria de mis queridos abuelos; que fueron como mis segundos padres, a ellos, que me dieron todo y debo lo que soy: Sr. Pascual Martínez F.
Sra. Lorenza Alquicira I.

Con cariño para mi esposo César y mi pequeña Yadira, por su amor, comprensión y apoyo; así como también a su familia y a todas aquellas personas que me ayudaron.
¡Muchas Gracias!

Afectuosamente a mis siete hermanas, que me apoyaron para seguir adelante, esperando que esto, sea un ejemplo para su superación personal.

REYNA MARTINEZ AGUILAR.

I N T R O D U C C I O N

Existen diversos factores demográficos, económicos, culturales y sociales que influyen en la propagación de enfermedades infecciosas en nuestra sociedad.

Este ha sido el caso de el Síndrome de Inmunodeficiencia - Adquirida (S.I.D.A), que se ha convertido en un problema de salud pública y social, que despertó el interés de diferentes - instituciones públicas y privadas, por ser una enfermedad relativamente nueva que no tiene cura ni vacuna alguna, una vez que se desarrolla conduce a la muerte.

Lo más preocupante es que está adquiriendo mayores dimensiones, dado que se están incrementando incontrolablemente los casos de infectados. Por lo que el profesionista de Trabajo Social, en el área de la salud, desempeña un papel importante ante este problema, implementando alternativas de acción que conlleven a la prevención y mejor manejo de la misma.

Por las características culturales de nuestra sociedad, relacionadas a una serie de creencias, valores y prejuicios.

Este padecimiento no se ha visto como otras epidemias anteriores; porque está impregnada de creencias y valores, debido - principalmente a que está estrechamente ligada a la sexualidad - por ser la principal forma de transmisión.

Por tanto, se han generado actitudes, como la estigmatización y rechazo principalmente, hacia los que padecen la enfermedad.

Ante esta situación, surgió la inquietud por elaborar la presente tesis; que consta de cinco capítulos.

En el primer capítulo se presenta un panorama general del S.I.D.A en el contexto internacional y en México, se contemplan los aspectos económico, legal y social que influyen de manera directa o indirecta en la propagación de la misma.

En el siguiente capítulo se estudia esta enfermedad desde un punto de vista social, enfocado a la psicología, moral y religión; así como también se presenta de manera general su sintomatología, las formas de transmisión y la sexualidad, los cuales desempeñan un papel importante en torno a este padecimiento.

En el capítulo tres se contempla de manera general algunas instituciones, públicas y privadas que brindan atención a los enfermos de S.I.D.A, contemplándose sus objetivos generales y principales funciones o actividades.

Posteriormente se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo, para conocer las causas del rechazo familiar y del personal asistencial, hacia el paciente seropositivo y con S.I.D.A.

Finalmente, y en base a los resultados obtenidos en la investigación se presenta una propuesta de intervención del Trabajo Social ante la problemática investigada.

Las sustentantes.

CAPITULO I. SITUACION ACTUAL DEL S.I.D.A. EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y EN MEXICO.

I.I. EL S.I.D.A. A NIVEL INTERNACIONAL Y EN MEXICO.

I.I.I. SITUACION DEL S.I.D.A. EN EL ASPECTO SOCIAL.

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades han tenido un papel especial en el desarrollo de las sociedades, la manera de entender y afrontar el riesgo de enfermar, ya sea en lo individual o en grupo, tanto un suceso biológico, como social, ha caracterizado las distintas épocas de los grupos humanos, desde sus primeras congregaciones tribales, hasta las interrelaciones que caracterizan al mundo moderno en los diferentes países que la componen.

Algunas epidemias han sido superadas por el avance en el conocimiento para prevenirlas o combatirlas, pero emergen unas nuevas en condiciones para que aún no se está suficientemente preparados como es el S.I.D.A. (Síndrome de Inmunodeficiencia-Adquirida) Es una enfermedad transmisible, causada por un retrovirus conocido como HTLVIII.LAV, el cual provoca un trastorno severo del sistema inmunológico celular al afectar a los linfocitos ayudadores, haciendo a las víctimas más vulnerables a un número cada vez mayor de infecciones por gérmenes oportunistas o de tumores, como una rara forma de cáncer de la piel-dominada Sarcoma de Kaposi, algunos linfomas y la neumonía por Pneumocystis Carini .

Es una enfermedad relativamente nueva que ha tenido grandes repercusiones en todo el mundo y que ya forma parte de la historia de la humanidad y en la historia de la salud pública.

Lo mismo que en anteriores enfermedades, el S.I.D.A. va acompañado de una serie de prejuicios, actitudes sociales, estigmatización del enfermo, una visión cultural del mal que dificultan su tratamiento y eventual cura. Esta situación de estar no completamente preparados para afrontar esta nueva enfermedad hace del S.I.D.A. una cuestión no sólo médica y de salud Pública sino también social, económica y política.

La enfermedad del S.I.D.A. se empezó a describir en 1981 en E.U. al efectuarse 5 casos de Neumonía en hombres jóvenes - homosexuales y en México, los primeros casos fueron diagnosticados en 1983 en extranjeros residentes en nuestro país.

Se sabe que el S.I.D.A. no es propia de una región, la epidemia se ha extendido en todo el mundo, de tal manera que hasta el 1º de Agosto de 1988, se han reportado a la Organización Mundial de la Salud 108, 176 casos de S.I.D.A. en 138 países del mundo. La propia O.M.S. estima que el subregistro de muchos países el número de casos acumulados de casos de S.I.D.A. es de 500,000; así mismo se supone que existen entre 5 a 10 millones de personas infectadas por V.I.H, por lo que se pronostica la aparición de 1 millón de nuevos casos, durante los próximos 5 años.

En América se han notificado 74,735 casos, de los cuales 68,540 corresponden a Norteamérica 66,747 se ubican en E.U. y

1,793 en Canadá, en México: " Las últimas cifras oficiales reportadas de Enero de 1991, notifican 5,907 casos, se estiman - 11,677 casos para Diciembre de 1991." (1)

En el Contexto Internacional únicamente se mencionó a Estados Unidos por ser uno de los países que ocupa el primer lugar en América Latina en casos de S.I.D.A. que geográficamente mantiene cercanía con México, en donde la enfermedad del S.I.-D.A. al igual que en nuestro país tiene implicaciones sociales

Es importante considerar el enfoque social a fin de establecer medidas que permitan reducir la expansión del S.I.D.A.- lo cual implica tomar en cuenta los aspectos económicos, socioculturales, educativos e ideológico-políticos en la prevención y atención del S.I.D.A. o sea que no se puede descontextualizar a los individuos de su ambiente social, ya que tanto aquellos que pertenecen a grupos con prácticas de alto riesgo como los que los que se encuentran en grupos con menor probabilidad de contraer el S.I.D.A. son seres humanos que viven en una sociedad históricamente determinada y forman parte de un grupo social específico. Esto nos lleva a reconocer que los individuos tienen un cierto modo de vida condicionado por la forma como trabajan y obtienen sus recursos económicos y el monto de éstos. Los individuos poseen también determinados patrones socioculturales y expectativas que modelan sus ideas y actitudes así como la manera de comportarse socialmente.

(1) Morales N., Rodolfo. Las cifras del S.I.D.A. en México. Gaceta CONASIDA. México, No.6. Marzo 1991. p. 9.

Cabe mencionar que la situación de los casos con S.I.D.A. - en Estados Unidos se localizan principalmente en Nueva York, -- San Francisco, Los Angeles, Houston y Nueva Jersey, se presen-- tan en hombres homosexuales y bisexuales (63%), drogadictos intravenosos (19%) y el resto de ellos se relaciona con otras categorías de transmisión.

Se advierte que la mayor parte de las víctimas del S.I.D.A durante los primeros años de su manifestación, son hombres jóvenes en la plenitud de su vida sexual y en su mayoría son homosexuales. La incidencia de la homosexualidad, entre las víctimas de esta enfermedad era tan frecuente, que al principio se -- hablaba del S.I.D.A. como una enfermedad de homosexuales; esta imagen de la enfermedad tiene serias implicaciones sociales, al principio, fueron identificados por la agencias de salud pública, como un grupo de alto riesgo, posteriormente se agregó también los hombres bisexuales que eran transmisores del virus.

La relativa rapidéz de esta nueva epidemia se extendió entre la población masculina homosexual en E.U., tiene que ver -- con los importantes cambios en los estilos de vida sexual en la población.

Los homosexuales son discriminados en la sociedad y casi -- todas las religiones la desprueban, considerándola como inmoral, así los grupos de homosexuales se enfrentan siempre a presiones

y agresiones por parte de grupos sociales, políticos, la prensa, medios de difusión, grupos religiosos, así como el sistema jurídico y legal, ya que los homosexuales es el grupo social - más visible asociado con la epidemia, la sociedad expresa su - rechazo de diversas maneras por su temor a la infección del - S.I.D.A. En Estados Unidos el S.I.D.A., genera problemas sociales que vinculados a la homosexualidad, prostitución, drogadicción, temor al contagio y el temor que inspira la enfermedad - misma, generan una barrera de aislamiento alrededor del enfermo, que hace aún más difícil soportar los estragos físicos de la infección y de sus manifestaciones oportunistas asociadas, - siendo estas estigmatizadas por la sociedad

En nuestro país, el S.I.D.A. ha generado reacciones sociales múltiples y diversas que dependen de la actitud de nuestra sociedad ante la sexualidad y los problemas sociales existentes.

Debido a que se incrementan en forma acelerada los casos de S.I.D.A. en México, esta transmisión se difunde de las grandes ciudades al medio sub-urbano y rural, muestra periodos de duplicación más prolongados en otras entidades

El grupo más afectado por esta enfermedad son hombres homosexuales y bisexuales entre los 25 y 44 años de edad, la ocupación predominante de estos son trabajadores de Servicios Públicos

cos y empleados administrativos.

En nuestro país se consideran a los grupos de mayor riesgo de contraer el S.I.D.A. a los homosexuales, bisexuales masculinos, por transfusión sanguínea, drogadictos y prostitutas.

En México el mayor número de casos de S.I.D.A. se ha dado principalmente por vía sexual y en hombres homosexuales, se considera como una enfermedad asociada con el acto sexual; un acto privado (heterosexual u homosexual), que hoy se convierte en público. Así, la sexualidad de los individuos se vé involucrada con la política y la opinión pública.

Hoy se estigmatiza a los pacientes de S.I.D.A. por ser enfermos y por homosexuales, a pesar de que éste Síndrome tiende a crecer entre los heterosexuales y a disminuir entre aquéllos.

Se asocia prejuiciosamente que todo homosexual es en potencia una víctima del S.I.D.A. Y que toda persona infectada por el virus (VIH) es sospechoso de homosexualidad. El peligro de esta actitud es la marginación que nuestra sociedad pretende imponer a los enfermos como una medida equivocada para controlar la enfermedad y señala a las personas portadoras de este mal como individuos que llevan una vida sexual desordenada, fuera del matrimonio, inmoral y contra todos los principios de un medio que rechaza incluso la planificación familiar.

Aunado a lo anterior, el fenómeno de migración en nuestro país podría representar en la lucha por disminuir la propagación del S.I.D.A. Una circunstancia de riesgo permanente, dado

que comparte sus principales fronteras con el país que tiene - las tasas más altas de incidencia de esta enfermedad, y realiza con él un intercambio voluminoso de población. Importantes contingentes de Mexicanos que influyen hacia los mercados de - trabajo de los Estados Unidos, documentada o indocumentadamente, a su vez grupos considerables de Estadounidenses llegan a México, ya sea por viajes de turismo o de negocios.

I.I.2. SITUACION DEL S.I.D.A. EN EL ASPECTO ECONOMICO.

Las estimaciones actuales con respecto a la progresión del S.I.D.A., las implicaciones económicas de la epidemia, como un cálculo razonable " En Estados Unidos, se calcula que el costo promedio del tratamiento de un paciente con S.I.D.A., desde su diagnóstico, hasta su fallecimiento puede llegar hasta 150,000 dólares (45 millones), y el Servicio de Salud Pública de aquel país, estima que el costo total del tratamiento en enfermos - de S.I.D.A. oscila entre 8 billones de dólares (\$24 trillones) (es decir, más de la reserva internacional de México)".⁽²⁾

Conforme avanza la enfermedad, el paciente estará incapacitado para seguir trabajando y obteniendo un ingreso, mientras que los costos de su tratamiento, o simplemente de su sobrevivencia, en condiciones de atención médico-sanitaria mínima seguirán aumentando.

(2) Stavenhagen, Rodolfo. El S.I.D.A. un informe global, Nexos No. 131. Noviembre. 1989. p. 40

Pero el problema económico no se limita a la cuestión de los costos y gastos del paciente individual y ni siquiera de las compañías de seguros o de los recursos con lo que cuentan las propias instalaciones hospitalarias. La epidemia del S.I.D.A. Puede llegar a afectar sectores enteros de la economía Estadounidense.

En consecuencia, el costo total del tratamiento del S.I.D.A en un país desarrollado como Estados Unidos, es elevado, ¿de donde sacarán recursos para combatir el S.I.D.A. los países subdesarrollados como el nuestro, que además se encuentran agobiados por una deuda externa impagable ?

En el caso de México, que ha tenido en los últimos años una drástica crisis económica, explica la incapacidad de asignar recursos para la prevención y tratamiento del S.I.D.A.

Esta situación es preocupante en el caso del S.I.D.A., ya que va en detrimento del grupo poblacional, que por su menor nivel de cultura y económico presenta mayores obstáculos en la prevención.

" El problema de salud del S.I.D.A. tiene dos dimensiones claramente diferenciadas: La población afectada por la enfermedad, siempre más numerosa y escondida la población infectada. Esta diferenciación cobra particular importancia por el largo periodo de latencia del VIH, así como la corta sobrevivencia y letalidad del S.I.D.A. Se configuran así dos poblaciones interactuantes con muy distintos abordajes sociomédicos y consecuencias para la presupuestación." (3)

La carga de atención médica y de prevención, recae en las distintas instituciones que componen el Sector Salud.

" Un paciente con diagnóstico de S.I.D.A. recibe actualmente dos consultas al mes, en promedio, con costos de operación de 26 dólares (\$ 78,000), por consulta, y 20 dólares -- (\$60,000) mensuales en medicamentos, Si se trata de un paciente con complejo relacionado de S.I.D.A. y se le recetan antivirales como el AZT, el costo de la medicamentación asciende -- a 8,000 dólares (\$24 millones), cada paciente de S.I.D.A. es internado un promedio de 48 días por año, a razón de 200 dólares (\$ 600,000), diarios. Ahora bien, si la media de supervivida después del diagnóstico de S.I.D.A. es de un año, cada paciente llega a consumir 2,000 dólares (\$6 millones), en consulta externa, en promedio, y 240 dólares en medicamentos, lo cual aunado a la hospitalización, arroja un total de 12,000 dólares" (4)

"Si en México, el costo fuera sólo de 10 millones por enfermo, 30 mil pacientes arrojarían un saldo de 300 mil millones cifra superior en 10 veces al presupuesto total de la Secretaría de Salud. El país simplemente no puede absorber este costo, los enfermos tendrán que ser atendidos en casa y cada familia tendrá que manejárselas de la mejor manera posible para -- ayudarlo, de otro modo los hospitales se llenarían de enfermos

(3) Sepúlveda Amor, Jaime. S.I.D.A., Ciencia y Sociedad en México, Fondo de Cultura Económica, 2a. Reimpresión, Mex. -- 1989. p. 463

con S.I.D.A., hasta agotar su cupo, tanto a los públicos como a los privados.

Esta situación se repetirá en todos los países que no logren implantar medidas de control eficientes. Es por eso que resulta claro que el costo de una campaña será siempre mucho menor que los costos médicos". (5)

Se considera que el pago de esta cantidad representa un gasto catastrófico que afecta drásticamente el futuro de la familia entera.

La epidemia del S.I.D.A. ha causado ya y causará en el futuro grandes dificultades económicas a sus víctimas y sus allegados, pesará en forma creciente sobre los recursos institucionales, públicos y privados, destinados a los servicios médicos modificará las tasas y costos de los programas de seguro médico individuales y colectivos, contribuirá a disminuir la productividad económica de las empresas, sobre todo en ciertos sectores, presionará sobre el mercado de trabajo y por ende afectará negativamente a la economía en su conjunto,

Pocas enfermedades de los tiempos recientes han tenido el potencial de desencadenar un pacto económico tan considerable sobre la sociedad.

El costo del paciente con S.I.D.A. resulta mayor, comparado con otras enfermedades, el grado de severidad, la estancia-

(4) Ibidem. p. 468

(5) Villanueva, Jorge. Todo lo que usted necesita saber sobre el S.I.D.A. y cómo evitarlo. Ed. Casiopea. Mex. 1989°p.53.

hospitalaria y número de consultas, son las variables que determinan el costo total del tratamiento del sida en México.

I.I.3. SITUACION DEL S.I.D.A. EN EL ASPECTO LEGAL.

La epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia adquirida (S.I.D.A.), dadas las características de la enfermedad y de sus formas de transmisión, es un fenómeno que para ser combatido requiere, entre otros elementos, de medidas legales que reconocan la naturaleza de esta enfermedad.

El tránsito internacional de personas sospechosas o portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana es otro aspecto que ha causado preocupación de los ámbitos nacionales e internacional.

Los servicios de sanidad Internacional se rigen por la Ley General de Salud, por su reglamento en la materia y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, así como por tratados y convenciones sobre la materia (Art. 351), específicamente el reglamento Sanitaria Internacional al que se encuentran obligados 132 países, incluyendo a México.

Los servicios de Sanidad Internacional recae en el ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud, distinguiendo la ley los de carácter migratorio de los relativos a lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y carga, como son los puertos marítimos de altura, los aeropuertos y las poblaciones fronterizas (Art. 352).

Así mismo la Secretaría de Salud tiene competencia para lo siguiente:

Para adoptar las medidas a los que ingresen al territorio nacional y que ha su juicio constituyan riesgos para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que correspondan a otras autoridades (Art. 354).

La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes (Art. 138).

Autorizar la internación en el territorio nacional de -- personas que padezcan enfermedades infecciosas, que sean portadoras de agentes infecciosos o se sospeche que esten en período de incubación, por venir de lugares infectados (Art. - 149).

Notificar a la OMS de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal y permanente en materia de Sanidad Internacional.

Por una resolución de la OMS, el S.I.D.A. es objeto de - vigilancia epidemiológica, a nivel nacional e internacional.

Conforme al reglamento de la Ley General de Salud e materia de Sanidad Internacional, no podrán internarse en territorio nacional las personas portadoras del V.I.H., hasta en tanto no cumplan con los requisitos sanitarios correspondientes.

En caso especial, se establecerán estaciones de aislamiento y de vigilancia en los lugares que determine la Secretaría de Salud (Art. 17).

Se someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional, cuando existe sospecha de

que su internación constituye un riesgo para la salud de la población. Además de aquel en que una persona ingrese al territorio nacional con la intención de radicar en él de manera permanente, el interesado deberá presentar certificado de Salud - obtenido en su país de Origen devidamente visado por las autoridades Mexicanas (Art.20).

En materia de Sanidad Internacional la reglamentación de la Ley General de Salud previene la ejecución de medidas de seguridad sanitaria y particularmente la observación personal - y el aislamiento.

En México, las reformas y adiciones que se han hecho a la Ley General de Salud propuestas por el Ejecutivo Federal y - - aprobadas por el poder Legislativo están encaminadas al ejercicio de acciones que tienden a prevenir transmisión de la infección por VIH y detener su expansión e incluyen los siguientes aspectos:

1.- Se adicionó el S.I.D.A. a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (Art. 134).

2.- Se ordenó la notificación inmediata de los casos en que se detecte la presencia del virus del S.I.D.A. o de anticuerpos al mismo (Art. 136)

3.- Se suprime la posibilidad de obtener sangre proveniente de personas que la proporcionan remuneradamente (Art. 332).

Fuente: CONASIDA. Aspectos Jurídicos de la lucha contra la epidemia del S.I.D.A. Apuntes. México 1989 p.p.

4.-Se incluyó como conducta ilícita específica el comercio de la sangre Arts. 462 Fracción II y 462 Bfs. (1 a 4 publicadas en el Diario Oficial, 27 de mayo de 1987).

5.- La realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país.

En México se ha creado un grupo interinstitucional: " El Comité Nacional de Prevención del S.I.D.A. " (CONASIDA), con objeto de evaluar la situación nacional en lo que concierne al S.I.D.A. y a la infección por VIH; así como establecer criterio para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del S.I.D.A.; coordinar la implantación y evaluación de personas, pautas y actividades de control apropiado teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

Las acciones de éste Comité se distribuyen en cuatro rubros, representados cada uno por un Subcomité; que son los siguientes:

- 1.- Subcomité de Vigilancia Epidemiológica e Investigación
- 2.- Subcomité de Educación para la Salud comunicación Social.
- 3.- Subcomité de Bancos de Sangre.
- 4.- Subcomité Clínico-Terapéutico.

Fuente: Dirección General de Epidemiología, Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud. El S.I.D.A. - Medidas Preventivas, México, D.F., 1989. p.31.

CAPITULO II.- ACERCAMIENTO EN EL SURGIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL S.I.D.A.

2.1 SINTOMATOLOGIA Y FORMAS DE TRANSMISION.

Algunos de los signos y síntomas del S.I.D.A., pueden ser molestias simples o habituales, estos pueden ser el inicio de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana, por lo que en la mayoría de los pacientes sus síntomas tienen una duración mayor de dos semanas y que no hayan cedido con tratamiento médico.

Los signos y síntomas se pueden clasificar en mayores y menores.

Dentro de los mayores, tenemos los siguientes:

- Pérdida de peso igual o mayor al 10% del peso corporal y cansancio continuo, que no esté relacionado con la dieta o con el aumento de ejercicio, así como la pérdida de apetito.
- Fiebre persistente o recurrente y sudoraciones nocturnas.
- Persistente diarrea o evacuaciones que incluyen sangrado inexplicable.

En cuanto a los menores, tenemos:

- Ganglios inflamados en cuello, axilas o ingles, persistentes e inexplicables a otra enfermedad.
- Manchas blanquecinas en lengua y garganta que pueden ir acompañadas de dolor.
- Fuerte e insistente tos seca que no es debido al cigarro, --

resfriado común o gripe.

- Fácil contusión o sangrado inexplicable de cualquier orificio sin causa aparente.
- Erupciones cutáneas o decoloraciones en la piel que suelen aparecer en los tobillos, muñecas, piernas y en las membranas mucosas del interior.
- Aftas o algodoncillo que puede ir acompañado de dolor.

A diferencia del virus de otras enfermedades infectocontagiosas, el que produce el S.I.D.A. no se transmite por el aire tampoco hay pruebas de que se transmita por contacto casual, por picaduras de insectos, o por alimentos o el agua. De hecho, se ha logrado consenso sobre la etiología infecciosa del padecimiento, sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como el agente casual del mismo y sobre los mecanismos a través de los cuales se transmite.

Hasta el momento, en base a estudios realizados, se reconocen tres mecanismos o vías de transmisión para el VIH, que son

1.- Transmisión Sexual:

Tanto como homosexuales masculina, como heterosexuales (de hombre a mujer y de mujer a hombre) y bisexual.

Durante el contacto sexual, habitualmente ocurre transferencia de fluidos corporales e intercambio de microorganismos. Dependiendo del tipo de contacto que se trate, los fluidos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva, orina, mucosa rectal o heces fecales.

El virus ha sido aislado de casi todos ellos, sin embargo

solamente la sangre, semen y las secreciones vaginales han sido implicados en la transmisión de manera contundente, se ha podido demostrar que la eficacia de transmisión no es igual - en todos los casos y que por lo tanto no existen prácticas sin menor riesgo que otras. De las de mayor a menor riesgo serían:

a) Coito rectal: Las relaciones sexuales en las que ocurre penetración del pene por el recto del compañero o compañera, son las que implican mayor riesgo de transmisión. La explicación más aceptada se basa en la naturaleza del epitelio rectal.

b) Coito vaginal: En esta práctica, la transmisión del VIH parece ser menos efectiva que en la anterior, la naturaleza del epitelio que recubre la vagina, parece ser la explicación. Se dice que el riesgo de contagio aumenta durante el período menstrual.

Existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a la mujer expuesta al riesgo que viceversa, debido a que él posee una concentración mayor de partículas virales que las secreciones vaginales.

c) Sexo Oral: La participación de la boca en las relaciones sexuales, implica contacto de la mucosa oral con el pene o con la mucosa rectal o vaginal o intercambio de saliva y de las secreciones de esta mucosa.

d) Fellatio: Es el nombre técnico que reciben las prácticas sexuales en las que se pone en contacto la boca con el pene.

e) Anilingus: Designa aquellas prácticas en las que existe contacto de la boca, en particular, de la lengua con el orificio anal.

f) Cunilingus: Es el nombre que se le da a las prácticas en que ocurre lo mismo que lo anterior, pero con la vulva y — el intrito vaginal.

Algunas de las poblaciones que practican con mayor frecuencia estas prácticas sexuales, son las siguientes:

- Heterosexuales promiscuos.
- Bisexuales promiscuos.
- Homosexuales promiscuos.
- Prostitutas y prostitutos.

2.- Transmisión Sanguínea:

La aparición de casos de S.I.D.A. en receptores de productos sanguíneos y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión. Los casos asociados a transfusiones han proporcionado importantes conocimientos sobre la transmisión de esta enfermedad, ya que se conoce el momento preciso en que la transmisión ocurrió. Esto permite saber en cuanto tiempo la enfermedad empieza a manifestarse:

-Período de incubación; cuales son las condiciones del donador; en que estado se encuentran los contactos, tanto sexuales, como con las personas con las que convive. La transmisión sanguínea del VIH ocurre en las siguientes situaciones:

- a) Recepción de sangre y sus productos.
- b) Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente este

rilizadas (drogadicción intravenosa, automedicación, escarificación).

c) Punsión ocupacional. Los componentes sanguíneos imolidados en este tipo de transmisión son la sangre total, paquetes celulares(eritrocitos, plaquetas, leucocitos), el plasma y los factores de coagulación.

Uno de los grupos más expuestos a contraer el virus(VIH) es el de los hemofílicos y drogadictos intravenosos.

Es importante señalar que aunque existen otras prácticas que pueden ser vías potenciales de transmisión sanguínea como los tatuajes, la acupuntura, las clínicas de pedicuristas o de belleza, hasta el momento no se han reportado casos imputables a ellas.

3.- Transmisión Perinatal:

Este mecanismo tiene particular importancia debido al grupo de edad que afecta, a que es un indicador indirecto de tener una transmisión heterosexual y ha llegado a constituir un problema de salud materno- infantil.

Se acepta que la transmisión del VIH de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y en tres momentos distintos.

1.- Durante el período de gestación del niño en el interior de una madre con VIH.

2.- Durante el parto, al existir contacto de la sangre materna con la del niño y la posibilidad de que la transmisión ocurra durante el parto.

3.- Durante el posparto, la transmisión del VIH por la leche materna, sin embargo el riesgo de transmisión por la lactancia se desconoce.

" La transmisión perinatal en México, es todavía incipiente, los primeros casos se reportaron en agosto de 1987 y hasta agosto de 1988 se han notificado en total 13, que corresponden al 22% de los casos en población infantil. Sin embargo, de los cuatro mecanismos de transmisión es el que muestra una curva de crecimiento más acelerada. Existe gran inquietud por conocer las características particulares que presentan los niños que desarrollarán S.I.D.A. para poder predecir su evolución y seleccionar a aquellos que se pueden beneficiar con un tratamiento temprano ". (6)

Actualmente es posible detectar la presencia del VIH, en los linfocitos circulantes de un paciente infectado de S.I.D.A. Esta búsqueda del virus es técnicamente difícil y sólo unos pocos laboratorios especializados están en condiciones de llevarlas a cabo.

Además es muy costosa.

La presencia de anticuerpos específicos dirigidos contra el VIH en la sangre del individuo define a esa persona como seropositivo y en lo que respecta al VIH; su ausencia lo define como seronegativo.

(6) Sepúlveda Amor, Jaime. S.I.D.A., Ciencia y Sociedad. Ed.- Fondo de Cultura Económica. México 2a. reimpresión. 1989.p.261.

Metodos de Detección del VIH.

A) TECNICAS DE DETECCION

ELISA: La técnica más usual y aplicada siempre en primera instancia a cada donador de sangre, tanto en los centros de -- transfusión de sangre como en los laboratorios hospitalarios -- y privados, es el ELISA (enzyme-linked immuno-sorbent assay.)

Este método de detección es de utilización corriente en -- virología.

Esta técnica ofrece numerosas ventajas:

- . Es rápida (tres horas promedio) porque puede ser semi -- automática;
- . Es aplicable a la detección de masa (dadores de sangre),
- . Su sensibilidad es muy grande y su especificidad es -- buena.

Sin embargo, el ELISA presenta falsos positivos, debido a la presencia de contaminantes de origen celular en el seno de la preparación de proteínas del VIH, contaminantes detectados -- por ciertos sueros.

La existencia de esos falsos positivos explica la necesidad de confirmar la positividad de un Test ELISA.

Por otra parte el ELISA no permite en la actualidad conocer la clase de anticuerpos detectados (infección antigua).

Tampoco puede determinarse, a través de ELISA, la proteína contra la cual se dirige el anticuerpo anti-VIH.

. LA INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA: Esta técnica se aplica sobre células infectadas por VIH y fijadas. Los anticuerpos

anti-VIH, son relevados por una conjugación marcada de sustancia fluorescente, hasta hoy no ha sido estandarizada.

. EL TEST RADIOINMUNOLOGICO POR COMPETICION: Este test, - puesto en Gran Bretaña, descansa sobre el principio de desplazamiento.

B) LOS METODOS DE REFERENCIA O TECNICAS DE CONFIRMACION:

Estos test, que sirven para confirmar la positividad de un test ELISA, son dos tipos:

a) La radio inmuno-precipitación (RIPA)

b) La inmunotransferencia o el (WESTERN BLOT O INMUNO---BLOT).

El interés de estas dos técnicas, reside en su sensibilidad y su especificidad. Permiten identificar las proteínas virales, reconocidas por los anticuerpos anti-VIH. Sin embargo - como el tipo de antígeno utilizado es diferente para el RIPA- (proteínas virales nativas) y el WESTERN BLOT (proteínas virales desnaturalizadas), las especificidades de los anticuerpos reconocidos pueden no ser las mismas.

Las pruebas serológicas tienen un grado de confiabilidad en los resultados; el de ELISA un 90% y la confirmatoria de Western Blot, un 95%.

2.2. UN ACERCAMIENTO AL S.I.D.A. DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO, MORAL Y RELIGIOSO.

La persona con infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana tiene que enfrentarse con diversos aspectos pertenecientes al marco de lo social, los cuales desencadenan reacciones psicológicas en torno a la ansiedad y depresión. El S.I.D.A. ha tenido para la población en general, ideas negativas en tanto el mayor porcentaje de los pacientes con S.I.D.A. tienen o ha tenido relaciones sexuales, en el cual, tener S.I.D.A. implica de alguna manera, poner al descubierto una forma de vida que es habitualmente estigmatizada.

"La interacción del paciente con su medio tanto laboral como familiar, marital, etc. queda circunscrita a la capacidad de todos los integrantes del entorno a convivir sin miedo y sin culpa ante las posibilidades de contagio".⁽⁷⁾

Es frecuente que el enfermo al momento del diagnóstico nieguen prácticas homosexuales.

"Conforme a la adaptación del paciente se vá estableciendo, la negación empieza a establecer, y la evaluación de los factores de riesgo facilita. Aquellos pacientes que tienen un soporte social y familiar adecuado (por ejemplo cuando la familia está al tanto de la homosexualidad, hay pareja estable, o un grupo de amigos que entiende la situación, existe

(7) Sepulveda Amor, Jaime. S.I.D.A., Ciencia y Sociedad en México, Edit. F.C.E. 2a Reimpresión, México 1989.p.193.

soporte laboral en cuanto a pocas posibilidades de rechazo, - existe seguridad económica en relación con las posibilidades de tratamiento, etc), presentan menos problemas en cuanto a - que su negación empiece a ser una dificultad para el manejo - médico y psicológico." (8)

Ante el impacto de la enfermedad, se produce en la mente del enfermo una situación catastrófica que facilita el caos - y la desintegración, expresados por un pensamiento idealista - y delirante con relación a la enfermedad.

Las actitudes como la ira, el rechazo, la culpa, miedo, - desesperanza y el abandono van a influir en el desarrollo de - síntomas psicológicos en el enfermo, que imposibilitarán su - proceso de adaptación. Aún más, el S.I.D.A. pone en crisis - el sistema familiar, de tal manera que la familia del enfermo se vé de igual manera que éste, obligados a enfrentar una - situación para la que no estaban preparados, que pone en riesgo la integridad y subsistencia de este grupo social.

" La Doctora Kübler Ross, ha diferenciado cinco fases - por las que se pasa el paciente terminal; éstas son: negación - irá, negociación, depresión y aceptación. Todas estas fases - tienen un carácter adaptativo y se desarrollan indistintamente, sin seguir un orden de importancia". (9)

Durante la negociación, el enfermo anula de su conciencia

(8) Ibidem. p. 193.

(9) Ibidem. p. 197.

la realidad patológica que sufre, descrea la información que ha recibido y se resiste a mantener una condición del enfermo que afecte su actual modo de vida.

La ira implica sentimientos de culpa, que pueden motivar rupturas agresivas con la gente que lo rodea, fundamentalmente en el caso de la familia y de sus médicos tratantes.

La negociación es una forma de adaptación que trata de enmendar las culpas, para lograr la sobrevivencia y el bienestar.

La fase depresiva supone una evidencia por parte del enfermo, de su realidad como portador de una enfermedad fatal.

La ansiedad, es una situación sintomática que está presente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.

La resolución y adaptación de los enfermos va a depender del soporte social con que cuenten y de los aspectos psicológicos que puedan definir como la estructura del carácter.

" El paciente y el médico que se enfrentan al S.I.D.A., tienen que enfrentarse con tres aspectos que van a determinar el curso de las actitudes de su trabajo y de su interacción. - Estas son: La sexualidad, el contagio y la muerte. El significado de cada uno de éstos tópicos hace referencia a situaciones socioculturales, psicológicas y médicas que involucran al individuo, a la familia y comunidad".⁽¹⁰⁾

La enfermedad del S.I.D.A., tiene dos aspectos importantes:

(10) Ibidem. p.192.

a) Sus características objetivas, y .

b) Sus aspectos subjetivos, es decir, la manera en que la población percibe e interpreta la enfermedad a través de un sistema de valores, normas y prejuicios o estereotipos. Las percepciones subjetivas a su vez, condicionan la forma en que la población hace frente a la enfermedad.

Es sabido que en nuestra sociedad, existen una serie de valores y normas morales, compartidos y aceptados por la mayoría y que rigen el funcionamiento de la sociedad.

En base a los valores y normas morales, ciertas acciones o actitudes humanas, son consideradas por la sociedad como morales, mientras otras que salen del margen establecido por las normas y valores, se consideran como inmorales.

Una serie de valores y normas guían al individuo y desarrollan su sentido moral, e influyen en su conducta humana.

Existe una serie de conductas relacionadas con la sexualidad del hombre, que no cumplen con lo establecido por la sociedad, desde el punto de vista moral, por lo que se consideran como actos no aceptados o reprobables.

Tal es el caso de la situación de los homosexuales, bisexuales, los que tienen relaciones sexuales sin estar casados, la mujer que practica el aborto, la que para subsistir comercializa su cuerpo, o la pareja que vive en adulterio; todos estos son rechazados por la sociedad, debido a que su conducta es considerada como inmoral.

A lo largo de la historia de la humanidad y en diferentes -

culturas, la religión ha aparecido ligada a la moral que rige a la conducta reproductiva, la función social del hombre y de la mujer, en una palabra, ligada íntimamente a la sexualidad.

" La religión pervade la sexualidad de quien la ejerce . No han faltado corrientes o grupos religiosos que niegan o reprimen el ejercicio de la sexualidad, que califican al cuerpo humano como "malo", que sólo permite la unión sexual como medio para la procreación, que condena al goce de la comunicación corporal, y que discriminan a la mujer por el solo hecho de serlo.

Pero esto, ni es común en todas las religiones, ni es percibido de la misma manera por todas las religiones: Hay siempre una relación con el contexto cultural.

Hay grupos religiosos que valoran al hombre y a la mujer como seres humanos iguales, confieren al cuerpo humano una -- dignidad como parte integrante de la persona misma, sacralizan la unión corporal a través del matrimonio y promueven el valor de la creación." (II)

La religión transmite de generación en generación formas de conducta aprobadas desde el punto de vista espiritual para los individuos.

" Todas las religiones, aún las más primitivas, son en -- cierto sentido espirituales, pues los poderes que ponen en -- juego son ante todo espirituales, y también su objetivo prin-

(II) Robertson, Roland. Sociología de la religión. Ed. F.C.E. -- México 1989.p.37.

principal es la acción sobre la vida moral ". (I2)

Con el surgimiento de la enfermedad del S.I.D.A, se generó un nuevo problema en nuestra sociedad ya que ésta, identificó a la enfermedad con la homosexualidad y más aún porque en la actualidad está comprobado que en México la principal forma de transmisión del S.I.D.A es por vía sexual.

Se sabe que mientras más parejas sexuales tenga una persona, mayor es su probabilidad de contraer el virus. Junto con su expansión, el S.I.D.A, genera procesos complejos. El desarrollo de prejuicios por parte de mucha gente en torno a esta enfermedad y el estigma que recae sobre sus víctimas, es un ejemplo de ellos.

Diversos factores determinan que el S.I.D.A, genere prejuicios y estigmatice a sus víctimas. En primer lugar se trata de un padecimiento relacionado con lo sexual, y lo sexual es una materia sensible en nuestra sociedad. En segundo lugar es un fenómeno que además de asociarse a lo sexual, es mórbido, -- es una enfermedad considerada por algunos como venérea, y quienes estos tipos de males son señalados porque se les atribuye una vida sexual desordenada. O sea que, las enfermedades venéreas se consideran propias de grupos y conductas socialmente descreditadas. Por otro lado existe entre nosotros una tenencia cultural a ver con cierto rechazo los líquidos corporales (sudor, semen, sangre, orina, y saliva) y a considerarlos como fuentes de contaminación. Mencionado lo anterior se comprueba (I2) Ibidem. p. 43.

dos de esos líquidos, el semen y la sangre, son efectivamente modos de transmisión del virus, lo que posiblemente sea un -- factor adicional que potencia rechazo hacia los demás líqui-- dos del cuerpo.

2.3 SEXUALIDAD Y S.I.D.A.

De los tres mecanismos de transmisión del S.I.D.A. aceptados, el sexual; es sin duda el que se asocia a un mayor número de casos y, desafortunadamente el que mayores problemas preventivos plantea, puesto que para prevenirlo, se necesita -- modificar hábitos y costumbres profundamente arraigadas, que se relacionan con lo más íntimo del ser humano; su sexualidad.

Siendo la sexualidad una realidad que atañe a cada individuo y por lo mismo, a los grupos humanos en su conjunto, es -- el marco dentro del cual, los seres humanos encuentran un sentido y una gratificación a sus deseos e impulsos más profundos.

La sexualidad participa en la historia de los seres humanos, los cuales se agrupan en sociedades bien definidas, -- participan socialmente de valores culturales semejantes, que ellos mismos al aislamiento y vivirlos, los reproducen.

Las sociedades humanas, al dar soluciones estructurales a sus necesidades de vida, producen interrelaciones entre los diferentes factores o elementos de la vida social, económica-

política van creando una superestructura.

En cada sociedad dentro de su cultura fundamenta valores, confecciona normas, construye creencias, articula esquemas ideológicos y simbólicos sobre la realidad en general y su propia realidad, así la sociedad determinada impone así misma el respeto a la sexualidad y de las formas que esta debe tomar en el marco de esta sociedad, tiene valores sexuales, creencias y normas, sistemas explicativos (mitos) y sanciones específicas (tabús) que regulan las relaciones entre los miembros de la sociedad en el ámbito sexual.

La sexualidad participa de la vida cultural como factor generador de comportamientos y como consecuencia de las mismas pautas culturales, en los cuales, los canales de socialización de la sexualidad son la familia, la escuela, los grupos de amigos, la religión, las leyes y los medios de comunicación masiva en los que reciben un tratamiento accesible para la comprensión de sus efectos en la formación y explicación de los roles sexuales y de los estereotipos vigentes.

La sexualidad es una característica inherente al ser humano y por lo tanto, comparte con el carácter biopsicosocial propio de su naturaleza.

La sexualidad constituye una dimensión fundamental del ser humano, influye decididamente en su formación y desarrollo ya que participa, de manera determinante, en la estructuración de la personalidad y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos, el resultado de la integra-

ción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad se manifiesta en la manera de pensar, de sentir y actuar.

Estos factores actúan recíprocamente a lo largo de toda la vida del individuo.

En base a lo anterior, se conceptualiza a la sexualidad como: " La expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada." (13)

Se considera que cada ser humano es un individuo imposible de separar en partes sin alterar su esencia, la sexualidad como componente fundamental de su propia naturaleza, comparte esa característica de indivisibilidad.

En la sexualidad se encuentra el aspecto biopsicosocial del ser humano; este aspecto está integrado por los siguientes

a) Aspecto Biológico de la Sexualidad.

La sexualidad posee una base biológica universal que es el sexo. Se entiende por sexo a; " El conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón y a la mujer y que, al complementarse, tienen en sí la potencialidad de la reproducción." (14)

En el ser humano, la diferenciación sexual es un complejo proceso que ocurre a diferentes niveles y a diferentes tiempos durante la vida prenatal y que se fundamenta en un pa -

(13)

Consejo Nacional de Población. Sociedad y Sexualidad.

Volumén I. Ed. Los Angeles. México 1989. p. 33.

trón cromosómico que fué establecido en el embrión durante la concepción.

Pero esta diferencia cromosómica por sí sola no basta -- para definir el sexo del nuevo ser. A esta dotación genética sigue un largo y completo proceso que diferenciará las glándulas sexuales en ovarios o testículos y luego todo el aparato sexual tanto interno como externo.

El momento del nacimiento en que el niño recién nacido, -- junto a las características biológicas que lo distinguen, presenta genitales externos con características anatómicas que -- permiten asignarle un sexo de femenino o de masculino.

b) Aspecto Biológico de la Sexualidad.

El individuo durante su socialización se enfrenta a un guión sexual que tiene que apagarse para ser aceptado en la comunidad en que vive, esta socialización permite el ser humano estructurar su identidad, es decir, encontrar durante su desarrollo una forma individualizada de ser, sentir y pensar que lo hace único y original dentro de su grupo.

La identidad que el ser humano ha de adquirir está matizada por el aspecto sexual y se convierte en esa medida en una identidad sexual.

La identidad sexual comprende tres aspectos básicos que son:

- 1) La identidad de género: Se refiere a la conciencia de

(14)

generó: Se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo de terminado, es decir, sentir y pensar como hombre o mujer.

2) El rol de género: Se refiere al comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad así mismo al sexo al que pertenece.

3) La Orientación Sexual: Podemos decir que se refiere a la atracción, gusto o preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación coital y afectiva.

c) Aspecto Social de la Sexualidad.

Los seres humanos se conciben agrupados, asociados entre sí, donde satisfacen sus necesidades sociales básicas, la sexualidad constituye una de éstas.

Para lograr la convivencia social, la cultura, a través de los valores, las normas las creencias y las instituciones moldean el comportamiento de los miembros de la sociedad.

La conducta del individuo abarca o incluye la conducta sexual debido a que su naturaleza social se hace evidente en la interacción social.

El proceso de socialización está encaminado a que cada miembro del grupo tenga los elementos normativos establecidos para la convivencia, la sociedad presiona para que los individuos se comporten de una determinada manera. De ahí que cualquiera que se aparte de este orden es considerado "(homosexuales, alcohólicos, drogadictos, prostitutas, madres solteras, etc.) sufren una fuerte presión social dirigido a controlar su conducta.

Dentro de una misma sociedad, los roles sexuales presentan características específicas para cada etapa del desarrollo del individuo y diversos niveles de exigencias en el cumplimiento de cada uno de ellas.

El proceso de enseñanza aprendizaje en los roles sexuales, se dan en el interior de la familia, es así que el tránsito de la naturaleza a la cultura va a tener un lugar importante en la célula social. El núcleo familiar se presenta -- entonces como intermediario entre el individuo y la sociedad.

Cabe mencionar que el ser humano nace con un sexo determinado biológicamente, y su socialización se inicia en el momento en que se establece el primer contacto con la sociedad -- a través de su familia. Esta socialización facilita la estructuración de la identidad sexual que brinda la posibilidad de manifestar la sexualidad en forma particular.

En el aspecto de orientación sexual, existe un condicionamiento social, por medio del cual se presiona al individuo para que su orientación sea heterosexual.

El énfasis que hace la sociedad de la relación heterosexual ha traído como consecuencia una discriminación y marginación de los individuos que se separan de las normas establecidas tal es el caso de los homosexuales.

Es la misma sociedad quién los castiga a través de distintas formas de marginación: Ridículo, desprecio o rechazo, aislamiento, etc.

En base a lo anterior se dice que la homosexualidad en nuestro país es vista en nuestra sociedad como algo anormal - (que está fuera de las normas establecidas) reprobable y por lo tanto es algo inadmitible por la sociedad.

Esta situación no podía dejar de tener influencia sobre la manera en que la sociedad ha reaccionado ante la enfermedad del S.I.D.A., debido que cuando se identificó la enfermedad - como una epidemia, la mayoría de los enfermos y de los muertos (al inicio de la enfermedad) eran homosexuales y que se identificó como una enfermedad propia de homosexuales.

Así en vez de ayudar a las víctimas de esta temible enfermedad mortal, muchos sectores sociales aprovecharon la epidemia para hostigar aún más a los homosexuales y para culpabilizarlos de lo que estaba sucediendo.

Dado el alto grado de contagios que tiene la infección, - y que los homosexuales es el grupo social más visible asociado con la enfermedad, era de esperarse, que la sociedad expresara su rechazo de diversas maneras a este grupo en su conjunto, por el miedo al contagio de la enfermedad del S.I.D.A.

La sexualidad del ser humano está estrechamente ligada a la enfermedad de S.I.D.A., ya que de sus formas de transmisión, la más frecuente es por vía sexual involucrando indudablemente a los homosexuales y heterosexuales porque en la actualidad, la enfermedad se está extendiendo alarmantemente en personas heterosexuales, hecho que no se manifestó al inicio de la enfermedad.

CAPITULO III. INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS
QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DEL
S.I.D.A EN MEXICO.

3.1 PRINCIPALES INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS
QUE ATIENDEN EL S.I.D.A.

En México, los problemas de salud, ocupan un lugar especial dentro de las más importantes preocupaciones sociales, tanto de los gobiernos, como de la sociedad civil en su conjunto.

Dichos problemas se han venido agudizando como consecuencia de las crisis sociopolítica y económica presente.

Para resolver los problemas de salud pública, en particular las epidemias, es necesario analizar y reflexionar sobre la estructura interna de las acciones de salud.

Entre los problemas de salud pública de nuestro país, destaca la epidemia del S.I.D.A., la cual no es exclusiva de un determinado sector social, ni en particular de alguna región o estado del territorio mexicano.

Esta epidemia ha propiciado una amplia movilización de diferentes organizaciones civiles, privadas y oficiales, con propósitos que abarcan investigaciones científicas, educativas, en derechos humanos, sexualidad, hasta planteamientos morales y jurídicos. Se hace una clasificación general sobre el quehacer del S.I.D.A., en México se puede dividir a los participantes que colaboran de diferentes maneras en las siguientes instan -

cias: Gobierno Mexicano, Instituciones de Educación Superior - (IES) y Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S). Mismas que - presentan programas, proyectos o eventos, los cuales tienen sus propias estrategias de acción.

Todas tienen un mismo fin, que es la de luchar contra el - S.I.D.A., pero las acciones que emprendan, varían en gastos de recursos económicos, humanos, la energía y tiempo que emplean - las personas, así como la facilidad para obtener cierta infraestructura que se requiera.

A partir de 1986 la instancia de gobierno encargada de a - tender lo relacionado a la enfermedad del S.I.D.A., fué la Se - cretaría de Salubridad y Asistencia, hoy, Secretaría de Salud, - quién inició sus actividades oficiales, implantando campañas de prevención y atención a la población en general y proporcionan - do algunos servicios clínicos, de laboratorio y asistenciales,

En nuestro país, el Sistema Nacional de Salud, se encuen - tra estructurado por tres grandes componentes:

- 1) Instituciones que atienden a población abierta
- 2) Instituciones de Seguridad Social.- S.S.A., D.I.F., Servi - cios Médicos del D.D.F., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E.
- 3) Individuos, grupos, empresas e instituciones de los sectores social y privado, que otorgan servicios de manera independiente al público en general, gratuitamente o mediante un pago conven - cional.

Todos estos servicios se encuentran regulados por la Ley - General de Salud. A la Secretaría del ramo le corresponde vigi -

lar la aplicación de la misma, así como dictar la política nacional en materia de servicios médicos, salubridad en general y asistencia social.

El Sector Salud comprende la totalidad de la parte pública federal de los servicios y el sector paraestatal controlado presupuestalmente. Su coordinación recae así mismo en la Secretaría, y adopta dos modalidades:

- 1) Administrativa en los casos del DIF y los Institutos Nacionales de Salud, que reciben sus recursos a través de la dependencia.
- 2) Funcional-Programática con respecto a los servicios de salud de las entidades de seguridad social y de los Servicios Médicos del D.D.F.

La existencia de servicios de salud en los Institutos de Seguridad Social responde a lo dispuesto en el artículo 123 Constitucional, que establece entre otros lineamientos, que la seguridad social es un derecho inherente a todos los trabajadores y que, como parte del esquema de protección, debe considerarse seguros de enfermedad y accidentes.

Dentro del mismo orden público federal, son parte del sistema de servicios que brindan algunas dependencias y entidades por cuestiones de seguridad nacional o porque constituyen reivindicaciones sindicales. En este caso están los servicios de Sanidad Naval y Militar, el Instituto de Seguridad Social de la Fuerza Armada Mexicana, y los Servicios Médicos de PEMEX entre otros.

En el nivel estatal, el ámbito público se integra por los Servicios Coordinados de Salud Pública y los Servicios Estatales de Salud. Estos últimos son administrados por los gobiernos estatales y se crearon como parte del proceso descentralizador del sector, que traslada capacidad de decisión y recursos de la Secretaría de Salud a los gobiernos de los estados. En dicho proceso, el gobierno estatal absorbe el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria (IMSS).

Los Servicios Médicos del D.D.F. se rigen por reglamentos propios, dentro de la coordinación nacional de la Secretaría. Tienen un régimen comparable al de los servicios de los estados.

El crecimiento de las Organizaciones No Gubernamentales, tiene su climax después de los terremotos de 1985 en la Ciudad de México, en donde la capacidad de la organización de la sociedad civil ante esos desastres, rebasó las acciones y expectativas gubernamentales. A partir de esa fecha las Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S) ya existentes, se fortalecieron, surgiendo nuevas para responder a los problemas en boga como el caso del S.I.D.A.

La ONG'S en su lucha contra el S.I.D.A. en México, surgen como respuesta al vacío gubernamental existente entre 1981 y 1986 (años en que la actividad central del gobierno mexicano fue el pago de la deuda externa), la irregularidad de las campañas de prevención, al abandono y falta de atención en que se encuentran las personas que viven con el V.I.H. y los enfermos de

S.I.D.A. Entre las principales características de identidad de la ONG'S, son de base comunitaria, la concepción de lucha contra el S.I.D.A., las estrategias y métodos de trabajo, los financiamientos y sobre todo su ética.

En la actualidad se han sumado otras ONG'S de trabajo en el desarrollo humano, feministas y de apoyo a los niños de la calle, entre otras, también las Instituciones de Educación Superior (IES) y CONASIDA, son organismos que de alguna manera intervienen ante el problema del S.I.D.A.

" Las dinámicas que se presentan en cada uno de los grupos es muy variada y compleja. Existen 92 grupos, los cuales 72 son ONG'S y 18 son IES. Algunas se organizan por jerarquías administrativas; (siendo la mayoría IES y 38 ONG'S, constituidas como asociaciones civiles "A.C"); otros, en forma de colectivos o otros más se dividen el trabajo por responsabilidad de proyectos o programas . Respecto a sus integrantes existen aproximadamente 720 profesionistas que permanecen constantes en los grupos y 350 profesionistas voluntarios, las edades promedio de estos 1070, es de 30 a 35 años, 224 técnicos que participan constantemente y 219 voluntarios, cuyas edades promedio son de 20 a 25 años, ya sea que están aplicando sus conocimientos específicos o bien, que participen en otra actividad a su área; así mismo, están constituidos por 133 personas que no tienen ninguna preparación académica, pero que son constantes y 430 voluntarios, algunos de estos 562 deciden prepararse en el área que más les interesa, o bien, solo apoyan en actividades. En total-

son 2075 personas que luchan contra el S.I.D.A, organizados en - grupos a lo largo del territorio nacional." (16)

" Entre las agrupaciones que han orientado sus esfuerzos - en este sentido, se encuentran " las ONG'S de lucha contra el - S.I.D.A., significa Organismo No Gubernamental que hace algo en relación al S.I.D.A. Puede tener uno o varios objetos de trabajo. También es frecuente llamarlos " grupos civiles" o "grupos - de la sociedad civil en la lucha contra el S.I.D.A." (17)

Así como las Instituciones de Educación Superior (IES); de las cuales, las que se encuentran en el D.F. son las siguientes:

- . ASOCIACION MEXICANA DE TANATOLOGIA A.C
- . CALAMO A.C
- . CASA DE LA SAL A.C
- . CENTRO DE INFORMACION SOBRE S.I.D.A .PLUTARCO ELIAS CALLES
- . CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS SEXO-POLITICOS(CIEPS)
- . CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES A.C.(CORA)
- . CIRCULO CULTURAL GAY
- . COLECTIVO SOL
- . COMPAÑEROS DE AYUDA VOLUNTARIA EDUCATIVA A.C
- . COMUNICACION, INTERCAMBIO Y DESARROLLO HUMANO EN AMERICA LATINA (CIDHAL).

(16) Catálogo de Organizaciones No Gubernamentales e Instituciones de Educación Superior. Participación Civil en su Lucha contra el S.I.D.A. México 1990.p.13.

- . CUILOTZIN A.C
- . EDUCACION VOLUNTARIA PARA ADOLESCENTES A.C
- . ENTRE AMIGOS A.C
- . ERMITA AJUSCO, CASA COMUNITARIA PARA RETIROS, CONVIVENCIAS Y-
APOYO ESPIRITUAL
- . FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL S.I.D.A. A.C
- . FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR (MEXFAM).
- . GRUPO INVESTIGACION SOCIAL SOBRE EL SIDA Y DEFENSA DE DERE -
CHOS HUMANOS A.C (GIS-SIDA).
- . GRUPO GESTACION
- . GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE SEXOLOGIA A.C. (GIS)
- . GRUPO MEDICO SARATOGA
- . GRUPO PSICOTERAPEUTICO DE APOYO A PERSONAS CON VIH
- . GRUPO TITERES
- . GUERRILLA GAY
- . HUMANOS DEL MUNDO CONTRA EL S.I.D.A A.C
- . INSTITUTO MEXICANO SOBRE SEXOLOGIA A.C
- . MEXICANOS CONTRA EL SIDA, CONFEDERACION DE ORGANISMOS NO GU -
BERNAMENTALES A.C
- . MUJERES POR LA SALUD (MUSA)
- . NUEVOS HORIZONTES A.C. IGLESIA DE LA COMUNIDAD METROPOLITANA-
MEXICO D.F.

(17) Preciado, Pedro. El ABZ de las ONG'S de lucha contra el S.I
D.A. Sociedad y S.I.D.A.No.6. Marzo 1991.p.9.

- . ORGANIZACION INTERNACIONAL DE VOLUNTARIOS PARA LA ATENCION - DEL SIDA-MEXICO A.C. (OIVAS)
- . PARROQUIA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS ANGELES Y CENTRO UNIVERSITARIO CRISTIANO (CUC)
- . PROTECCION Y DESARROLLO INTEGRAL PARA LA NIÑEZ ABANDONADA A.C (PRODINA)
- . RED UTOPISTA DE INFORMACION, INTERCAMBIO Y DEBATE HOMOSEXUAL- (RIIDHO)
- . SOLIDARIDAD CON LOS NIÑOS A.C
- . UNIDOS CONTRA EL SIDA
- . UNION POPULAR NUEVA TENOCHTITLAN-SUR (PROGRAMA PREVENCION DEL SIDA EN MUJERES)
- . VOZ HUMANA A.C. (SERVICIOS DE ORIENTACION E INFORMACION SOBRE EL S.I.D.A)
- . EL COLEGIO DE MEXICO.CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLOGICOS. AREA DE SALUD.
- . INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.ESCUELA CIENCIAS BIOLOGICAS.DE PARTAMENTO DE INMUNOLOGIA
- . UNAM. INSTITUTO POLITENICO NACIONAL. ESCUELA CIENCIAS BIOLOGICAS DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGIA.DPTO. DE RETROVIRUS
- . UAM. ATZCAPOTZALCO. EXTENSION UNIVERSITARIA
- . UAM. IZTACALCO. COMITE DE PREVENCION E INFORMACION SOBRE SIDA
- . UNAM. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
- . UPN. ACADEMIA DE SOCIOLOGIA.ADMINISTRACION EDUCATIVA.

" En algunos casos se han formado grupos cuyas actividades se orientan exclusivamente a la lucha contra el S.I.D.A.; o -

tras asociaciones, como el Centro de Apoyo a la mujer violada, la coordinación nacional de lesbianas, el Grupo de Alcohólicos y Homosexuales y a participar en los programas de prevención.

Una de las estrategias ha sido dirigir las campañas educativas hacia organismos que pueden tener influencia sobre adolescentes; jóvenes, y en general sobre aquellos que son susceptibles de adquirir la infección. Una de las actividades principales ha sido el entrenamiento de capacitadores."⁽¹⁸⁾

3.2 OBJETIVOS, FUNCIONES O ACTIVIDADES DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DEL S.I.D.A. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (I.M.S.S)

Dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo se ha establecido la continuidad que necesariamente se requiere para que las acciones médico-preventivas sean favorables a la salud de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Subdirección General Médica, ha señalado las metas que pretende alcanzar, lo cual también implica la continuidad de sus programas. En el campo médico preventivo el mantenimiento de ciertas actividades y el incremento decidido de otras permitirá alcanzar logros importantes en la salud pública del país.

(18) García, Lourdes. La lucha contra el S.I.D.A es de todos. Gaceta CONASIDA. Año 1. No.4. Noviembre-Diciembre.1988, p.11.

Entre las que actualmente el S.I.D.A destaca por su trascendencia, son prioridades que no se pueden descuidar dentro de un programa médico preventivo de la Subdirección General Médica.

Atendiendo a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, la Dirección General del I.M.S.S definió que tanto los objetivos como las políticas generales de la Subdirección General Médica estén dirigidas a favorecer y mejorar la salud de los derechohabientes, evitando y combatiendo los daños a la salud, a prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, a rehabilitar a quienes están imposibilitados física o funcionalmente, y a cuidar la maternidad de las derechohabientes; en resumen, garantizar que los beneficios de la salud pública cubran a la población adscrita y sean otorgados con servicios médicos de alta calidad.

" El I.M.S.S lleva a considerar propósitos, como son:

- a) Establecer estrategias que propicien la atención integral de la salud.
- b) Coordinar la planeación integral de los sistemas y recursos para la salud.
- c) Fomentar el establecimiento de las normas que regulen el funcionamiento de los servicios de salud.
- d) Promover tanto los estudios como las investigaciones que hagan mejorar los conocimientos y la aplicación de técnicas, en las que concierne a la salud."⁽¹⁹⁾

Principales Funciones:

- . Detectar y diagnosticar casos de S.I.D.A e infectados por V.I

H en el I.M.S.S.

- . Dar tratamiento periódico a los casos detectados.
- . Vigilar periódicamente y atender a este tipo de pacientes.
- . Hacer un estudio epidemiológico y manejar los contactos, para la atención de este tipo de pacientes.

En el Hospital de infectología del "Centro Médico la Raza" por sus características de ser el único en el sistema y unidad de concentración de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas y sociales de nuestra ciudad, especialmente el S.I.D.A, donde la prevención a nivel familiar es uno de los recursos para evitar la propagación de este mal.

Objetivos, Funciones o Actividades del Departamento de Trabajo Social Médico, del Hospital de Infectología, "Centro Médico la Raza":

Objetivos Generales

- 1.- Informar las experiencias del Departamento de Trabajo Social Médico, del Hospital de Infectología, sobre la problemática social que presentan los pacientes por infección por el V.I.H.
- 2.- Establecer lineamientos generales para el tratamiento social de pacientes infectados por V.I.H., sus familiares y -

(19) Soberón, Guillermo. La Salud en México. Testimonios 1988.-
Desarrollo Institucional IMSS-ISSSTE. Ed. F.C.E.Tomo III.-
Vol.1.México. 1988.p.62.

la comunidad.

3.- Establecer como línea de investigación social que presentan los enfermos infectados por V.I.H.

Principales Funciones o Actividades de Trabajo Social

- . Realizar investigaciones sociales respecto a la problemática de los pacientes infectados de V.I.H y con S.I.D.A.
- . Promover campañas educativas tendientes a la prevención del contagio del S.I.D.A.
- . Informar a familiares y a la población en general sobre los aspectos básicos e importantes de la enfermedad del S.I.D.A.
- . Sensibilizar a familiares de pacientes con este padecimiento sobre la problemática que vive el paciente.
- . Aplicar encuestas para conocer las características generales y específicas de cada paciente y grupo familiar.
- . Informar al paciente y familiar sobre la existencia del programa.
- . Sensibilizar a pacientes y familiares para que participen en el programa.
- . Informar al paciente y familiar sobre las ventajas de participar en el mismo.
- . Informar sobre medidas higiénicas y organización del hogar.
- . Continuar con la coordinación de la capacitación a familiares.
- . Vigilar el seguimiento y comportamiento del programa intra y extrahospitalariamente.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE TRABAJADORES AL SERVICIO
DEL ESTADO
(I.S.S.S.T.E.)

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ha mantenido una estrecha relación con la Secretaría de Salud y con las diferentes Instituciones del Sector y con otros sectores. Como resultado de las reformas recientes, de que ha sido objeto la ley del ISSSTE, el titular de la Secretaría de Salud se ha incorporado a la junta directiva del ISSSTE, como presidente de la misma, para garantizar una mejor y mayor compatibilidad entre las acciones institucionales y los programas establecidos por esa Secretaría.

Como parte integral del Sistema Nacional de Salud, la Subdirección General Médica, ha mantenido estrechos vínculos con las diferentes Instituciones que forman parte del Sector Salud.

El ISSSTE ha puesto gran interés en la atención a la salud, entre sus demás prestaciones y servicios.

" El ISSSTE tiene los siguientes propósitos:

- a) Establecer claramente tres niveles de atención, y dar prioridad al fortalecimiento del primer nivel.
- b) Regionalizar y desconcentrar los servicios.
- c) Incrementar los recursos y acciones en el campo de la medicina preventiva.
- d) Lograr el aprovechamiento óptimo de la capacidad instalada.
- e) Elaborar normas de operación y cuadros de medicamen---

tos, insumos y equipos.

f) Modernizar la estructura administrativa.

g) Homologar los salarios del personal médico con los del resto del personal de salud.

h) Establecer sistemas de información y evaluación de la productividad."(20)

En el I.S.S.S.T.E hasta el 23 de octubre de 1990 existían un total de 620 pacientes con S.I.D.A.

Del total de casos, el 57.7%, 358 se atienden o se han atendido en el D.F. y de estos; 216 equivalente al 60.3% lo hacen en el "Hospital Regional 20 de Noviembre" que recibe pacientes de otras unidades del área metropolitana y 66 pacientes procedentes de 15 Estados de la República. (Estado de México 29, - Morelos 13, Guanajuato y Guerrero 4, Puebla 3, Tlaxcala, Durango y Tabasco y finalmente 1 paciente de cada una de las delegaciones de Baja California Sur, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa y Veracruz).

Principales Actividades o funciones

- . Detección y diagnóstico de los casos de S.I.D.A e infectados-- por V.I.H.
- . Elaboración del estudio epidemiológico y manejo de los contagios.

(20) Ob. Ct. p.253.

- . Manejo integral y tratamiento de los casos.
- . Vigilancia periódica y atención al paciente, para atender las eventualidades que se presenten.
- . Coordinarse en forma interna con los diversos servicios existentes de especialidades, de laboratorio, etc., para mejor atención de los pacientes.

CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.
(C.O.N.A.S.I.D.A)

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, se ha constituido en un problema grave para la salud de la población, en virtud de su vertiginosa y fácil diseminación, por lo que es necesario llevar a cabo acciones decisivas para su prevención y control.

Con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Mayo de 1987, se ha dado, entre otras, un avance para combatir el problema que representa el S.I.D.A al incorporarse a la lista de enfermedades de notificación obligatoria. Lo anterior implica que las autoridades sanitarias deben realizar actividades tendientes a su vigilancia epidemiológica, así como a su prevención y control con el propósito de combatirlo.

En virtud de lo anterior y tomando en cuenta el incremento de los casos de S.I.D.A en el país y su repercusión en la salud pública, se hace necesario contar con una instancia que en for-

ma organizada coordine las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a luchar contra la infección por el V.I.H., se expidió en decreto la creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia-Adquirida.

El Consejo es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el cual formaliza la constitución del Comité Nacional de Prevención del S.I.D.A.

Dicho comité fué constituido en febrero de 1986 y reúne a las principales instituciones del sector salud laborando a través de los siguientes subcomités:

- a) De Vigilancia Epidemiológica e Investigación; este subcomité tiene su cargo, entre otras, las actividades de vigilancia epidemiológica, la emisión del boletín mensual del S.I.D.A., los cursos de capacitación, las encuestas seroepidemiológicas en grupos de alto riesgo, las de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del S.I.D.A., las destinadas a evaluar las repercusiones de las estrategias de evaluación y el funcionamiento del Centro Nacional de Información sobre el S.I.D.A.
- b) De Educación para la Salud y Comunicación Social; este subcomité es responsable de la producción de impresos y mensajes de radio y Televisión.
- c) De bancos de sangre; el subcomité de bancos de sangre es responsable de la detección de donadores, de la capacitación del personal de laboratorio y de la supervisión de los servi

cios de transfusión en colaboración con la Cruz Roja Mexicana.

d) Clínico-Terapéutico; las funciones principales de este subcomité, incluyen el desarrollo de la clínica del S.I.D.A y la elaboración de normas para el manejo de los pacientes.

Objetivo General

Promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

Objetivos Específicos

- . La información y orientación al público, la detección, manejo y seguimiento de portadores, la línea abierta de teléfono, folletería y seminarios de orientación a todas las personas y principalmente a los grupos de alto riesgo y a los que ya se encuentran declarados portadores del virus mediante la prueba serológica.
- . Actualmente las pruebas serológicas se practican en el CONASIDA a las prostitutas, consideradas como un grupo de alto riesgo. En los demás casos se envían a los que así lo solicitan y a los laboratorios de la Secretaría de Salud y los resultados son devueltos al CONASIDA. El examen es gratuito.
- . Si el resultado serológico es positivo, se invita al portador a tener una larga plática con un psicólogo, en la que se le da una orientación precisa de cómo adaptar su vida a la situación correspondiente. Se pueden dar también pautas para que su

familia colabore con este propósito, pero un gran número de portadores prefieren mantener el anonimato. A todos ellos además se les hace un proceso de seguimiento, para observar cómo se desarrolla y en qué momentos ocurre el planteamiento del S.I.D.A.

A las personas a quienes se les desencadena la enfermedad, se les envía al hospital de nutrición.

Principales Actividades o Funciones

- Ser el medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la epidemia del S.I.D.A., así como promover la concentración de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que llevan a cabo tareas relacionadas con los programas mencionados.
- Promover los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados con el objeto de que éstos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus del S.I.D.A.
- Promover el Programa Nacional para la Prevención y Control de la infección por el virus del V.I.H.
- Promover y apoyar la realización de investigaciones en relación al S.I.D.A.
- Fijar criterios en materia de investigación y eventos científicos.

- . Hacer la difusión de información sobre prevención y tratamiento del S.I.D.A.
- . Promover el Consejo en proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del S.I.D.A.
- . Sugerir medidas de prevención y control del S.I.D.A.
- . Promover la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del S.I.D.A.

Actividades o Funciones de Trabajo Social
en el CONASIDA

- . Hacer la valoración al paciente que llega (entrevista)
- . Hacer promoción comunitaria y también a diferentes instituciones.
- . Realizar pláticas en escuelas o instituciones que lo requieran o soliciten.
- . Dar orientación e información verbal y telefónica a quien lo solicite.

-FUENTE: Soberón, Guillermo. La salud en México. Testimonios 1988. Problemas y Programas de Salud. Biblioteca de la Salud. Tomo II. México 1988.p.123.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
E INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR

(ONG'S)

Existen agrupaciones no gubernamentales que encaminan sus esfuerzos a la lucha contra el S.I.D.A., éstas agrupaciones no dependen directamente del gobierno, sin embargo; tienen una serie de funciones y actividades encaminadas al tratamiento y prevención del S.I.D.A.

Actividades o Funciones

- . Dar información básica sobre la enfermedad.
- . Funciones educativas.
- . Investigar y dar apoyo asistencial, terapéutico a personas específicas o al público en general, ya sea que les soliciten - el servicio o lo promuevan a las propias organizaciones con - trabajo directo o canalización; a través de diversas estrategias como son: campañas, programas, cursos, pláticas y talleres.
- . En cuanto a sus actividades, éstas varían de acuerdo al tipo de interés, a su infraestructura, a la capacidad intelectual de sus miembros, etc.

Se hace distribución de condones y la canalización al exámen clínico de anti VIH, no se trabaja en visitas domiciliarias, bolsa de trabajo, servicio directo de enfermos y tampoco hay suficientes servicios terapéuticos ni de investigación.

FUENTE: Decreto de Creación del CONASIDA. Gaceta No.3, Oct. 1988.

CAPITULO IV. INVESTIGACION DE CAMPO PARA CONOCER
LAS CAUSAS DE RECHAZO HACIA EL PACIENTE
CON S.I.D.A. EN EL HOSPITAL REGIONAL 20
DE NOVIEMBRE.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se llevó a cabo un estudio sobre el rechazo o pacientes - seropositivos y con S.I.D.A. que acuden al servicio en el "Hospital Regional 20 de Noviembre. Dado que el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad relativamente reciente que ha tenido grandes repercusiones en el aspecto económico, - político y sobre todo social; por su rápida propagación entre la población en general, sin que en la actualidad exista cura o vacuna alguna.

Las reacciones sociales han sido múltiples y diversas, ya que dependen en parte de la actitud en cada sociedad ante la - sexualidad y los problemas sociales previamente existentes.

Cuando una persona es víctima del S.I.D.A., se le presentan angustiosos problemas, vinculados a la necesidad de revelar su enfermedad o bien de aislarse aún más aquellos grupos - sociales (familia, amigos, etc.) que ante el reto de la enfermedad pudieran proporcionar el apoyo emocional, muchas veces - material y financiero requerido para ser frente a su problema de salud.

Esta enfermedad, en contraste con otras (como el cáncer) - que generalmente produce un movimiento social de apoyo entorno al enfermo por parte de los grupos e instituciones más cercanas, se ha visto que en el caso del S.I.D.A. tiende a ocurrir lo contrario, los problemas socio-psicológicos, vinculados a la homosexualidad, el temor al contagio, el terror que inspira -- la enfermedad misma, tienden una barrera de aislamiento al redor del enfermo que hace aún más difícil soportar los estragos físicos de la infección y de sus manifestaciones oportunistas, además son estigmatizados, rechazados por la sociedad y - en algunos casos por las personas más cercanas a él.

Durante mucho tiempo y aún en la actualidad; en parte debido a los medios de comunicación masiva y a la falta de información, la opinión pública sigue pensando que el S.I.D.A. es un problema de homosexuales, prostitutas o drogadictos, sin tener conciencia de la problemática tan grande que implica esta enfermedad que afecta a nuestra sociedad.

Sin embargo, los primeros contagiados de esta enfermedad, pertenecieron a grupos sociales estigmatizados y esto ha contribuido a que éstos enfermos sufran rechazo y discriminación además de los sufrimientos propios de la enfermedad en sí, debido a que ésta se transmite principalmente por vía sexual y - todo lo relacionado con el aspecto sexual se vincula en la opinión pública con las costumbres sexuales. De ahí que los valores culturales, morales y religiosos que tienen que ver con la sexualidad, entren a desempeñar un papel importante en las-

consideraciones en torno al S.I.D.A. En México se sienten — los efectos de esta enfermedad en los servicios de atención a la salud, por tal motivo, algunas instituciones públicas y prvadas se preocupan en atender al problema de diversas maneras

En base a lo anterior se planteó el siguiente problema:

Cómo influye la falta de información elemental sobre — la enfermedad, para que el paciente seropositivo y con S.I.— D.A. que acude al "Hospital Regional 20 de Noviembre", sea rechazado por familiares y personal asistencial del mismo.

4.2 ELABORACION DE HIPOTESIS

Para llevar a cabo este estudio, se plantearon los si--- guientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Conocer la(s) causa(s) del rechazo hacia -- los pacientes seropositivos y enfermos de S.I.D.A., que acu-- den al servicio en el Hospital Regional 20 de Noviembre.

OBJETIVO ESPECIFICO: Proponer alternativas de tratamiento al problema de rechazo hacia el paciente con S.I.D.A.

Para el logro de los objetivos planeados se requiere co-- nocer que la teoría debe de orientar la investigación y ésta a su vez, confirmar, reformular o anular la teoría. Las hipó-- tesis son el instrumento que hace posible esa conexión; consti-- tuyen así un puente entre la teoría y la investigación.

Una hipótesis científica es " aquella formulación que se apoya en un sistema de conocimientos organizados, sistematizados y establece una relación entre dos o más variables para explicar y predecir en la medida de lo posible los fenómenos que le interesan en caso de que se compruebe la relación establecida". (21)

Por lo anterior mencionado se planteó la siguiente hipótesis:

La falta de información elemental ocasiona que el paciente seropositivo y con S.I.D.A, que acuden al servicio en el -- Hospital Regional 20 de Noviembre, sea rechazado de alguna manera por familiares y personal asistencial que trata al paciente.

Para la formulación de esta hipótesis, se manejaron las -- siguientes variables e indicadores:

VARIABLES

Independiente: La falta de información elemental de familiares y personal asistencial que tratan al paciente con S.I.-D.A.

Dependiente: El rechazo de familiares y personal asistencial hacia el paciente seropositivo y con S.I.D.A.

(21) Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar Investigaciones Sociales Ed. Plaza y Valdés editores México.1990.p.90.

INDICADORES

- 2.I. Miedo al contagio del S.I.D.A
- 2.2. Marginación a los pacientes seropositivos y con S.I.D.A
- 3.I. Prejuicios hacia el paciente seropositivo y con S.I.D.A
- 3.2. La estigmatización al paciente seropositivo y con S.I.D.A
- 4.I. La indiferencia hacia el paciente seropositivo y con S.I.-
D.A
- 4.2. La discriminación al paciente seropositivo y con S.I.D.A.

- 4.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOPIRAR LA INFORMACION

Para obtener la información sobre un problema, se emplean métodos y técnicas distintos; sin embargo, lo importante en esto, es seleccionar adecuadamente los que se utilizarán, en el que dependen la naturaleza del fenómeno y los objetivos del estudio.

" Los métodos y técnicas son las herramientas metodológicas de la investigación, ya que permiten implementar las distintas etapas de ésta, dirigiendo los procesos mentales y las actividades prácticas hacia la consecución de los objetivos -- formulados". (22)

El método es " la manera de alcanzar un objetivo; o bien, se le define como determinado procedimiento para ordenar la -- actividad". (23)

La técnica es " un conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilia al individuo en la aplicación de los métodos".(24)

En base a lo anterior y como resultado del manejo de las variables e indicadores, se seleccionó la encuesta como técnica a utilizar y el instrumento fué la cédula de cuestionario cerrado. Se aplicó a una muestra representativa de 40 familiares de los pacientes y 60 del personal asistencial que tienen relación de alguna manera con este tipo de pacientes.

Para la obtención de los datos, el instrumento se aplicó una sola vez y se analizó la información mediante el método estadístico cuantitativo.

El instrumento empleado constó de dos cédulas de cuestionario, para familiares y personal asistencial. Estos son los siguientes:

(22) Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones - Sociales. Ed. Plaza y Valdés. Editores México. 1990. p.62.

(23) Ibidem. p.63

(24) Ibidem. p.64

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la actitud familiar hacia los pacientes seropositivos y con S.I.D.A., con el objeto de realizar una investigación social.

Los datos que se obtengan de esta encuesta, serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

No. de Cuestionario: _____

1.1. Nombre del Entrevistado: _____ Edad: _____

1.2. Nombre de su familiar enfermo: _____ Edad: _____

1.3. Sexo: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta adecuada.

1.4. Estado Civil: Soltero(a) _____, Casado(a) _____, Viudo(a) _____,
 Divorciado(a) _____, Unión Libre _____,

1.5. Ocupación: Campesino _____, Obrero _____, Empleado _____,
 Profesionista _____, Hogar _____.

1.6. Parentesco con el enfermo:
 Pareja _____, Padre _____, Madre _____, Hermano(a) _____.

1.7. Estudios realizados:

a) Analfabeta _____ f) Bachillerato Incompleto _____

b) Primaria Incompleta _____ g) Bachillerato Completo _____

c) Primaria Completa _____ h) Licenciatura(s) Incompleta _____

d) Secundaria completa _____

e) Secundaria Incompleta _____ i) Licenciatura(s) Completas _____

j) Otros: _____

2.1.1. ¿Tiene miedo de que usted o algún miembro de su familia sea contagiado de la enfermedad del S.I.D.A.?

SI _____ NO _____

¿Porque?

- a) No existe una información adecuada del S.I.D.A.
- b) Temor a lo desconocido.
- c) Es un padecimiento que se contagia por contacto casual.
- d) Otras: _____

2.1.2. ¿Conviviría usted con personas que tienen la enfermedad del S.I.D.A., pero que no sea familiar suyo?

SI _____ NO _____

2.1.3. ¿Le tiene temor a una persona enferma de S.I.D.A.?

SI _____ NO _____

2.1.4. ¿Usted cree que el S.I.D.A. se pueda contagiar por saliva, excremento y orina?

SI _____ NO _____

2.1.5. ¿Está convencido de que el S.I.D.A. se contagia por contactos casuales como saludo de mano, abrazos, besos, compartir el mismo lugar y por el uso de w.c. y albercas?

SI _____ NO _____

2.2.1. ¿Per miedo al contagio de la enfermedad del S.I.D.A., se alejaría usted de la(s) personas que padeciera dicha enfermedad?

SI _____ NO _____

2.2.2. ¿Permite que la persona enferma de S.I.D.A. siga participando en diferentes actividades familiares?

SI _____ NO _____

2.2.3. ¿Usted comparte los utensilios personales con su familiar o pareja enfermo(a) de S.I.D.A.?

SI _____ NO _____

3.1.1. ¿Cree usted que el S.I.D.A. es un castigo divino?

SI _____ NO _____

3.1.2. ¿Considera usted que los enfermos de S.I.D.A. son los únicos culpables de haberse contagiado de esta enfermedad?

SI _____ NO _____

3.1.3. ¿Usted aprobaría el acto de tener dos o más parejas sexuales?

SI _____ NO _____

3.1.4. ¿Para usted es aceptable tener relaciones fuera del matrimonio?

SI _____ NO _____

3.1.5. ¿Considera usted que los enfermos de S.I.D.A. carecen de Educación Sexual?

SI _____ NO _____

3.2.1. ¿Considera que el S.I.D.A. es una enfermedad de homosexuales?

SI _____ NO _____

3.2.2. ¿Considera que los enfermos de S.I.D.A. tienen una vida sexual desordenada?

SI _____ NO _____

3.2.3. ¿Cree que el enfermo de S.I.D.A. es una persona muy contagiosa?

SI _____ NO _____

3.2.4. ¿Cree usted que los enfermos de S.I.D.A. son promiscuos?

es?

SI _____ NO _____

3.2.5. ¿Cómo considera usted a los enfermos de S.I.D.A.?

- a) homosexuales d) promiscuos
 b) prostitutas(es) e) víctimas de un padecimiento
 c) drogadictos f) un enfermo común

4.1.1. ¿Acompaña a su familiar enfermo a sus consultas médicas?

- a) siempre b) casi siempre c) algunas veces d) nunca

4.1.2. ¿Está informado y pendiente del tratamiento de su familiar enfermo de S.I.D.A.?

SI _____ NO _____

4.1.3. ¿Considera usted que se requiere un apoyo psicológico y social en el tratamiento de los pacientes con S.I.D.A.

SI _____ NO _____

4.1.4. ¿Qué sabe usted sobre el S.I.D.A. SI NO

- a) El significado de las siglas _____
 b) El virus causante del S.I.D.A. _____
 c) Principales formas de tratamiento. _____
 d) Principales medidas preventivas _____

4.1.5. ¿Ha seguido informándose sobre lo que usted sabe acerca del S.I.D.A.?

SI _____ NO _____

¿De que manera?

- a) libros
 b) periódicos
 c) revistas
 d) radio
 e) cine

f) televisión

g) conferencias

h) otros

4.2.1 ¿ Tendría usted amistad duradera con una persona(s) que -
esté enferma de S.I.D.A?

SI _____ NO _____

4.2.2 ¿ Cree usted conveniente que el enfermo de S.I.D.A se le -
aisle en el hospital para darle un mejor tratamiento? -

SI _____ NO _____

4.2.3 ¿ Considera conveniente que el enfermo de S.I.D.A, no acu -
da a lugares donde concurre mucha gente?

SI _____ NO _____

4.2.4 ¿ Considera usted que los enfermos de S.I.D.A, deben ais -
larse en el hogar, para evitar que puedan transmitir la
enfermedad a sus seres queridos?

SI _____ NO _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la actitud del personal asistencial hacia los pacientes seropositivos y con S.I.D.A, con el objeto de realizar una investigación social.

Los datos que se obtengan de esta encuesta serán de carácter absolutamente confidencial y con fines de estudio.

No. de cuestionario:---

1.1 Nombre del entrevistado:----- Edad:-----

1.2 Sexo:-----

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta adecuada.

1.3 Estado Civil: Soltero(a)_____, Casado(a)_____, Viudo(a)_____
 Divorciado(a)_____, Unión Libre_____.

1.4 Ocupación:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| a) Médico | f) Trabajador Social |
| b) Enfermera(o) | g) Personal farmacéutico |
| c) Recepción | h) Personal de rayos "x" |
| d) Secretaria | i) Personal de limpieza |
| e) Personal de laboratorio | j) Camilleros |

1.5 Estudios realizados

- | | |
|----------------|--------------------------|
| a) Analfabetas | g) Bachillerato completo |
|----------------|--------------------------|

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| b) Primaria incompleta | h) Licenciatura(s) incompleta |
| c) Primaria completa | i) Licenciatura(s) completa |
| d) Secundaria incompleta | j) Maestría incompleta |
| e) Secundaria completa | k) Maestría completa |
| f) Bachillerato incompleto | l) Otros: _____ |

2.1.1 ¿Tiene temor de que usted o algún miembro de su familia sea contagiado por la enfermedad del S.I.D.A?

SI _____ NO _____

2.1.2 ¿Conviviría usted con personas que tienen la enfermedad del S.I.D.A, y que no sea familiar suyo?

SI _____ NO _____

2.1.3 ¿Cree usted de que el virus del S.I.D.A se pueda transmitir por otros líquidos que no sean por semen, secreciones vaginales o sangre?

SI _____ NO _____

2.2.1 ¿Considera usted indispensable que exista en el tratamiento del paciente con S.I.D.A, el aspecto psicológico y social, en coordinación con el aspecto médico?

SI _____ NO _____

2.2.2 ¿Acostumbra platicar con algún enfermo o enfermos de S.I.D.A, sobre sus problemas personales?

SI _____ NO _____

2.2.3 ¿Considera conveniente que el paciente con S.I.D.A, sea -

atendido en una sección especial, apartada de las demás especialidades para darle un tratamiento adecuado?

SI _____ NO _____

3.1.1 ¿Considera usted que los enfermos de S.I.D.A, carecen de principios morales y religiosos?

SI _____ NO _____

3.1.2 ¿Cree usted que la homosexualidad es un factor determinante en la propagación del S.I.D.A?

SI _____ NO _____

3.1.3 ¿Cree usted que la enfermedad del S.I.D.A, está relacionada con mitos y creencias religiosas?

SI _____ NO _____

3.2.1 ¿Considera al paciente con S.I.D.A, ser el responsable de haber contraído esa enfermedad?

SI _____ NO _____

3.2.2 ¿Considera usted que el proceder sexual de una persona es determinante en el contagio del S.I.D.A?

SI _____ NO _____

3.2.3 ¿Usted cree que se puede considerar al S.I.D.A, como una enfermedad de morbo?

SI _____ NO _____

3.2.4 ¿Se puede considerar a los enfermos de S.I.D.A como promiscuos?

SI _____ NO _____

3.2.5 ¿Cómo considera usted a los enfermos de S.I.D.A?

a) homosexuales

d) promiscuos

b) prostitutas(os)

e) víctimas de un padeci -
miento

c) drogadictos

f) un enfermo común

4.1.1 ¿Cree conveniente que el médico visite al enfermo de S.I.
D.A en su domicilio?

SI _____

NO _____

4.1.2 ¿Tiene información de los pacientes con S.I.D.A en el as-
pecto social?

SI _____

NO _____

4.1.3 ¿Considera indispensable involucrar a la familia en el -
tratamiento médico del enfermo con S.I.D.A?

SI _____

NO _____

4.1.4 ¿Está bien informado acerca de la enfermedad del S.I.D.A-
y de los avances actuales de la misma?

SI _____

NO _____

4.2.1 ¿Considera conveniente entablar amistad con los pacientes
enfermos de S.I.D.A?

SI _____

NO _____

4.2.2 ¿ Acostumbra saludar de mano a los pacientes con S.I.D.A?

SI _____

NO _____

4.2.3 ¿Influye en el tratamiento del paciente con S.I.D.A, la
actitud positiva o negativa que recibe de personas que
se relacionan con él y del personal asistencial en el -
hospital?

SI _____

NO _____

4.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

En la realización de la presente información, se tomó una población de 100 pacientes derechohabientes seropositivos y con S.I.D.A en el "Hospital Regional 20 de Noviembre", se empleó un nivel de confianza del 84%, con una variabilidad del fenómeno - de un 100% y una precisión que generaliza los resultados del - 10%, el cual arrojó una muestra representativa de 40 personas, - fueron tomadas como un muestreo aleatorio simple y tiene una - distribución normal. Para lo anterior, se empleó la fórmula de - muestras normales para realizar investigaciones sociales.

De la muestra representativa de 40 pacientes, se encuestaron a los familiares de éstos, se obtuvo que 7 de 10 gentes son del sexo femenino, de éstos el 33% son madres del enfermo, la - media de los enfermos representa un promedio de 39 años, con una desviación estándar de 9.12, la media oscila entre 29 a 48 años, la mayoría de estos pacientes es gente joven con la enfermedad del S.I.D.A, las madres de éstos son mayores de 60 años.

De las parejas, padres, madres y hermanos encuestados son casados y representan un 65%, el 50% de las personas son empleados y 30% cuida del hogar. El 66% de éstos tienen estudios terminados de primaria, secundaria y bachillerato.

El 75% de los familiares manifiesta miedo a la enfermedad, de éstos el 35% tiene miedo a lo desconocido y un 40% indicó -

que no existe una información al respecto. (Ver gráfica 1).

El 63% de las personas comentó que no conviviría con un enfermo de S.I.D.A por temor a contagiarse, por consiguiente el 62.5% argumentó que se alejaría del enfermo y no permitiría que participara en actividades familiares. (Ver gráfica 2).

De los familiares muestreados, el 43% opina que éste tipo de enfermos carecen de educación sexual, de los mismos, un 36.87% son personas muy contagiosas y el 63.12% los consideró como promiscuos, (Ver gráfica 3), finalmente el 47.5% los concibe como un enfermo común.

Por último, el 80% cree conveniente que el enfermo requiera de un apoyo psicológico y social en su tratamiento médico, el 65% no está informado ni pendiente de la atención médica de su familiar enfermo ya que el 38% comentó que nunca acompaña a su familiar a sus consultas médicas, (Ver gráfica 4), lo que representa un 58% de indiferencia del familiar respecto al enfermo. La mitad de ellos expresa en sus respuestas aislamiento hacia el paciente tanto en el hogar como en la institución hospitalaria. (Ver gráfica 5).

En lo referente a la información elemental de esta enfermedad, el 79% indicó que carece de ésta. (Ver gráfica 6) y el 70% no ha seguido actualizándose sobre el mismo.

Para efectuar la investigación con el personal asistencial se tomó una población de 117 miembros, que tienen contacto de alguna manera con el paciente enfermo de S.I.D.A y seropositivos, en las áreas de Medicina Interna, Consulta Externa y Urgencias, del "Hospital Regional 20 de Noviembre", en el cual se utilizó un nivel de confianza del 63%, con una variabilidad del fenómeno de un 100% y una precisión que generaliza los resultados del 10%, este dió como resultado una muestra representativa de 60 personas., fueron tomadas en forma de muestreo aleatorio-simple y una distribución normal.

Para lo anterior se empleó la fórmula de investigaciones pequeñas en estudios sociales.

De los 60 encuestados del personal asistencial, tomados como muestra representativa, se obtuvo la edad media, que representa un promedio de 37 años, que oscila entre 27 y 50 años, con una desviación estandar de 24.011.

El 58% son del sexo masculino y el 42% femenino, respectoa su estado civil., tenemos que el 48% son casados y 42% solteros., de éstos, 25% son médicos, 18.3% enfermeras y el 15% de laboratorio, su grado de escolaridad corresponde al 23.3% a nivel bachillerato y el 18.3% de licenciatura (ambos completos).

De los encuestados el 52% manifestó tener miedo a ser contagiados por la enfermedad del S.I.D.A. (Ver gráfica 7). Por lo

anterior un 60.5% no acostumbra platicar con el enfermo, ni considera relevante el apoyo psicológico y social en el tratamiento médico, además, el 53.3% cree conveniente que al paciente se le aparte de las demás especialidades que hay en el hospital. - (Ver gráfica 8).

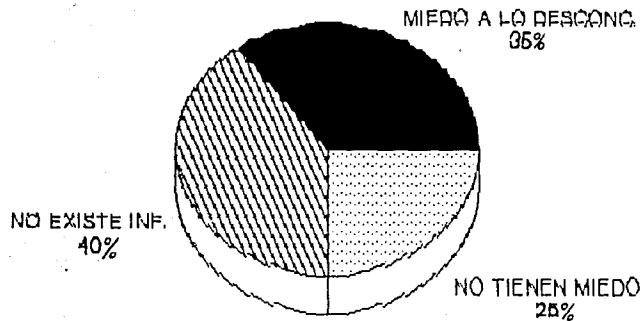
De la población muestreada, el 62% acepta que la homosexualidad es un factor determinante en la propagación del S.I.D.A.- (Ver gráfica 9). También el 63% dice que este tipo de enfermos son promiscuos y su proceder sexual es determinante en el contagio. (Ver gráfica 10), además un 46.6% consideran a estos enfermos como víctimas de un padecimiento.

Del personal asistencial, un 57% admite no estar bien informado sobre la enfermedad, sus avances actuales y desconoce lo referente al aspecto social del enfermo. (Ver gráfica 11). - Finalmente el 54% de ellos no cree conveniente entablar amistad con este tipo de pacientes., ya que tampoco acostumbran saludar los de mano. (Ver gráfica 12).

RHP

MIEDO

FAMILIAR

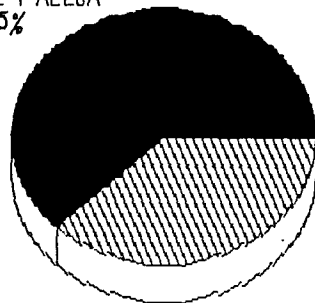


GRAFICA 1

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

MARGINACION FAMILIAR

NO PERMITE Y ALEJA
62.5%



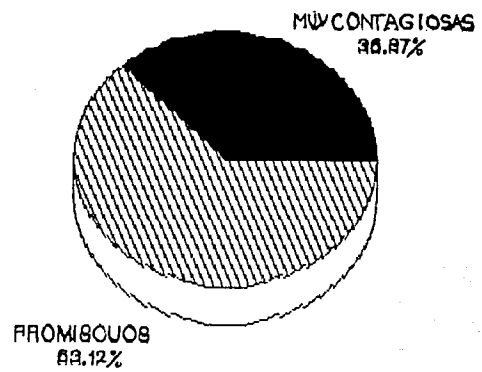
SI PERMITE Y ACERCA
37.5%

GRAFICA 2

FUENTE : INVEST. HOSPITAL REGIONAL 30 DE NOVIEMBRE.

RHP

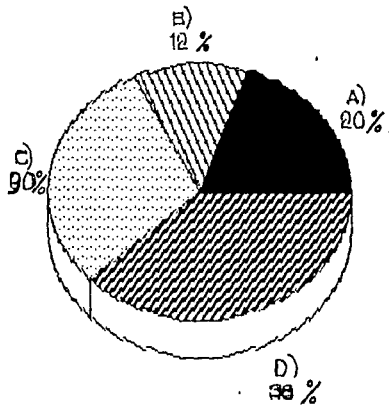
ESTIGMATIZACION FAMILIAR



GRAFICA 3

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 29 DE NOVIEMBRE.

INDIFERENCIA FAMILIAR



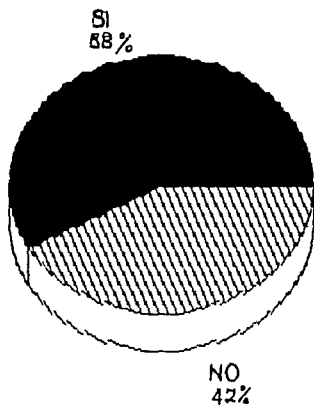
GRAFICA 4

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 30 DE NOVIEMBRE.

Acompaña a su familiar enfermo
a sus consultas.

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) Algunas veces
- D) Nunca

INDIFERENCIA FAMILIAR



GRAFICA 5

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

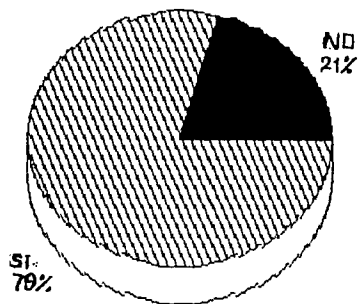
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FIHP

INDIFERENCIA 1

FAMILIAR

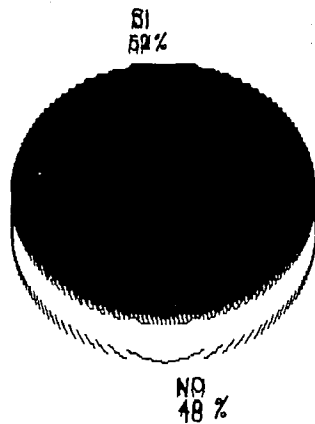


GRAPICA 6

FUENTE : INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

MIEDO

ASISTENCIAL

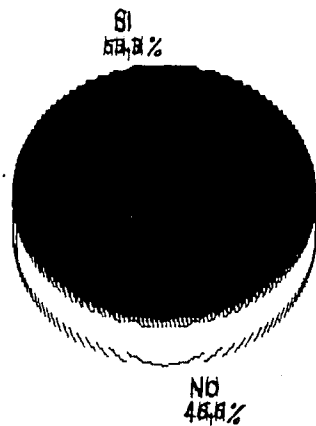


GRAFICA 7

FUENTE : INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

FIHP

MARGINACION ASISTENCIAL

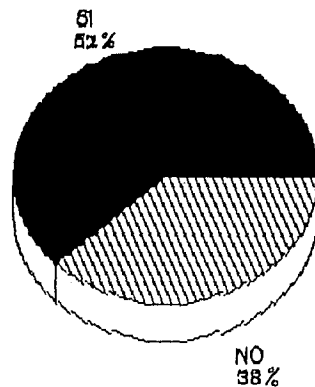


GRAFICA 8

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

RHp

PREJUICIOS ASISTENCIAL



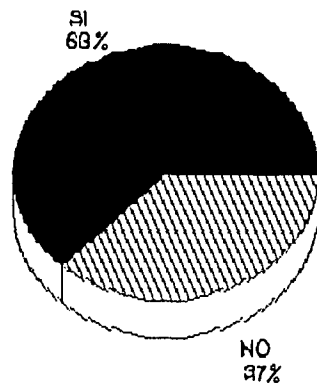
GRAFICA 2

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

RHP

ESTIGMATIZACION

ASISTENCIAL



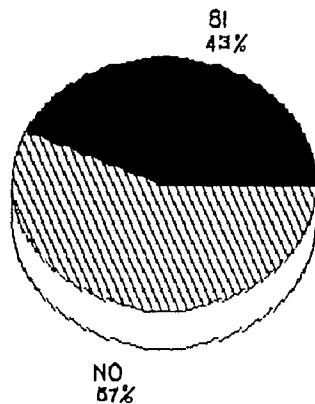
GRAFICA 10

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

RHP

INDIFERENCIA

ASISTENCIAL



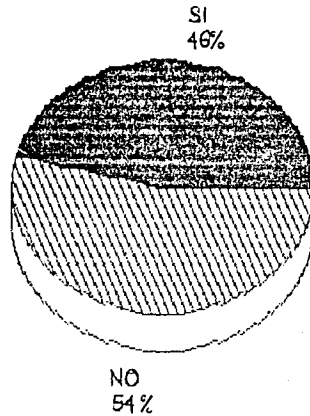
GRAFICA II

FUENTE: INVEST. HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

PHp

DISCRIMINACION

ASISTENCIAL



GRAFICA 12

FUENTE: INVEST HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE.

CAPITULO V. PROPUESTA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION.

Desde la existencia del hombre, surgen las necesidades y - la problemática que éstas implican para satisfacerlas; por lo - que se puede decir que la ayuda a los necesitados es muy anti--gua.

El hombre se fué moviendo por impulsos humanitarios y reli- giosos para ayudar a los demás necesitados.

A lo largo de la historia, estas formas de ayuda han ido- evolucionando y adquiriendo una determinada organización.

En nuestros días, "el ayudar" a los demás se transformó en una profesión, ocupación y un trabajo profesional; así es como- surge la profesión de Trabajo Social.

"Se define al Trabajo Social como la profesión que inter--viene directamente con los grupos sociales que presentan caren- cias, desorganización o problemas sociales y que por sí mismos- no han tenido la posibilidad de resolverlos. Por eso es que pro- mueve la organización de la población para satisfacer sus nece- sidades y lograr la adecuada actuación de ésta en una sociedad- en permanente cambio, buscándolo con ello, mejorar sus niveles de vida.

Asimismo, el Trabajador Social participa en la organiza--- ción y el funcionamiento de instituciones y de servicios de bie- nestar social para la población, los cuales permitan operaciona- lizar la política social en lo referente a programas de asisten- cia, promoción social y desarrollo comunitario.

El Trabajador Social, es el agente o vínculo de enlace entre los recursos que ofrece la sociedad, a niveles público, privado y social, por una parte, y los grupos humanos que demandan servicios y atención, por la otra." (25)

"El Trabajo Social es la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora.

El Trabajo Social es una intervención intencionada y científica, por lo tanto racional y organizada, en la realidad social, para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población, entendido éste como un sistema global de acciones que respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad." (26)

El Trabajador Social debe poseer un sentido de servicio y compromiso. Además que tener ciertas cualidades; tales como:

- . Vocación y sentido de compromiso
- . Convicción y confianza
- . Habilidad para motivar
- . Don de gentes
- . Madurez emocional
- . Capacidad para vencer dificultades.

(25) Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. Propuesta del Plan de Estudios. Escuela Nacional de Trabajo Social. 1936.p.111.

(26) Kisnerman, Natalio. Introducción al Trabajo Social. Tomo I. Ed. Humanitas. Buenos Aires 1981. p.128.

"En México, las áreas de intervención que componen el campo profesional del Trabajador Social se han transformado, conforme a la evolución de las propias necesidades sociales, dando origen al surgimiento de algunas áreas de intervención que han logrado consolidarse y extender la acción del Trabajo Social hacia otras nuevas.

A continuación se enuncian las principales áreas del Trabajo Social:

CAMPO PROFESIONAL

AREAS

PENITENCIARIA Y CRIMINOLOGIA ESCOLAR

SUB AREAS

- . Penitenciaria.
- . Prevención y readaptación.
- . Preescolar.
- . Primaria.
- . Media Superior.
- . Superior.
- . Docencia.
- . Educación de Adultos.
- . Educación Especial.

SALUD

- . Medicina Preventiva.
- . Médico-Hospitalaria.
- . Médico-Social.
- . Psiquiátrica.
- . Alimentación y nutrición.

ASISTENCIA SOCIAL

- . Asistencia del menor.
- . Asistencia a la familia.
- . Asistencia al anciano.

- . Asistencia al minusválido
- SEGURIDAD SOCIAL
 - . Prestaciones económicas.
 - . Prestaciones sociales.
 - . Prestaciones médicas.
- VIVIENDA
 - . Autoconstrucción.
 - . Equipamiento.
 - . Servicios.
 - . Infraestructura.
 - . Mejoramiento de vivienda.
 - . Vivienda terminada.
- INDUSTRIAL
 - . Empresarial.
 - . Sindical.
 - . Cooperativismo.
- PROMOCION SOCIAL, RU-
RAL Y URBANA
 - . Educación.
 - . Salud.
 - . Vivienda.
 - . Alimentación.
 - . Recreación.
 - . Deporte.
 - . Promoción-cultural.
 - . Cooperativismo.
- TURISMO SOCIAL
 - . Juvenil.
 - . Ancianos."(27)

El Trabajador Social, es un puente entre la institución y la comunidad, o sea, que debe ser portavoz de las necesidades de la comunidad ante las instituciones y los recursos de éstas.

A manera de síntesis, el Trabajador Social tiene las siguientes funciones generales:

- a) Atención directa de individuos, grupos y comunidades.
- b) Investigación, identificando los factores que generan problemas sociales.
- c) Política y promoción social, estimulando y promoviendo.
- d) Planificación.
- e) Administración de servicios sociales.
- f) Capacitación de recursos humanos.

Al hacer referencia respecto a la especificidad de Trabajo Social, se plantea la relación sujeto-objeto de estudio; ambos se involucran en una condición humana determinada, de tal manera que: "En Trabajo Social, las concepciones actuales a partir de la reconceptualización, hacen reconocer las reacciones de identificación del objeto(sujetos sociales con carencias y necesidades) y el sujeto(Trabajador Social), como actores de un proceso en donde la participación consciente de los primeros, es fundamental para el logro de los objetivos que promueven los segundos."(28)

"Los elementos constitutivos de la especificidad son:

Sujetos Sociales: Son los individuos, sectores o instancias sociales que están involucrados en la intervención profesional, porque participan de alguna manera significativa en relación con el problema social que se constituye en objeto de intervención.

Objeto de Intervención: Es un fenómeno real y concreto que demanda ser atendido. Es también una construcción intelectual, en la medida que se le construya como un objeto de estudio, a fin de dar cuenta de él desde una teoría.

Marco de Referencia: Es el conjunto de representaciones desde las cuales se entiende y conceptúa el problema, objeto de intervención, el tipo de interacción entre los sujetos sociales involucrados en el campo; y se establecen objetivos y procedimientos. Es la fundamentación de la investigación.

Objetivos: Señalan lo que se pretende lograr a través de la intervención en el problema instituido como objeto de la misma. Indica tipo de redefinición que debe sufrir el objeto, a partir de la intervención profesional.

Función: Es la incidencia que tiene la intervención en las reacciones sociales involucradas en el objeto de intervención. Es lo que se logra o provoca con la redefinición del problema.

Procedimientos: Constituyen la dimensión operativa, en cuanto plantea qué hacer y cómo hacerlo para lograr los objetivos señalados con relación al objeto de intervención. Es el conjunto de etapas, actividades y técnicas ordenadas de una secuencia tal, que orienta el desarrollo de la investigación."(29)

Al hablar de especificidad, se relaciona con las caracte--

(28) Terán Trillo, Margarita. Perfil profesional del Trabajador Social en el área de la Salud. Revista de T.S.No.37.México 1989.p.42.

(29) Ob. Ct. p.97.

rísticas de un saber especializado, de su objeto de intervención y de las formas especializadas de la misma.

"La especificidad del Trabajador Social se ha integrado -- por una aproximación a la realidad social, en donde participa -- como el vínculo o enlace entre los sujetos sociales, que portan las necesidades sociales y carencias (demandantes de atención y servicios para la salud), el Estado y las instituciones que integran los servicios y recursos para satisfacer tales necesidades.

Desde esta perspectiva, el Trabajador Social en el área de la Salud va a requerir una formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, educación, la investigación y la salud pública, para el conocimiento y la intervención en este ámbito concreto, sin invadir los aspectos -- del médico, epidemiólogo, enfermera y administrador."(30)

Cabe mencionar el concepto del Perfil Profesional:

"El término perfil ha sido utilizado en el campo de la investigación social, para referirse a un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a un sujeto o a una población. Así, -- con base a este concepto, diremos que: Un perfil profesional debe identificar al conjunto de capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, conocimientos y actitudes que debe poseer el estudiante al término de su carrera."(31)

El Trabajador Social en el área de la salud se encarga de estudiar la problemática generada por las carencias y necesidades

(30) Ob. Ct. p.43.

(31) Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. El Perfil educativo y profesional del Trabajador Social. Revista #23. México. 1985. p.4.

des que inciden en la salud, e identificar los medios alternativos para preservar la salud integral del ser humano.

Podemos considerar: "al Trabajo Social del área de la salud como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y comunidades." (32)

El Trabajo Social en el área de la Salud, tiene el siguiente objetivo general y funciones particulares que corresponden al perfil profesional:

"Objetivo General: Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, protección y restauración de la salud.

Las funciones principales son:

- a) Investigación
- b) Administración
- c) Educación
- d) Asistencia
- e) Enseñanza
- f) Promoción social o comunitaria

- g) Orientación legal y de medicina del trabajo
 h) Sistematización (teorización de T.S.)." (33)

De acuerdo a lo anterior, el Trabajador Social especializado en el área de la salud, tiene que tener un conocimiento de la problemática social, y su incidencia en la salud, para promover acciones que conlleven a la atención de la misma, enfrentándose así ante diferentes problemas de salud pública; tal es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A) que en la actualidad tiene un carácter público y social, que está adquiriendo un número mayor de enfermos; así ha generado diversas reacciones, desde diferentes instancias; con gobierno, universidades, organismos internacionales y de la sociedad civil ante este fenómeno, no sólo hay un gran número de personas que padecen o pueden padecer esta enfermedad, sino que también han manifestado sus reacciones de rechazo, miedo, preocupación, estigmatización y prejuicios; entre otras.

Las personas que padecen esta enfermedad tienen efectos psicológicos, generados por la misma; por tanto las reacciones emocionales del infectado o con diagnóstico de S.I.D.A, son múltiples y diversas, se pueden agrupar en diferentes momentos que son:

I.- Crisis Inicial: En este momento el enfermo puede llegar a desarrollar una actitud de indiferencia, sentirse abrumados por sus emociones, e incluso pueden presentar comportamientos que...

pongan en peligro la vida. Las reacciones emocionales más usuales son: choque, negación, culpabilidad, temor, enojo y tristeza.

2.- Momento de Transición: Este estado empieza con sentimientos alternos de enojo, culpabilidad y autocompasión (autodevaluación y melancolía). También se caracteriza por estrés y confusión, los rechazos sociales son evidentes y agravan la situación. Al ocurrir cambios en la autoestima, la identidad y los valores, además de distanciamiento y represión por parte de familiares y comunidad, se pueden presentar intentos de suicidio. Los enfermos se muestran accesibles a intervenciones psicosociales, también pueden tener reacciones de aislamiento, rehúsan afrontar la enfermedad y rechazo a amigos, familiares y médicos.

Algunos pueden manifestar su enojo continuando con comportamientos sexuales promiscuos, poniendo en peligro la vida de otros, así como la de ellos mismos.

3.- Momento de aceptación: Los enfermos aprenden a aceptar las limitaciones que el S.I.D.A. les impone, reaccionando a la enfermedad con mayor razonamiento que emoción. Examinan las fuentes de dolor, placer y el coraje, la determinación, el afecto y el cariño hacia otros, logran aprender la calidad en lugar de cantidad de tiempo en sus vidas. Buscan desahogo en diversas actividades.

4.- Preparación para la muerte: La mayoría de estos enfermos en estadios finales de la enfermedad continúan luchando por sobrevivir. Estos pueden beneficiarse al terminar asuntos incompletos, tales como, pedir u otorgar perdón, buscar o hablar con ciertas personas o terminar proyectos inconclusos, entre otros.

Este tipo de enfermos viven los diferentes momentos, ante-

riormente descritos, pero no hay que olvidar que es un ser biosicosocial, que está interactuando con personas y éstas son - en primera instancia, la familia. Ante esta enfermedad, la familia desempeña un papel primordial en el desarrollo de la misma - y su problemática que ésta implica. Ya que este grupo primario, es un medio de socialización, en la que se forman pautas de conducta, valores y actitudes.

Por tanto, cuando se presenta el S.I.D.A. en alguno(s) de -- su(s) miembro(s), tiene que brindar ayuda y apoyo en los aspectos psicológico, social y económico, para evitar desintegración familiar. Los lazos afectivos familiares se deben fortalecer, mediante una buena comunicación familiar, evitando prejuicios y -- estigmatización, que sólo generarían aislamiento y rechazo hacia este enfermo, causando en ellos más conflictos e incremento de sus crisis emocionales y precipitación de su muerte.

Respecto al personal de salud, que maneja o está relacionado con portadores de V.I.H. y enfermos de S.I.D.A., se debe tener mayor responsabilidad y su ética profesional les obligará a mostrar respeto a la integridad y derechos humanos de éstos enfermos.

Como el personal de salud, tiene trato con estos pacientes y por los conflictos que viven, deben inculcar que se evite al máximo toda estigmatización y rechazo hacia estos pacientes, de mostrando un alto sentido de humanismo y comprensión, tanto al paciente, como a sus familiares.

Ante las actitudes de que son objeto estos enfermos y la -- problemática que se genera, surge la inquietud de hacer un estudio con este tipo de pacientes en el "Hospital Regional 20 de -- Noviembre", con familiares y personal asistencial que tienen --

trato con pacientes seropositivos y con S.I.D.A.

En el desarrollo de la investigación, se presentaron una serie de situaciones; en el caso de los enfermos, algunos viven separados de su familia, otros ocultan a los familiares su padecimiento, otros más se negaron a proporcionar su domicilio e ir acompañado de su familiar.

En el trabajo de campo, respecto a la familia de estos pacientes, se dió la situación de que la mayoría de ellos no acompañan a su familiar a sus consultas médicas; y por tal motivo se programaron visitas domiciliarias, para cubrir la muestra representativa de 40 personas a encuestar.

En el resultado de esta investigación de campo, se encontró que existe en los familiares, miedo al contagio, a lo desconocido; por no tener una información elemental de la enfermedad

Con lo que respecta al personal asistencial, se encontró que más de la mitad mostró miedo a ser contagiado de S.I.D.A., por lo que no acostumbra platicar con ellos, saludarlos de mano, ni entablar amistad, sugirieron que se le aisle en el hospital, los estigmatizan como promiscuos y homosexuales, admitiendo no estar bien informados sobre este padecimiento.

Ante esta problemática detectada podemos conceptualizar al Trabajo Social como:

"Una profesión, orientada al estudio de los problemas biopsicosociales que inciden en el proceso de aceptación-rechazo, así como establecer alternativas de acción que tiendan a la sensibilización, motivación, información, promoción y hacer conciencia en las personas enfermas de S.I.D.A. y su

medio circundante".

Partiendo de esta conceptualización, se plantea el siguiente Objetivo General, sus principales funciones y actividades -- que corresponden al Trabajo Social, ante el problema de rechazo a enfermos de S.I.D.A.

OBJETIVO GENERAL

Participar multidisciplinariamente en los equipos de salud para la sensibilización, concientización, motivación, promoción e información, que permitan establecer alternativas de acción -- ante el problema de rechazo a enfermos de S.I.D.A.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

INVESTIGACION

- . Hacer estudios prospectivos, sociales, respecto al S.I.D.A. en México.
- . Participar multidisciplinariamente en la investigación de la problemática de rechazo a enfermos de S.I.D.A.

ADMINISTRACION

- . Promover mejoras en la atención integral del paciente -- con S.I.D.A.
- . Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- . Diseñar manuales informativos y procedimientos para promover acciones educativas.
- . Establecer sistemas de coordinación intra-institucional.
- . Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

EDUCACION

- . Mantener a estos pacientes y a sus familiares informados sobre la enfermedad del S.I.D.A.
- . Impulsar la educación sobre el S.I.D.A.
- . Promover campañas de prevención.
- . Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares
- . Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- . Diseñar y elaborar material de apoyo didáctico.
- . Propiciar el inicio de una buena comunicación familiar.

ENSEÑANZA

- . Coordinar actividades o proyectos especiales con instituciones educativas de Trabajo Social.
- . Difundir los programas y funciones relacionadas con la enfermedad del S.I.D.A.
- . Promover la asistencia, participación de familiares y personal asistencial a las actividades de los programas propuestos respectivamente.
- . Realizar sesiones multidisciplinarias.

ASISTENCIA

- . Proporcionar orientaciones médico-sociales a pacientes y familiares.
- . Realizar estudios y seguimientos de casos sociales.

PROMOCION SOCIAL

- . Participar en campañas educativas sobre S.I.D.A.
- . Organizar e integrar grupos de familiares y personal asistencial.

Consideramos importante recomendar al personal asistencial que tiene trato con pacientes portadores de V.I.H. y enfermos -

de S.I.D.A, las siguientes actitudes durante el desempeño de - sus actividades en el área que le corresponda:

Durante la atención personal, el hacer un diagnóstico y - el suministrar un tratamiento, debe ser el comienzo de una res-
ponsabilidad que continuará en tanto el paciente siga enfermo.

No se harán distinciones en ningún aspecto.

Establecer mutua relación, creando en el paciente la con-
fianza necesaria para que pueda haber intercambio de responsa-
bilidad y amplia comunicación, mostrándole siempre respeto.

En las entrevistas, ayudar al enfermo a relatar su histo-
ria enfocando la conversación hacia temas de importancia, con-
la discreción que sea necesaria, animándole y motivándolo.

Es necesario informarle adecuadamente, para no provocar -
sentimientos de ofensa, enojo o miedo.

Tanto en la actitud, como en la palabra, reducir el míni-
mo de sufrimiento y el dolor físico o moral.

En la relación personal médico- paciente, debe intentarse
establecer un acuerdo de honestidad entre ambos, a fin de lo -
grar la ayuda mutua en el plan diseñado para diagnóstico, tra-
tamiento o seguimiento, según el caso.

Que el personal médico, de enfermería, trabajo social y -
de laboratorio; así como otros profesionistas o técnicos que -
tengan que intervenir de alguna manera, para la atención de -

los enfermos, esté consciente como resultado de adecuada información, del modo de transmisión del padecimiento, da do que no existen pruebas de que el virus se transmita -- por contacto casual, por alimentos o por el aire.

Es indispensable que el personal de salud, conozca y practique, hasta que la domine, las técnicas para el manejo de enfermos contagiosos de los aislamientos indicados -- según el caso, así se evitará que haya manifestaciones de miedo o rechazo, que eventualmente pueden observarse.

Hacer todo lo posible por reducir la marginación de -- individuos o grupos y el estigma asociado con esta enfermedad, y mantener la confiabilidad del o los casos, evi -- tando el sensacionalismo.

Como una propuesta específica ante esta problemática se sugieren los siguientes programas:

- . PROGRAMA ALTERNATIVO ANTE LA PROBLEMATICA DEL RE-- CHAZO FAMILIAR.
- . PROPUESTA ALTERNATIVA SOBRE LA ACTITUD HACIA EL -- PACIENTE CON S.I.D.A.

El primero de ellos está dirigido a familiares y el -- segundo, al personal asistencial que tiene trato con este tipo de pacientes.

Ambos se ponen a consideración de la institución y -- son susceptibles a modificaciones. Se sugiere que el primer programa lo maneje Trabajo Social y el segundo, lo -- coordine el departamento de Enseñanza e investigación del -- Hospital Regional "20 de Noviembre".

Estos son los siguientes:

PROGRAMA ALTERNATIVO ANTE LA
PROBLEMATICA DEL RECHAZO FAMILIAR

JUSTIFICACION

En base a una investigación realizada en el Hospital Regional 20 de Noviembre, como inquietud ante la problemática que vive el paciente enfermo de S.I.D.A. respecto a la actitud que recibe por parte de sus familiares; se considera que la familia juega un papel muy importante en el proceso de su enfermedad. Se tomó una muestra representativa de 40 familiares de los enfermos; en los que se detectó que un 75% de los familiares manifiestan miedo a la enfermedad, de éstos, el 40% tiene miedo a lo desconocido y el 35% indicó que no existe una información respecto al S.I.D.A.

El 63% de las personas comentó que no conviviría con un enfermo de S.I.D.A, por temor a contagiarse, el 62.5% argumentó que se alejaría del enfermo y propone que no participe en actividades familiares.

Finalmente el 65% aceptó no estar informado ni pendiente del tratamiento médico de su familiar y también un 79 % carece de información elemental de dicha enfermedad.

En base a la problemática detectada se elabora el presente programa. como una propuesta alternativa ante el problema de rechazo hacia el paciente seropositivo y con S.I.D.A.

OBJETIVOS

General: Crear conciencia en los familiares de pacientes seropositivos y enfermos de S.I.D.A., para conocer y practicar el manejo a estos enfermos, en los aspectos médico, psicológico y social a través de la información, orientación y capacitación.

Específicos:

- . Sensibilizar al familiar sobre la importancia que tiene su apoyo al enfermo.
- . Proporcionar información a familiares sobre las causas, consecuencias y alternativas ante la enfermedad del S.I.D.A.
- . Motivar al grupo multidisciplinario para trabajar el programa alternativo ante la problemática del rechazo familiar de pacientes seropositivos y con S.I.D.A.

METAS

- . Detectar un mínimo de 50 o más domicilios de pacientes seropositivos y con S.I.D.A.
- . Captar un mínimo de 50 o más familiares de pacientes seropositivos y enfermos de S.I.D.A.
- . Reunir a 30 o más familiares de dichos pacientes.
- . Realizar un mínimo de 5 pláticas a familiares de estos pacientes.
- . Efectuar una dinámica grupal por cada plática.
- . Elaborar material didáctico alusivo en cada sesión.
- . Trabajar en equipo, con un médico, psicólogo o ---

psiquiatra, una enfermera y 3 trabajadores sociales.

LIMITES

Universo: Familiares de pacientes seropositivos y enfermos de S.I.D.A, que acuden al Hospital Regional 20 - de Noviembre.

Tiempo: Este programa se llevará a cabo en un lapso de 10 meses. A partir del 1^o de Enero, al 30 de Octubre de 1992.

Espacio: Hospital Regional 20 de Noviembre e instalaciones anexas (aulas Sn. Lorenzo).

RECURSOS HUMANOS

- . Personal médico que tiene trato directo con el paciente (médico adscrito).
- . Personal de enfermería que maneja éste tipo de pacientes.
- . Un psicólogo o psiquiatra.
- . Personal de Trabajo Social.

RECURSOS MATERIALES

- . Aula para las reuniones y pláticas.
- . Mesas y sillas de trabajo.
- . Material didáctico.
- . Material de papelería.

ACTIVIDADES

Las actividades que se realizarán para el cumplimiento de este programa serán las siguientes:

- . Establecer coordinación con el médico tratante para captar los domicilios completos de pacientes seropositivos y con S.I.D.A que acuden al hospital.
- . Elaboración de un directorio domiciliario con este tipo de pa cientes.
- . Detectar y sensibilizar a los pacientes, los cuales, su fami lia no está enterada de su padecimiento.
- . Establecer coordinación con equipo multidisciplinario, con el - objeto de planear la plática que se dará para sensibilizar al familiar que no está enterado de la enfermedad que tiene su - paciente.
- . Citar a los familiares ya mencionados, con ayuda del equipo - médico en las aulas anexas del hospital.
- . Efectuar pláticas, con los temas: Introducción a la enferme-- dad del S.I.D.A, información elemental sobre la misma enferme- dad, ayuda y obligaciones que el familiar tiene con el enfer- mo, cómo tratar psicológicamente al paciente y finalmente una plática sobre las medidas preventivas en el manejo de esta en- fermedad.
- . Elaboración y preparación del material didáctico adecuado, pa ra utilizar en cada plática.
- . Preparación y realización de una dinámica grupal, adecuada pa ra cada plática.
- . Elaboración de notas en el diario de campo.
- . Delegar autoridad a un supervisor para el control de evalua-- ción.

SUPERVISION

La supervisión implica vigilar constante y periódicamente el desarrollo del mismo, el cual estará a cargo de la Jefe de Trabajo Social del hospital.

EVALUACION DE METAS

- Se habrán detectado 50 o más domicilios de pacientes seropositivos y con S.I.D.A.
- Se habrán captado a un mínimo de 50 familiares de este tipo de pacientes.
- Se habrán reunido a un mínimo de 30 familiares.
- Se habrán realizado 5 pláticas para familiares.
- Se habrá realizado una dinámica grupal por cada plática.
- Se habrá elaborado y utilizado el material didáctico respectivo.
- Se habrá trabajado en coordinación con el equipo multidisciplinario.
- Se habrá hecho un análisis evaluatorio de los resultados obtenidos en relación al programa, mediante un informe final.

PROPUESTA ALTERNATIVA SOBRE
LA ACTITUD HACIA EL PACIENTE CON S.I.D.A.

JUSTIFICACION

Hoy en día la salud es un derecho para el ser humano humano, por lo que los servicios de salud deben incluir en sus actividades, acciones tendientes a promover y mantener el adecuado equilibrio biológico, psicológico y social de manera integral.

Las enfermedades infecciosas son las que mayores estragos han causado a la humanidad, tanto por las muertes que provocan, como la frecuencia con que éstas se presentan en la población joven. Actualmente en México, se sienten los efectos de una epidemia relativamente nueva, que amenaza la vida del hombre, convirtiéndose en un problema de salud pública, este es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.). Ante esta situación, las reacciones sociales han sido diversas; desde el desconocimiento y la incertidumbre, pasando por mitos, creencias, valores morales, hasta llegar a la estigmatización y rechazo a quienes padecen esta enfermedad.

Por lo anterior, se realizó una investigación en el Hospital Regional 20 de Noviembre, en la cual se consideró indispensable involucrar al personal asistencial.

Para efectuar lo anteriormente mencionado, se tomó una muestra representativa de 60 personas que tienen trato con pacientes seropositivos y con S.I.D.A, ellos manifestaron en un 57% desconocer el aspecto social, en base a lo anterior, se consideró necesario presentar una propuesta alternativa.

OBJETIVOS

Generales: Lograr la participación del personal asistencial para propiciar el mejor manejo de los pacientes seropositivos y con S.I.D.A., que acuden al servicio en el hospital Regional 20 de Noviembre.

Epecíficos:

- . Propiciar en el personal asistencial, inquietud por actualizarse e incrementar sus conocimientos sobre el S.I.D.A.
- . Proporcionar información al médico para la atención adecuada de los enfermos y para el establecimiento de medidas preventivas durante su atención.

METAS

- . Realizar dos campañas para informar, sensibilizar y motivar al personal asistencial a participar en la realización del programa.
- . Planear una calendarización para la realización de cursos.
- . Aplicar una dinámica grupal en cada sesión.
- . Reunir un mínimo de 50 personas, de este tipo de personal, para recibir los cursos.

LIMITES

Universo: Personal asistencial que tiene trato de alguna manera con el paciente seropositivo y con S.I.D.A., en el Hospital Regional 20 de Noviembre.

Tiempo: Este programa se llevará a cabo en un lapso de 6 - meses.

Espacio: En las instalaciones que sean autorizadas en el -- hospital.

RECURSOS HUMANOS

- . Personal que labora en el Departamento de Enseñanza e Investigación.
- . Personal que se asignará para dirigir los cursos.

RECURSOS MATERIALES

- . Aula para las sesiones
- . Mesas y sillas de trabajo
- . Material didáctico
- . Material de papelería
- . Material audiovisual que proporcione el hospital.

ACTIVIDADES

Las actividades que se realizarán para el cumplimiento-- de este programa serán las siguientes:

- . Planear y organizar campañas informativas, tendientes a sen--sibilizar y motivar al personal asistencial.
- . Realizar las dos campañas planeadas en fechas diferentes.
- . Establecer coordinación con diferentes departamentos para el desarrollo del programa.
- . Organizar las estrategias pertinentes para el cumplimiento de--lo propuesto.
- . Promover cursos de actualización y capacitación, dirigidos al personal asistencial que tiene trato con el paciente seroposi

tivo y con S.I.D.A.

- . Hacer una calendarización para la realización de los cursos - que se impartirán.
- . Integrar un mínimo de tres grupos para realizar los cursos.
- . Efectuar los cursos planeados en el lapso contemplado en este programa.
- . Utilizar dinámicas grupales adecuadas, en cada sesión.
- . Supervisar y evaluar periódicamente las actividades planeadas mediante instrumentos de control.

SUPERVISION

La supervisión será permanente y constante en el desarrollo del mismo, el cual estará a cargo del Jefe de Enseñanza e - Investigación.

EVALUACION DE METAS

- . Se habrán realizado dos campañas para informar, sensibilizar - y motivar al personal asistencial a participar en la realiza - ción del programa.
- . Se habrá establecido coordinación entre los diferentes depar - tamentos para trabajar lo planeado.
- . Se habrán organizado las estrategias pertinentes para el cum - plimiento de lo propuesto.
- . Se habrá elaborado una calendarización de los cursos imparti - dos.
- . Se habrá aplicado una técnica dinámica, en cada sesión.
- . Se habrá integrado un mínimo de 50 personas del personal asis - tencial en los cursos efectuados.

CONCLUSIONES

- 1.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), es una enfermedad relativamente nueva, que está teniendo repercusiones económicas, políticas y sociales en México y a nivel Mundial.
- 2.- En nuestro país, el S.I.D.A. ha generado reacciones sociales múltiples y diversas que dependen de la forma como nuestra sociedad enfrenta a la sexualidad y problemas sociales existentes.
- 3.- Los enfermos de S.I.D.A, principalmente son hombres jóvenes, y al inicio de la enfermedad, la mayoría eran homosexuales, por lo que la sociedad estigmatizó a este padecimiento, como exclusivo de homosexuales.
- 4.- En los últimos años, México pasa por una crisis económica, por tal motivo, no se cuenta con los recursos económicos necesarios para la prevención y tratamiento del S.I.D.A.
- 5.- El tratamiento de esta enfermedad, es sumamente costoso, conforme avanza, el enfermo se va incapacitando para seguir económicamente activo y los gastos de su tratamiento y sobre vivencia van acrecentándose.
- 6.- En el aspecto legal se han establecido una serie de normas de sanidad, a nivel nacional e internacional; ante el fenómeno migratorio de personas que pueden ser portadores del virus de la Inmunodeficiencia humana.
- 7.- Las formas más comunes de transmisión de la enfermedad del S.I.D.A, son: por vía sexual en un 67%, sanguínea 24% y perinatal 9% en nuestro país.

- 8.- La transmisión del virus se dá mediante la transferencia de flúidos corporales e intercambio de microorganismos, dependiendo del tipo de contacto que se trate.
- 9.- El enfermo de S.I.D.A. pasa por problemas psicológicos, generados por la enfermedad misma y son incrementados por actitudes tales como: la ira, rechazo, miedo, desesperación y abandono, entre otras, por parte de sus familiares y medio circundante.
- 10.- Esta enfermedad pone en crisis el sistema familiar, de tal manera que los familiares del enfermo, se enfrentan a una situación para la que no estaban preparados y pone en riesgo la subsistencia de la misma.
- 11.- Esta enfermedad, la gente la percibe e interpreta a través de un sistema de valores, normas, prejuicios y estereotipos existentes en nuestra sociedad mexicana, esto condiciona la forma en que la población enfrenta a la enfermedad.
- 12.- La sexualidad del ser humano se inicia en el interior de la familia, por lo que la misma, se considera como intermedia-ria entre el individuo y la sociedad.
- 13.- Ante la epidemia del S.I.D.A, en México se han movlizado por atender la enfermedad, diversas organizaciones civiles, privadas y públicas, en las que se hacen investigaciones -- científicas, en derechos humanos, educativas, de sexualidad, hasta planteamientos jurídicos, que emprenden acciones enca-minadas a la prevención y tratamiento de la misma.
- 14.- Las principales funciones que realiza Trabajo Social en el Hospital de Infectología "Centro Médico la Raza" y el CONA-SIDA, son principalmente de prevención, información y detec

ción de portadores del V.I.H. y con S.I.D.A.

- 15.-No existe una información elemental y adecuada sobre este padecimiento, por lo tanto se comprobó la hipótesis formulada en la investigación hecha con familiares y personal asistencial, ya que ésta se detectó como causa principal de rechazo a pacientes seropositivos y con S.I.D.A, sus manifestaciones fueron, principalmente: miedo o temor, estigmatización, discriminación y marginación.
- 16.-En la familia, como célula principal de nuestra sociedad, debe existir una buena comunicación entre sus miembros y ante este padecimiento, se debe tener información elemental y capacitación para saber tratar y manejar a éste tipo de enfermos.
- 17.-El personal asistencial, desempeña un papel fundamental en las acciones para la prevención y manejo del S.I.D.A, su capacitación y actualización, constituyen unas de las principales medidas para detener el progreso de esta enfermedad y el rechazo a la misma, en la que enmarcará el camino para una atención más eficaz y humanitaria.
- 18.-El Trabajo Social, ante la problemática social y su incidencia en la salud, tiene que tener un conocimiento para promover acciones que conlleven a la atención de la misma, enfrentándose a diferentes problemas de salud pública; tal es el caso de la enfermedad del S.I.D.A.

BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo So--
Ed. Ateneo.México 1982.
- Ander Egg, Ezequiel. Introducción a las Técnicas -
de Investigación Social.Ed.Hu
manitas.Buenos Aires 1988.
- Apodaca Rangel, Ma.de Lourdes. Propuesta del Plan de Estu--
dios. Escuela Nacional de --
Trabajo Social.México 1986.
- Baena Paz, Gullermina. Manual para realizar traba--
jos de Investigación.Ed.Mexi
canos Unidos.México 1986.
- Beach, Frank. Sexo y Conducta.Ed.Siglo XXI.
México 1980.
- CONASIDA. Catálogo de Organizaciones -
No Gubernamentales e Institu
ciones de Educación Superior.
México 1990.
- CONASIDA. El médico frente al S.I.D.A.
CONASIDA. México 1991.
- CONAPQ. Sociedad y Sexualidad.Ed.Los
Angeles. México 1989.
- Daniel, Víctor G. S.I.D.A. Manual Moderno. Mé-
xico 1988.
- García Salord, Susana. La especificidad de Trabajo-
Social.ENTS-UNAM.México.1986.

- Halliday, James. J. Medicina Psicosocial. - Ed. Eudaba. Argentina - 1980.
- Kisnerman, Natalio. Introducción al Trabajo Social. Tomo I. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1981
- Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Ed. Humanitas. - Argentina. 1981.
- Krugman, Saúl. Enfermedades Infecciosas Ed. Interamericana. México. 1980.
- Lebovici, S. La homosexualidad. Ed. - Nueva Visión. Argentina - 1989.
- López Pineiro José, María. Medicina, Historia y Sociedad. Ed. Ariel. Barcelona 1988.
- López Acuña, Daniel. La salud desigual en México. Ed. S.XXI. México- 1982.
- Mac Keown, Thomás. Introducción a la Medicina Social. Ed. S.XXI. México 1988.

REVISTAS

- . Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. Cuadernos de Trabajo Social. Análisis del Ejercicio Profesional del Trabajador Social en el sector salud. No.9. ENTS 1983.
- . Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. El Perfil Educativo y Profesional del Trabajo Social. Revista No.23. ENTS. Julio-Septiembre. — 1985.
- . Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. El Perfil Profesional del Trabajador Social en el área de la Salud. Revista No.37. ENTS. Enero-Febrero-Marzo. 1989.
- . CONASIDA. Aspectos Jurídicos de la lucha contra el S.I.D.A. Apuntes. México 1989.
- . CONASIDA. Decreto de Creación del CONASIDA. Gaceta. No.3. Septiembre-Octubre 1988.
- . Dirección General de Epidemiología. Subsecretaría de Servicios de Salud. El S.I.D.A. Medidas Preventivas. México 1989.
- . García, Lourdes. La lucha contra el S.I.D.A. es de todos. Gaceta CONASIDA No.4. Noviembre-Diciembre. 1988.
- . ISSSTE. Guía para la Vigilancia Epidemiológica en casos de S.I.D.A. México 1989.