



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES CON VIH EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

EXAMEN COMPLEXIVO

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON
VIH EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

GORDILLO QHIZHPE MARCO IVAN

MACHALA, 07 DE FEBRERO DE 2019

MACHALA
07 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado El rol del Trabajador Social en la atención de los pacientes con VIH en el Hospital Teófilo Dávila, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



GORDILLO QUIHIZE MARCO IVAN
1102316039
TUTOR - ESPECIALISTA 1



JOHNSON RAMÍREZ IRMA MARISOL
0702881384
ESPECIALISTA 2



VERA ARAGONÉS PEDRO WILFRIDO
0701209652
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 13 de febrero de 2019 - 14:13

Urkund Analysis Result

Analysed Document: AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA_PT-011018.pdf (D47125959)
Submitted: 1/22/2019 8:37:00 PM
Submitted By: igordillo@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado El rol del Trabajador Social en la atención de los pacientes con VIH en el Hospital Teófilo Dávila, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

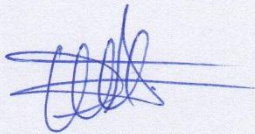
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 07 de febrero de 2019



AGUILAR TIBANTA GISELLA VALERIA
0704865401

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
CON VIH EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

RESUMEN

La investigación tiene el propósito de analizar el rol del Trabajador Social en la atención de los pacientes con VIH en el Hospital Teófilo Dávila. En el proceso de investigación, se empleó la revisión documental, el estado del arte, utilizando una metodología de enfoque mixto, mediante análisis de estadísticas actualizadas de casos de VIH en el Hospital Teófilo Dávila. Los resultados comparativos muestran un porcentaje mayor de portadores de VIH son de sexo masculino incluyendo a varones que tienen sexo con hombres y en menor cantidad del sexo femenino. La estigmatización que tiene la sociedad como la familia contra las personas con VIH, lleva a actos de discriminación, afectando de manera drástica la salud psicosocial incluso el tratamiento de antirretrovirales. En conclusión, el VIH pese a los avances de la medicina bien ha logrado persuadir los efectos en la salud de los portadores, sin embargo, el daño que causa a nivel psicosocial es algo que no logra mejorar, la estigmatización es muy recurrente en el diario vivir de estas personas conllevando a una pérdida de derechos, servicios y a una deficiente calidad de vida. En contexto, participa el trabajador social, con el rol de facilitador y mediador, en el cumplimiento de los derechos de las personas con VIH, brindando seguimiento de los casos, articulación, investigación, gestión entre otros.

Palabras clave: Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tratamiento antirretroviral, estigmatización, discriminación, deterioro psicosocial, calidad de vida, rol de Trabajador Social.

ABSTRACT

The purpose of the research is to analyze the role of the Social Worker in the care of patients with HIV at Teófilo Dávila Hospital. In the research process, the documentary review, the state of the art using a mixed approach methodology, was used, through analysis of updated statistics of HIV cases in Teófilo Dávila Hospital. The comparative results show a higher percentage of HIV carriers are male, including men who have sex with men and a smaller number of women. The stigmatization of society and of the family against people with HIV leads to acts of discrimination, drastically affecting psychosocial health, including the treatment of antiretrovirals. In conclusion, HIV despite the advances of medicine has managed to persuade the effects of damage to the health of the carriers, however the damage it causes at the psychosocial level is something that does not improve, Stigmatization is very recurrent in the daily life of these people, leading to a loss of rights, services and a poor quality of life. In context, the social worker, with the role of facilitator and mediator, participates in fulfilling the rights of people with HIV, providing case tracking, articulation, research, management among others.

ÍNDICE

PORTADA.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
ÍNDICE	IV
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO.....	7
Discriminación basada en estigmas y mitos de personas con SIDA	8
Normativa del Ecuador.....	10
El Contexto de discriminación para las personas con VIH.....	11
Derechos de las personas con VIH/SIDA.....	12
Derecho al trabajo.....	12
Derecho a la educación	13
Derecho a la salud	13
Rol del trabajador social.....	14
Atención a pacientes con VIH/SIDA en Hospital Teófilo Dávila.	16
Personas con VIH en el Hospital Teófilo Dávila	18
Propuesta	19
CONCLUSIÓN	21
Bibliografía	22

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al Rol del Trabajador Social en la atención de pacientes con VIH en el Hospital Teófilo Dávila. Definiendo al VIH como el virus de inmunodeficiencia Humana y el SIDA como Síndrome de inmunodeficiencia Adquirido, que se caracteriza por atacar al sistema inmunológico, dejando al paciente totalmente desprotegido frente a las enfermedades infecciosas oportunistas. Por otro lado, se delimita el Rol del Trabajador Social, siendo este el profesional del área social como la persona capaz de atender aquellos desequilibrios emocionales y necesidades sociales, pudiendo brindar ayuda profesional al paciente con VIH.

La característica principal de esta enfermedad de alta complejidad, implica el desgaste de su estado de salud fisiológico, pero más grave y difícil de combatir son los efectos psicosociales de esta enfermedad, asociados al estigma y la exclusión familiar y social.

En este sentido la estigmatización social es uno de los factores de discriminación que sufren los portadores de VIH, como la desacreditación y deshonra a las personas que poseen la enfermedad catastrófica. La estigmatización responde a la deficiente información, a partir de la cual se crean falsos mitos y tabúes de esta enfermedad. Teniendo como efecto inmediato la pérdida de garantía e incumplimiento de los derechos en iguales condiciones del resto de personas de la sociedad.

En este contexto se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol que cumple el Trabajador Social de los pacientes con VIH en el Hospital Teófilo Dávila? En lo que está implícito dos variables de estudio, el rol que cumple el trabajador social en la atención de los pacientes con VIH/SIDA, los cuales son los ejes teóricos en el desarrollo del presente ensayo. Marco con el cual se propuso el siguiente objetivo: Analizar el rol del Trabajador Social en la atención de los pacientes con VIH en el hospital Teófilo Dávila.

La metodología de investigación aplicada se basó en el enfoque cualitativo, en la revisión la revisión de fuentes bibliográficas de revistas indexadas, combinada de la información estadística (cuantitativo).

El contenido del ensayo académico está compuesto en tres partes: Introducción, que describe de manera clara los diversos aspectos de la investigación. El desarrollo define las variables por medio del desglosamiento de temas en este caso: a) Estado biológico y de salud de las personas con VIH/SIDA, b) Discriminación basada en estigmas y mitos de personas con SIDA, c) Normativa del Ecuador, d) El contexto de discriminación para las personas con VIH, e) Derechos de las personas con VIH/SIDA, f) Rol del trabajador social, g) Protocolo de atención a pacientes con VIH/SIDA en Hospital Teófilo Dávila. h) Pacientes atendidos en el Hospital Teófilo Dávila. Por último, la conclusión da respuesta al objetivo planteado y los resultados obtenidos de la investigación.

DESARROLLO

Estado biológico y de salud de las personas con VIH/SIDA

De acuerdo con Pimentel (2016) El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una epidemia que afecta a la salud del ser humano a nivel global, se caracteriza por debilitar las células del sistema inmunitario lo que implica que la persona infectada sea más susceptible a diversos microorganismos oportunistas. La característica de esta enfermedad es que ataca agresivamente al sistema inmunitario donde es más fácil que surjan las infecciones oportunistas. En cambio, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) de acuerdo con la aportación de Díaz, García, Martínez, y Vega (2014) es el concepto utilizado en la etapa avanzada de la enfermedad, caracterizado por la propagación de algunas enfermedades oportunistas o cancerosas relacionadas con el VIH.

Las enfermedades oportunistas atacan de manera desmedida cuando el paciente tiene el sistema inmunitario gravemente debilitado quedando totalmente desprotegido frente a estas infecciones, siendo estas las causas predominantes en la muerte de pacientes con VIH, entre las enfermedades más comunes en el proceso del SIDA , en torno a esto Andrade et al. (2018) menciona que si la medicación no es adecuada puede tornarse aún más grave para la salud, muchas veces el desconocimiento sobre como tomar el medicamento puede influir en el agravio del individuo.

Vallejos (2016) destaca que a pesar de la relevancia y alta complejidad del VIH/SIDA en la actualidad se la considera como una enfermedad crónica que permite a la persona mantener una vida más prolongada gracias al tratamiento con antirretrovirales que ayudan a controlar la gravedad del VIH. En consecuencia, el avance de la medicina ha permitido que las personas que padecen esta enfermedad mantengan un estado de salud estable evitando la propagación del virus.

La aplicación del tratamiento antirretroviral ha logrado disminuir la mortalidad y morbilidad en pacientes con VIH no obstante las repercusiones psicosociales son más difíciles de llevar que la propia enfermedad afectando directamente a los propósitos de vida de la persona (Vallejos, 2016). Incluso para (Conde, Pimentel, Díaz, y Domingo, 2016) estas repercusiones psicosociales surgen mediante rupturas de las relaciones sociales, afectando al estado anímico e interés por la mantener un buen estado de salud en el paciente, por lo tanto la adherencia del tratamiento antirretroviral se afecta drásticamente.

Discriminación basada en estigmas y mitos de personas con SIDA

El mayor de los problemas que tiene esta enfermedad se encuentra en el ámbito psicosocial, las personas que padecen esta situación necesitan el apoyo de la familia y la aceptación de la sociedad, sin embargo, la realidad es otra, la discriminación, el rechazo y la estigmatización es recurrente para quienes adquirieron esta enfermedad. Este cúmulo de experiencias conllevan a sentimientos de desvalorización y frustración que afectan en su plan de vida. Funciones como ejercer un empleo óptimo en las mismas condiciones de los demás trabajadores suponen una utopía difícil de alcanzar.

La familia cuando se entera que un miembro es portador de VIH, se convierte en el mayor de los casos en el primer grupo que discrimina. De acuerdo con Conde et al. (2016) mencionan que la discriminación inicia en el hogar, y se expande por toda la familia y desplegándose en la sociedad, perpetuando un estigma generalizado en los pacientes con esta enfermedad. Con esto concuerda Cardona y Higuera (2014) quien corrobora que las relaciones familiares tienden a deteriorarse una vez verificado el estado seropositivo del paciente bajo creencias morales y religiosas que están por encima de la condición de la persona enferma, lo que conlleva a una desestabilidad en el núcleo de la familia.

En el ámbito de salud como detalla Tamayo, Macías, Cabrera, Henao, y Cardona, (2015) el estigma también está presente en profesionales sanitarios, contra los pacientes con VIH, obstaculizando el diagnóstico y una atención de calidad hacia los pacientes, vulnerando no solo los derechos de una atención eficiente, oportuna y de calidad, sino también las afectaciones de su salud a futuro, el paciente por temor a la discriminación opta por desertar el tratamiento o de no acudir oportunamente a las citas médicas.

La población y la familia deben comprender cuáles son las formas de adquirir VIH, para evitar falsos mitos que generan discriminación y marginación de quienes poseen el virus. En torno a esto Lamotte (2014) destaca que la adquisición del VIH se clasifica en tres vías la principal es la vía sexual, el uso de sangre y hemoderivados y por último la transmisión de la madre al feto o transmisión vertical. El contagio a través de la vía de transmisión sexual, ocurre cuando la penetración vaginal, anal u oral se produce sin protección del preservativo. Estar en contacto o relacionarse con las personas con VIH no supone el contagio inmediato; y es en este ámbito que se generan los estigmas, tabúes y por tanto la discriminación.

Analizar la forma que tiene la sociedad de estigmatizar a las personas con VIH, es preciso comprender a que se enfrentan quienes poseen esta enfermedad y como se ve afectado el reconocimiento como persona, al ser discriminado, excluido y considerado incluso como peligroso para la población.

Esta aportación lo corrobora Goffman (como se citó en Rosado et al. 2016) quien se refiere al estigma como algo que desacredita y deshonra a la persona que lo posee y lo clasificó en tres formas; la primera las abominaciones corpóreas, las manchas de carácter individual y las asociaciones tribales.

La clasificación de Goffman se vincula estrechamente con la realidad de las personas con VIH/SIDA, las abominaciones corpóreas surgen en la etapa que se desencadena el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a través de las primeras señales del virus que provoca el rechazo y la desvalorización de la persona por parte de la sociedad. Por último, las asociaciones tribales, se relaciona con los estereotipos e inferencias que tiene la sociedad con determinados grupos como en el caso de los homosexuales y drogadictos que por su orientación sexual o el consumo de drogas se les atribuyen que pueden poseer VIH/SIDA Rosado et al. (2016).

Pese a los avances científicos referentes al VIH, este sigue avanzado incontenible e imperceptiblemente en todas las sociedades sin considerar la condición de persona y el estatus socioeconómico sino previene o se expone su contagio.

Normativa del Ecuador

El virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), es una patología que actualmente afecta a nivel global a un considerable número de personas y con perspectiva a incrementarse. Teniendo repercusiones nefastas en diversas esferas del ser humano, convirtiéndose en una problemática de salud pública con implicaciones en el ámbito social, político y económico.

La Constitución del Ecuador en su artículo once literal dos, hace alusión a que todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades, además ninguna persona podrá ser discriminada por su estado de salud o portar VIH/SIDA, la misma ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución, 2008, Art. 11, literal 2). Bajo esta condición legal, las personas con VIH/SIDA, no pueden ser discriminadas, gozarán de los mismos derechos y oportunidades como educación, trabajo, salud y prestaciones sociales, en caso de incumplimiento las organizaciones e instituciones estatales y no estatales serán sancionadas.

Así mismo la Constitución del 2008, establece políticas públicas que facilitan el acceso gratuito a la salud a quienes acontezcan esta enfermedad. Las personas con VIH deben acceder a una atención de los servicios públicos que presta el estado sin costo, con calidad y especialidad (Constitución, 2008, art.50). De igual manera (Reglamento de atención a personas con VIH/SIDA acuerdo ministerial 732) indica “la competencia de velar por la gratuidad de la atención a personas con VIH tanto en nivel de consulta externa, hospitalización, extensión de medicamentos y exámenes clínicos para el tratamiento y control de infecciones desencadenadas por el VIH/SIDA”. En este caso al tratarse de una enfermedad de alta complejidad por tener una duración permanente que al no ser atendida conlleva a la muerte de quienes la padecen, el Estado asegura una atención gratuita en todos los niveles de atención y durante todo el transcurso de la patología.

El Contexto de discriminación para las personas con VIH

En este contexto. Pimentel (2016) afirma que esta epidemia supone un grave problema de salud humana, atacando no solo a su estado fisiológico, sino que implica complicaciones a nivel social, como discriminación y deficiente acceso a derechos fundamentales a nivel familiar, de educación, trabajo y salud. Esto implica la pérdida de reconocimiento físico, como persona, moral como dignidad y biológico como amenaza de las interacciones sociales establecidas y por establecerse, sean esferas públicas o privadas, incluso familiares e íntimas.

La familia es el primer núcleo de relaciones interpersonales del ser humano, para el portador de VIH, es o debería ser un refugio donde puedan encontrar consuelo y fortaleza para afrontar su delicada situación de salud. En virtud a esta aportación. Orcasita, Valderrama, y Uribe (2013) mencionan que la comunicación y el rol que adopta la familia con la persona con VIH es fundamental, llegando ocasionar riesgos positivos o negativos

en el abordaje de la problemática. Es decir, acuerdo a la actuación o posición que adopte la familia tendrá un efecto negativo o positivo para el desarrollo psicosocial y el afrontamiento del individuo con su condición.

En el marco de derechos humanos Ledezma (2017) menciona que la igualdad es uno de los derechos supremos que debe gozar todo ciudadano siendo este irrenunciable, el Estado tiene el fin de promoverlo en pro del desarrollo y rendición a la dignidad de la población. el término igualdad implica que toda persona debe gozar de los mismos derechos y libertades tales como acceder a un puesto de trabajo. En concordancia a esta afirmación Pimentel (2016) corrobora que para las personas con VIH se triplica la dificultad de encontrar un trabajo, la deficiente información y discriminación es una mezcla peligrosa como consecuencia el 31 % de la población se sentiría incómoda trabajando con personas con VIH.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

Derecho al trabajo

En la Constitución y el código del trabajo de Ecuador, establece el derecho supremo, inalienable, irrenunciable y dignificante al trabajo, y el Estado es el que protege y garantiza su cumplimiento al margen de la condición social, incluso de salud, más aún de personas con VIH que no son una amenaza para la sociedad.

Es notorio que la sociedad no logra superar los estigmas sobre las personas con VIH, actualmente muchas empresas hacen uso de los exámenes clínicos para conocer el estado seropositivo de los aspirantes a un puesto de trabajo siendo esta herramienta de diagnóstico mal utilizada y el principal instrumento de discriminación.

Para tal efecto Pimentel (2016) afirma que la violación de derecho a las personas con VIH ocurre al requerir esta prueba sin consentimiento y más trágico es que este resultado pasa directamente al empleador quedando rezagado en un cajón sin llegar al individuo negando el acceso a un diagnóstico y control.

En base a lo expuesto, el acuerdo Ministerial N°398 del Ministerio de Trabajo y Empleo (2006) en lo referente a las personas con VIH y su inserción en el trabajo, señala que Art. 1.- prohíbe la terminación del trabajo por motivo de salud estén viviendo con VIH/SIDA violentando el derecho a la no discriminación en concordancia con el artículo 23 de la Constitución. Además, precisa el acuerdo ministerial que queda prohibido solicitar las pruebas de detección de VIH tanto para cualquier tipo de institución sea privada o pública (art. 3); determina además que se puede realizar únicamente de manera voluntaria y confidencial (art.4).

Derecho a la educación

La Constitución del 2008 de la república del Ecuador en el artículo establece que “la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado (art 26). Por lo tanto, toda persona tendrá el derecho a estudiar muy a parte de su condición de salud, refiriéndonos al VIH puesto que esta enfermedad no se contagia con facilidad si no a través de prácticas concretas, y dentro de ellas no se encuentra el contacto físico ni las relaciones sociales.

Derecho a la salud

El derecho a la salud, es un derecho irrenunciable por eso “la salud es un derecho que garantiza el Estado” (Constitución, 2008, art 32) al ser un derecho se convierte en universal, por lo tanto, la salud deberá ser prioridad del Estado para su pleno ejercicio sin

discriminación, más aún cuando se trata de enfermedades que requieren cuidados especiales como el VIH.

ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajador Social como profesional que busca el bienestar de sus usuarios, ejerce gran impacto en la intervención de los problemas sociales, de esa manera Barreto (2017) menciona que el Trabajo Social surge como disciplina de las ciencias sociales y abarca diversos aspectos del ser humano, relacionándolo con la sociedad y buscando el bienestar en la comunidad. Esta profesión tiene una amplia cobertura de intervención, siendo su principal accionar en aquellos problemas que implican desequilibrios emocionales y necesidades sociales.

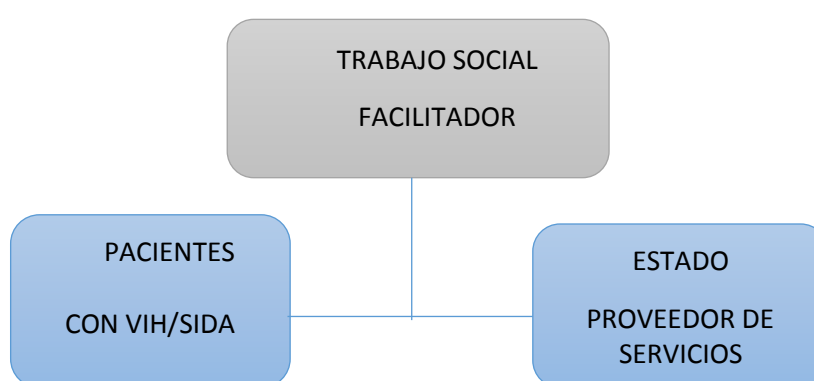
El Trabajo Social a través de su rol de gestión, utiliza los recursos existentes en el medio que le permitan dar solución a un determinado problema, así como es capaz de animar al sujeto de intervención que aprenda a empoderarse de su situación y de sus propios recursos que logre un cambio social.

Para Ander Egg E como se citó en (Barreto-Pico, 2017) Trabajo Social puede tener tres alcances; la acción preventiva, asistencial y rehabilitadora; la primera se enfoca en evitar el surgimiento de los problemas, la segunda busca en satisfacer aquellas necesidades básicas de la sociedad y la tercera aplica el seguimiento al problema una vez resuelto procurando evitar que se reproduzca.

Por la complejidad del ser humano en disponer de un estado de salud óptimo, está condicionado por diversos factores como el buen estado fisiológico, psicológico y a la vez social este último punto abarca el sentimiento de pertenencia, de interacción del individuo sintiéndose como parte necesaria de la sociedad. En este tramo de relaciones e

interacciones tiene que intervenir y facilitar soluciones, en el caso de la salud pública, con pertinencia, urgencia y efectividad.

La idea de Díaz (2017) hace referencia a que la salud debe ampliarse y zafarse de la actuación netamente sanitaria porque de ser así, se desvincularía el ámbito social, es por ello que el Trabajador Social es el mediador directo entre la persona vulnerable y la atención que reciben en los centros de salud pública.



Desde la perspectiva de lo social, Díaz (2017) menciona que Trabajo Social aplica una metodología específica acorde al caso tanto a nivel individual como grupal. Los pacientes de VIH por su condición de enfermedad y discriminación social son un foco de actuación y solución del Trabajo Social, siendo el objetivo principal del profesional. De igual manera destaca que hay que evitar que en el proceso por el que atraviesa los enfermos con VIH, genere disfunciones sociales, marginación y exclusión social, Díaz (2017).

Los paciente con VIH atraviesan por un tramo muy difícil de afrontar por si solos, la metodología individual que utiliza el Trabajador Social, se enfoca en conocer la realidad en la que se encuentra a través del uso de técnicas como la visita domiciliaria que a su vez incluye la entrevista y la observación, esta técnica le permite un acercamiento al contexto del usuario, abarcando la situación familiar, económica y social que tiene para sobrellevar

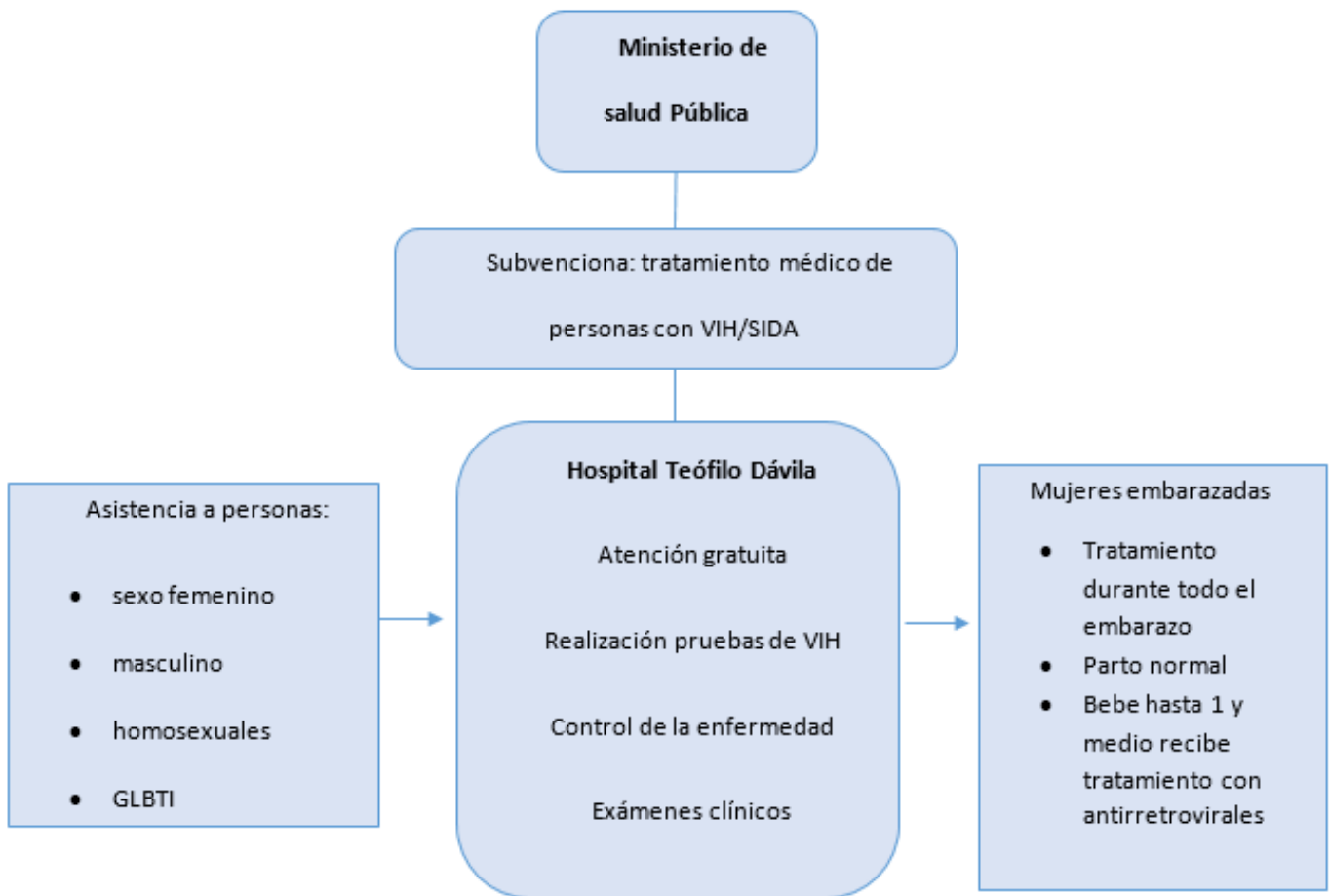
la enfermedad, por otro lado la atención grupal que aplica el Trabajador Social implica el acompañamiento de otras personas en iguales condiciones como ayuda emocional.

En torno a esto el profesional en Trabajo Social ejerce un conjunto de roles, al que se le asignan técnicas e instrumentos propios de la profesión para procurar una intervención efectiva, entre estos roles se destacan:

Roles del trabajador social
Educador, Coordinador, Gestor, Ejecutor, Investigador, Evaluador (Barreto-Pico, 2017)

Atención a pacientes con VIH/SIDA en Hospital Teófilo Dávila.

El Hospital Teófilo Dávila es una institución de salud pública que maneja la atención de los portadores de VIH en gran escala a nivel de la provincia de El Oro. Los usuarios que necesiten realizar una prueba de VIH puede acudir directamente al departamento de consulta externa del hospital, los exámenes no tienen ningún costo para el paciente en caso que el usuario de positivo se realiza unos exámenes más completos para ver la carga viral del usuario, este se deriva a Cuenca el tiempo máximo de espera es 8 días. Una vez se diagnostica inician tratamiento en un máximo de 15 a 20 días. El Ministerio de salud pública entrega la medicina antirretroviral, análisis clínicos, preservativos y lubricantes de manera gratuita para el paciente. La persona portadora de VIH debe acudir al hospital una vez al mes para llevar un control de su enfermedad. En el caso de mujeres embarazadas llevan un exhaustivo control hasta el parto, una vez que dan a luz, el bebé recibe tratamiento antirretroviral hasta el año y medio hasta confirmar que está fuera de riesgo.



Mientras el MSP cuenta con el abastecimiento de la medicina antirretroviral para pacientes con VIH y cumple con su cometido en mejorar la salud del portador de esta enfermedad, al mismo tiempo no existe la atención en el área social; es decir del paciente y su familia ya que, al conocer su estado seropositivo, se presenta en el núcleo familiar conflictos y estigmatizaciones. De no ser manejado en el tiempo correspondiente este grupo de personas tendrán problemas psicosociales que se irán agravando con el pasar del tiempo.

El departamento de Trabajo Social esta desvinculado en la atención de estos pacientes, no cuenta con un servicio de atención social ni atención a las necesidades psicosociales de este grupo.

Personas con VIH en el Hospital Teófilo Dávila

De acuerdo a un artículo publicado en el diario El Correo cerca de 39.224 personas en el Ecuador viven con VIH y la provincia de el oro es la tercera provincia con mayor número de personas infectadas por VIH, después de quito y Guayaquil, ubicando a Machala como la tercera ciudad con mayor número de infectados; en el hospital Teófilo Dávila se atiende un estimado de mil personas que padecen esta enfermedad. (Galarza, 2018). Es importante mejorar los centros de atención para que, en las provincias con mayor incidencia de este virus, no se vulneren los derechos de las personas que lo padecen, y puedan así seguir con buen ritmo una vida digna.

De acuerdo a datos cuantitativos del Hospital Teófilo Dávila de Machala en torno al VIH se destacan las siguientes variables:

VARIABLES	DATOS
Personas con examen realizados de VIH en el Hospital Teófilo Dávila en el 2018	1.241
Siguen el tratamiento en el hospital en la actualidad	1.035
Personas sexo femenino	467
Personas sexo masculino	568

Fuente: Hospital Teófilo Dávila

PROPUESTA

Una vez concluido el análisis del ensayo, entre los problemas de mayor afectación de las personas seropositivas, se encuentra la estigmatización a nivel familiar y social; según Ricardo García Bernal (citado por callejas,2005) se concibe a la estigmatización como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás” a esto se suma la falta de intervención del Trabajo Social en la atención de los pacientes con VIH en el hospital Teófilo Dávila.

En este sentido se propone establecer los siguientes puntos:

Conformar un equipo multidisciplinario con enfoque psicosocial en el departamento de atención a pacientes con VIH del hospital Teófilo Dávila, para atender en forma inmediata a la persona que ha sido diagnosticado portador del virus de inmunodeficiencia humana, y realizar una investigación de su situación familiar, nivel socioeconómico, así como el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad.

Crear grupos de convivencia entre portadores del VIH junto con la participación de la familia, para que intercambien situaciones emocionales, de resiliencia, experiencias y criterios.

Introducir actividades lúdicas para los pacientes que reciben tratamiento con el objetivo de inducirlos en el desarrollo de actividades, para promover su autoestima y autovaloración.

ANÁLISIS SITUACIONAL

Problema	Causas (Porque)	Efectos (Cuales)	Soluciones (que)
Estigmatización social	Por estar enfermo Riesgo de contagio Deficiente información Miedo	Discriminación Baja autoestima Deficiente adherencia al tratamiento antirretroviral Estrés Falta de apoyo familiar	Mejorar autoestima Fortalecer vínculos familiares Reducir la estigmatización familiar

DISEÑO DE PROPUESTA

Objetivo	Acciones/estrategias	Posibles cooperantes y coordinación
Fortalecer autoestima a través de conformación de grupos de convivencia de pacientes con VIH del Hospital Teófilo Dávila.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia grupal 2. Talleres de hábitos seguros 3. Taller de educación sexual 4. Talleres autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MSP ✓ Psicólogo clínico ✓ Trabajador social ✓ Responsable de unidad de atención de pacientes con VIH

CRONOGRAMA

Acciones	Tiempo/mes					
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Conformación de grupos de convivencia	X					
Terapias grupales		X		X	X	
Taller de educación sexual	X		X			
Talleres de autoestima				X		X
Actividades lúdicas			X		X	
Talleres de hábitos seguros		X		X		

CONCLUSIÓN

El VIH alcanzado límites relevantes en la sociedad, pero a su vez el avance de la medicina ha logrado prolongar los años y mejorar las condiciones de vida de los pacientes portadores de VIH, sin embargo, las consecuencias discriminatorias a nivel social y familiar no se han logrado disminuir. Es por ello que la Constitución del Ecuador vela por los derechos fundamentales de las personas con VIH a nivel familiar, laboral, de salud, y educación.

La estigmatización social es recurrente en la vida de las personas con VIH lo que conlleva a efectos como: la baja autoestima, el estado anímico decadente y la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral. El trabajador social es el profesional capaz de atender los problemas psicosociales que tienen como consecuencia la estigmatización social y familiar, a través una metodología y aplicación de técnicas como la entrevista, que es el primer acercamiento con el contexto social del paciente con VIH donde hace uso del rol de investigador.

El trabajador social a través de la gestión es capaz de dar solución a las necesidades del paciente, así como el de brindar empoderamiento para que logre sobrellevar su problema de salud. Su accionar tiene alcances a nivel preventivo, asistencial y rehabilitador siendo el principal objetivo del trabajador social el disminuir las disfunciones sociales, marginación y exclusión social de los pacientes con VIH.

BIBLIOGRAFÍA

- Barreto-Pico, M. (octubre de 2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista científica Dominio de las ciencias*, 3(4), 310-326. Recuperado el 14 de enero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6174481.pdf>
- Cardona-Arias, J., & Higuera-Gutiérrez, L. (2014). Impacto del VIH/Sida sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Revista Española de Salud Pública*, 88(1), 87-101. Recuperado el 14 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100006
- Conde Higuera, P., Pimentel Ramírez, M., Díaz Ávila, A., & Domingo Moratalla, T. (2016). Estigma, discriminación y adherencia al tratamiento en niños con VIH y SIDA: Una perspectiva bioética. *Acta bioethica*, 22(2), 331-340. Recuperado el 14 de enero de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200020
- Constitución . (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Ciudad Alfaro: Ediciones Legales.
- Diaz de Mera, E. (2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España. *COMUNITANIA Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 102-120. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5979274>
- Díaz Montes, C. E., Cantillo Uribe , L., Garcia Vergara , K., Martínez Marengo, L., & Vega Recuero, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena - Colombia, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2), 38-52. Recuperado el 14 de enero de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Galarza, O. (1 de Diciembre de 2018). En 2018, mil atendidos por VIH-SIDA en El Oro. *Diario Correo*.

- Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7), 117-138. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445165015>
- Ledezma, D. (2017). REFLEXIONES SOBRE LA LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES , VENEZUELA.. *Comunidad y Salud*, 15(1), 91-95. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375752386011>
- Ministerio de Salud Pública. (2002). Reglamento de atención a personas con VIH/SIDA acuerdo ministerial 732. Obtenido de <https://docplayer.es/73049189-Acuerdo-ministerial-732-registro-oficial-729-20-de-diciembre-de-2002-reglamento-de-atencion-a-personas-con-vih-sida-el-ministro-de-salud-publica.html>
- Ministerio de Trabajo y Empleo . (2006). Acuerdo ministerial N°00398. Quito.
- Moraes, D., Oliveira, R., Prado, A., Cabral, J., Corrêa, C., & Albuquerque, M. (01 de enero de 2018). El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. *Enfermería Global*, 17(49), 96-110. Recuperado el 14 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100096
- Orcasita Pineda, L. T., Valderrama Orbegozo, L. J., & Uribe Rodríguez, A. F. (2013). Conocimientos y actitudes frente al VIH/sida en padres de familia adolescentes Colombianos. *Revista Colombiana de psicología*, 22, 59-73. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4385760>
- Pimentel, Z. (2016). Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el trabajo, sometimiento frente a una realidad. *Salud de los Trabajadores*, 24(2), 145-148. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375851163009>

Rosado Pérez, G., Larrieux Villanueva, V., Torres Torres, G., Betancourt Díaz, E., Varas Díaz, N., & Villaruel, A. (enero-junio de 2016). ESTIGMA Y VIH/SIDA ENTRE PADRES/MADRES Y ADOLESCENTES PUERTORRIQUEÑOS/AS. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 134-145. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245623009>

Tamayo-Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Cabrera-Orrego, R., Henao-Pelaéz, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56238624002>

Vallejos, S. (2016). Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 3(1), 42-52. Recuperado el 16 de enero de 2019, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n1/v3n1a05.pdf>