



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**

**“ EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES CON VIH-SIDA. EL CASO DEL HOSPITAL INTEGRAL
DE JACALA HIDALGO ”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA
LETICIA RANGEL CANO**

DIRECTORA: MTRA. MA. DE LOS ÁNGELES NAVALES COLL

PACHUCA DE SOTO HGO., NOVIEMBRE DEL 2005.

A G R A D E C I M I E N T O S

A DIOS

Gracias señor porque sé que tú me amas, por lo mucho que me has dado, por mi familia, mi trabajo, mis amigas, por mis éxitos, por este escalón que hoy me permites ver culminado y por lo que aún me tienes preparado.

A MIS PADRES

Doy gracias a Dios por su vida y por la suerte de haber tenido los mejores padres del mundo, de los cuales solo amor y apoyo he recibido, por sus oraciones.

A MIS HIJOS (Omar, Gera)

Quienes han sido mi principal inspiración, gracias por su amor, su apoyo, comprensión, por el tiempo que me prestaron para lograr este proyecto, gracias por existir.

A MI ESPOSO

Por compartir conmigo tantos momentos, por los que vendrán, por tu tolerancia.
TQM

A MIS HERMANOS

Por su apoyo y su amor.

A MIS AMIGAS: CLAUS, BLANQUITA, ELY

Porque siempre están en el momento preciso para no dejarme caer, por soportar mi lado malo y valorar de mí lo positivo, por compartir conmigo el valor de la verdadera amistad.

A MTRA. MA. DE LOS ÁNGELES NAVALES COLL.

Gracias por su enseñanza, paciencia, y comprensión, por ser una persona con tanta calidez.

A DRA. SILVIA MENDOZA MENDOZA

Una persona que siempre creyó en mí, en este trabajo, una excelente investigadora. Amiga, por tu aporte y comprensión.

A MIS COMPAÑEROS TRABAJADORES DE LA SALUD

Gracias infinitas por las facilidades que me brindaron para que yo pudiera concluir este trabajo, Dra. Rosa Elena Hernández Rodríguez, Dr. Felipe Gerardo Serrano Leyva, Dr. Pablo Valdivia y a mis ex-compañeros del Hospital Integral Jacala.

A LOS PACIENTES CON VIH-SIDA,

Quienes ven la vida de otra manera,

Como una oportunidad nueva cada día,

Quienes conocen el valor de la salud,

Quienes me confiaron parte de su vida y experiencias

Muy especialmente a Florencio, Alex y Fer.

Sin los cuales este trabajo no tendría el mismo valor.

Índice	Página
Introducción.....	7
 CAPITULO I Metodología	
1.1. - Planteamiento del Problema de Investigación.....	11
1.2. - Preguntas de la Investigación.....	14
1.3. - Justificación de la elección del Tema.....	14
1.4. - Objetivo.....	16
1.4.1. - General.....	16
1.4.2. - Específicos.....	16
1.5. - Hipótesis.....	18
1.6. - Variables.....	19
1.7. - Marco Metodológico.....	20
1.8. - Descripción del Instrumento.....	24
 CAPITULO II Marco Teórico-Conceptual:	
a) El VIH-SIDA	
2.1. - Aspectos generales del VIH-SIDA.....	26
2.2. - Definición.....	27
2.3. - Origen.....	28
2.4. - Transmisión.....	31
2.5. - Mitos.....	34
2.6. - Etapas de la Infección.....	34
2.7. - Investigaciones al Personal de Salud.....	37
2.8. - La Normatividad.....	39
2.9. - Exposición Ocupacional al VIH-SIDA.....	45
2.10.- Derechos Humanos de los Portadores.....	48
2.11.- Prevención.....	52
2.12. Conocimiento, Ideas, Actitudes, y Sentimientos.....	53

b) PANORAMA MUNDIAL	Página
2.13.- El VIH-SIDA como un problema de Salud Pública.....	55
2.14.- El Gobierno Federal ante el problema.....	56
2.15.- El Gobierno Estatal ante el problema.....	57
2.16.- El Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA.....	57

CAPITULO III El Estudio de Caso

3.1. - El lugar de estudio.....	60
3.2. - Ubicación Geográfica e Histórica de Jacala.....	60
3.3. - Características de la localidad.....	61
3.4. - El universo de Estudio.....	64
3.5. - Características del Hospital Integral Jacala.....	65
3.6. - Características del personal.....	65
3.6.1.- El personal de salud que atiende a personas con VIH-SIDA.....	68

CAPITULO IV Los Resultados de la Investigación

4.1.- Datos Generales.....	71
4.2.- Análisis Descriptivo.....	72
4.3.- Síntesis de Casos.....	115
5.2.- Comprobación de Hipótesis.....	118

CAPITULO V Proyecto

5.1.-"Modulo de Información y Línea Telefónica Sidatel".....	121
Conclusiones.....	135
Propuestas.....	138

	Página
Anexo.....	140
1.- El Cuestionario.....	141
2.- Base de Datos.....	142
3.- Casos 1,2 y 3.....	146
4.- Tablas.....	159
Bibliografía.....	178

Introducción:

A nivel mundial, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha afectado a 40 millones de personas. A nivel nacional se tienen registrados 90,043 casos. México ocupa el 77avo. lugar en el mundo y el 23avo. lugar en el continente Americano en la prevalencia de la enfermedad. En el estado de Hidalgo se han registrado desde el inicio del VIH-SIDA (año de 1985 hasta Octubre del 2005) 971 casos de SIDA, de los cuales únicamente el 40% se encuentran vivos, el resto ya fallecieron.¹

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es en la actualidad una enfermedad que ha transformado al mundo al grado de ser considerado un problema de salud pública, la enfermedad ya es considerada un obstáculo para el desarrollo humano porque amenaza la seguridad y la paz de las naciones debido a sus múltiples repercusiones.

La Secretaría de Salud en México (SSA) en su calidad de institución rectora de la política de salud en el país, es la responsable de la determinación de las políticas y líneas de acción de salud para la Prevención y Control del VIH-SIDA. Para lo último fue creado en el año de 1988 un órgano desconcentrado denominado Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA)

En nuestro país, al igual que otros lugares del mundo, desde los orígenes de la enfermedad hasta la fecha a prevalecido el rechazo hacia los portadores (ver

¹ Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, 2005. Hidalgo México.

anexos caso 1, 2 y 3). La exclusión hacía los enfermos es una expresión de intolerancia hacia ciertas diferencias.

En el caso de las personas infectadas con el VIH-SIDA, la exclusión se agudiza porque la enfermedad está asociada a personas con preferencias sexuales diferentes, trabajadoras y trabajadoras del sexo comercial, personas privadas de su libertad, usuarios de drogas intravenosas y poblaciones móviles.

Estas son manifestaciones de rechazo social e intolerancia hacia ciertas diferencias, para lo cual se requieren acciones sociales, públicas y privadas: capacitación, campañas de promoción de los derechos humanos, sensibilización a la población en general, así como la participación de los trabajadores de la salud, instituciones públicas, privadas, sociales, autoridades y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG`s), que contribuyan a una reforma cultural incidiendo en los procesos de formación de prejuicios y actividades de rechazo y de exclusión a las personas infectadas por el VIH-SIDA.

En el estado, los Servicios de Salud de Hidalgo (SSH), a través de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades, dirigen el Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, este último es el responsable de la atención Médica, Social y Psicológica de las Personas Infectadas con VIH-SIDA del estado y que no cuentan con servicios médicos.

Considerando que en el último censo de población y vivienda fueron registrados un total de 2'235,591 habitantes en el estado de Hidalgo, de los cuales el 69.6% (1'555,733 personas) no eran derechohabientes de algún servicio de salud,² debiendo ser atendidos por los Servicios de Salud de Hidalgo, se considera que

² INEGI, 2001. Censo Nacional de Población y vivienda. México D.F.

estos datos son importantes porque colocan a los SSH como la principal institución a cargo del cuidado de la salud de los Hidalguenses.

Hasta este año 2005, en el estado de Hidalgo, se han presentado 971 casos de personas enfermas de VIH-SIDA,³ en su cuidado y atención intervienen un conjunto de personas, específicamente en las instituciones de salud el personal que está involucrado en el cuidado directo de los enfermos de VIH-SIDA son: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Odontólogos, Psicólogos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Laboratoristas y Radiólogos, asimismo contribuyen en la atención en forma indirecta: Personal Administrativo, de Intendencia, de Mantenimiento, Chóferes, entre otros.

En la Jurisdicción sanitaria Zimapan (zona a la que pertenece el Hospital Integral Jacala), se tienen identificados 14 portadores de la enfermedad, en el municipio de Jacala: 4 personas. A pesar que pueda mencionarse que es una cantidad mínima de enfermos, los especialistas mencionan que por cada portador se deben suponer 4 personas más infectadas.

Esta investigación analiza las conductas que presentan los trabajadores de la salud con respecto a los enfermos de VIH-SIDA atendidos en el hospital integral Jacala. Se tomó como estudio de Caso al Hospital referido, con el objeto de establecer un sistema de monitoreo en el cual se identifiquen el conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos del trabajador de la salud en la atención de las personas infectadas con el VIH-SIDA, asimismo, sabiendo que actualmente la única forma de evitar la propagación de la enfermedad es la prevención, se propone un proyecto de difusión sobre información básica de SIDA a trabajadores de la salud y a población abierta del estado de Hidalgo.

³ Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, 2005. Hidalgo México.

Se consideró que es importante hacer este trabajo en Jacala, por sus características: por la carencia de estudios en zonas rurales a nivel nacional, además porque fue en ese lugar donde por primera vez se pudo tener un acercamiento directo en cuanto a la atención del paciente portador de VIH-SIDA.

La metodología consistió en el diseño y aplicación de un instrumento de investigación (cuestionario), se utilizó la entrevista estructurada y no estructurada así como la observación participante.

Con los resultados de esta investigación se busca fundamentar la programación de proyectos que eleven la calidad de los servicios de salud para los enfermos de VIH-SIDA. Se identificará el conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos por los cuales el personal de salud rechaza a una persona infectada con VIH-SIDA, buscando asentar un precedente que contribuya a hacerse extensivo a todo el estado de Hidalgo.

De esta manera, se propondrá disminuir la falta de información relacionada con la enfermedad, y los grupos más afectados (como son: las y los adolescentes, las y los trabajadores del sexo comercial, los grupos homosexuales y bisexuales, las y los usuarios de drogas intravenosas, entre otros), ya que se consideran factores que dificultan los esfuerzos de prevención y atención.

Estas reflexiones resultan importantes para los Servicios de Salud de Hidalgo (SSH), una institución cuyo personal en el estado está a cargo del cuidado de la salud de casi el 70% de los Hidalguenses⁴, que debe mirarse así misma de manera crítica para fundamentar el replanteamiento de los programas de prevención y atención, específicamente en lo que refiere al VIH-SIDA.

⁴ INEGI, 2001. Censo Nacional de Población y vivienda. México D.F.

1.- Metodología

Este primer capítulo señala el proceso metodológico sobre el que se fundamentó la investigación, guiando al lector sobre la forma en que la investigadora desarrolla el presente trabajo de investigación.

1.1.- Planteamiento del Problema

La problemática que enfrenta el paciente infectado con VIH-SIDA es la marginación y el rechazo, esa situación generalmente se extiende a sus familiares. La segregación que padecen los enfermos se torna crítica cuando quienes ejercen la discriminación son las personas encargadas del cuidado de los enfermos, especialmente los trabajadores de la salud. (Ver anexos casos 1, 2 y 3).

Se han desarrollado campañas en prensa radio y televisión a nivel nacional sobre las formas de transmisión y prevención de la enfermedad, especialmente a los trabajadores de la salud, a través de cursos, se les ha sensibilizado sobre el trato digno y de calidad que se deben dar a una persona infectada, pero las campañas no han sido suficientes para erradicar la discriminación hacia los pacientes.

Una grave problemática que enfrenta el paciente infectado, son la marginación y el rechazo, generando reacciones sociales severas violatorias de los derechos humanos tanto del enfermo de SIDA, como de sus familiares, éstas reacciones descargan sobre los pacientes y sus familiares, problemas ilegítimos que los llevan al ocultamiento y la autodiscriminación.

La discriminación que enfrentan los pacientes con VIH-SIDA por parte de los trabajadores de la salud tiene varias expresiones. (ver anexos casos 1, 2 y 3).

En la medida en que las personas infectadas con el VIH-SIDA continúen enfrentando un trato distinto con respecto a otros enfermos crónicos, se hace necesario evaluar las condiciones que están determinando que los trabajadores de la salud no otorguen un trato cálido y respetuoso a los pacientes infectados con VIH-SIDA.

Desde cualquier perspectiva, el respeto a los derechos humanos del enfermo de VIH-SIDA debe ser una práctica permanente de todos los trabajadores de la salud, entre ellos el Trabajador Social.

Marie C. Castellanos, menciona que "Las enfermedades por sí solas son suficientes para provocar las mayores transformaciones en la vida de los individuos. No solo alteran su nivel económico sino sus hábitos y costumbres, intereses, relaciones familiares y sexuales, carrera profesional, ocupaciones, dietas y vicios, etc. Por esta y otras razones suelen ocasionar notables cambios en las esferas física, psíquica y social del individuo"⁵.

El papel del Trabajador Social en la educación de la salud de las nuevas generaciones va tomando cada vez mayor importancia en virtud de la influencia que puede ejercer en la población, la meta es contribuir a disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas infectadas, por el resto de la población aparentemente sana, mediante una adecuada información sobre la enfermedad, recalcando sus tres únicas vías de transmisión (sexual, sanguínea y perinatal) y aspectos de información básica a los trabajadores.

⁵ CASTELLANOS, Marie C. 1986. *Manual de Trabajo social*. 14ª edición. Editorial la Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. México, D.F.

“El Trabajador Social debe ser una persona equilibrada y amable, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de enfermedades. No debe reflejar en su rostro ni en sus actos que siente hacia el paciente repugnancia, temor o lástima.

Es necesario tomar todas las medidas de precaución en cumplimiento de los más altos postulados de la medicina preventiva, pero en ningún momento, exteriorizar extrema precaución que pueda crear hostilidad o resentimiento en el enfermo.

El Trabajador Social tiene que luchar con pacientes afectados no solo física sino psíquica y emocionalmente. Son muy pocas las enfermedades que no van acompañadas de otras enfermedades. Los males crónicos, sobre todo, crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente. Es importante recordar que la sola idea de que la enfermedad que padece es incurable, basta para justificar la exagerada intranquilidad de algunos enfermos”.⁶

Desde los inicios del VIH-SIDA, por el miedo al contagio y por no conocer adecuadamente esta enfermedad, algunos trabajadores de la salud han tratado mal a los portadores y los han hecho sentir culpables. Por eso, no sólo se debe tener conocimiento sobre la enfermedad y como prevenirlo, sino también como tratar a quienes lo padecen.

⁶ CASTELLANOS, Marie C. 1986. *Manual de Trabajo social*. 14ª edición. Editorial la Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. México, D.F.

1.2.- Preguntas de Investigación

Considerando que el trato de los trabajadores de la salud con respecto a los pacientes infectados con VIH-SIDA es distinto con respecto a la atención que se brinda a otros pacientes, para comprobar el supuesto y detectar las condiciones que determinan esa situación, se plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿Qué ideas, actitudes, y sentimientos tiene el personal de salud del Hospital Integral Jacala ante la atención de los pacientes con VIH-SIDA?
3. ¿Cómo está relacionado el nivel de información básica sobre VIH-SIDA de los trabajadores del Hospital con respecto a la calidad de atención que se brinda a los portadores?
4. ¿Cómo sienten los pacientes con VIH-SIDA la atención que reciben por parte del personal del Hospital Integral Jacala?
5. ¿De qué manera puede contribuir la Trabajadora Social al abatimiento del rechazo hacia las personas que viven con VIH-SIDA?

1.3.- Justificación

La infección por VIH-SIDA desde su aparición, a principios de los ochentas, ha ido en aumento, y se ha convertido en un grave problema de salud pública en todo el mundo.

Actualmente a escala mundial se calcula que existen aproximadamente 40 millones de personas infectadas. El 85% de los casos de SIDA se produjeron entre individuos de 20 a los 39 años. Dado que esta enfermedad en ocasiones tarda a

veces más de 10 años en manifestarse, se deduce que las personas infectadas pudieron haberse contagiado entre los 12 y 25 años.⁷

En el mundo más del 80% de los casos de SIDA se han producido por prácticas sexuales de riesgo, según datos aportados por los Servicios de Salud de Hidalgo, las cifras se vuelven dramáticas porque la enfermedad es nueva y complicada, para cuya curación aún no se descubre un medicamento o vacuna que sea capaz de combatirla.

Hasta el presente, las prácticas preventivas son la única forma de evitar el contagio de la enfermedad, el desarrollo de la prevención debe ser antecedido por el conocimiento de las características del virus, la forma en que se transmite y el desarrollo de prácticas sexuales seguras.

Con respecto a las personas infectadas y su atención, en el estado de Hidalgo a través de los Servicios de Salud se tiene el Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, que brindan atención médica, social y psicológica que requieren estos pacientes.

El aporte fundamental de la investigación es considerar la información como una forma de análisis amplio y crear conciencia del riesgo, para a través de su conocimiento, transformarlo.

Como nunca antes en esta época, la salud física, psicológica y social de hombres y mujeres se encuentra estrechamente vinculada con el nivel de información y el grado de concientización que unos y otros posean respecto a sus problemas y la manera de enfrentarlos.

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.2002. *Declaración*. O.M.S. E.U.A.

Al poder identificar el conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos del personal de salud del hospital que atienden a los pacientes con VIH-SIDA, se proporcionará un aporte en lo que concierne a capacitación y sensibilización al personal, mejorando con esto los servicios de salud que se ofrecen en esa unidad.

OBJETIVOS:

1.4.- Objetivo General

Este trabajo tuvo varias versiones, al principio había el interés de conocer el estigma y la discriminación hacia los pacientes, hasta que finalmente se decidió como objetivo general de la obra **"Incidir profesionalmente con un estudio que contribuya a disminuir la marginación y el rechazo a los pacientes con VIH-SIDA, por parte de los Trabajadores del Hospital Integral Jacala de los Servicios de Salud de Hidalgo"**.

1.4.1.- Objetivos Específicos:

- Disminuir la marginación y el rechazo que enfrenta el paciente infectado con VIH-SIDA, través de un estudio que identifique si los trabajadores de la salud segregan a estos pacientes.
- Conocer el nivel de información básica sobre VIH-SIDA en los trabajadores del Hospital Integral Jacala.
- Conocer las ideas, actitudes, y sentimientos del personal de salud del Hospital Integral Jacala ante la atención de los pacientes con VIH-SIDA.

- Documentar algunas de las formas de cómo se rechaza a las personas con VIH-SIDA en este Hospital.
- Proponer desde el campo del Trabajo Social, acciones que contribuyan al abatimiento del rechazo hacia los portadores del VIH-SIDA.

1.5.- Hipótesis

Luego de varias versiones que antecedieron al planteamiento final de esta investigación, se bosqueja un supuesto sobre el problema de estudio que fue:

"La falta de información, actualización y sensibilización condicionan el conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos de los trabajadores del Hospital Integral Jacala, lo que repercute en la calidad del servicio que otorgan a las personas infectadas con VIH-SIDA que acuden a esta institución".

1.6.- Variables:

Para esta investigación, el universo de estudio fue el personal de salud del hospital integral Jacala. Para caracterizar al universo de estudio se consideró como variables: edad, sexo, estado civil, lugar de origen, puesto en el trabajo y antigüedad.

Para diagnosticar el tipo de atención que los trabajadores de la salud otorgan a los pacientes con VIH-SIDA, se consideraron cuatro dimensiones: las ideas, los sentimientos, el conocimiento y las actitudes hacia el VIH-SIDA. Se entiende la complejidad para abordar las dimensiones propuestas, así se optó por limitarse a situaciones concretas, mismas que se plantearon en estas ocho afirmaciones. (Ver cuestionario en la parte de anexos).

Personal	Afirmaciones
Ideas	<ul style="list-style-type: none"> Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratados en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios. Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo.
Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> Yo siento que me encuentro en riesgo de infectarme con VIH-SIDA por trabajar con personas infectadas. Yo siento que atender a personas que viven con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que de todas formas se van a morir pronto.
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA es una violación a los derechos humanos del usuario. Las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> Yo evito realizar CUALQUIER tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarme de VIH-SIDA. Yo evito tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias, por temor a infectarme de VIH-SIDA.

Las preguntas del cuestionario se presentaron en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres o más categorías (semejante un poco escala Licker, en la que se asignan puntos a las respuestas y se obtiene una puntuación al final del cuestionario).

1.7.- Marco Metodológico

Tipo de Investigación:

Esta investigación es de carácter descriptivo, no va a dar una explicación del porque, está orientada a identificar conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos de los Trabajadores del Hospital Integral Jacala de los Servicios de Salud de Hidalgo tienen hacia las personas infectadas de VIH-SIDA, por lo cual es necesario señalar los conceptos básicos que guiaron la investigación.

En cuanto a **personas infectadas con el VIH-SIDA**, se encuentra lo siguiente: "Se debe considerar como persona infectada por el VIH o Seropositivo, a aquella que presente dos resultados de prueba de Elisa o de Tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo paciente asintomático que niegue factores de riesgo.

En este trabajo se define como **trabajador de la salud** a toda persona, (empleado, estudiante, contratista, asistente clínico, trabajador de seguridad pública o voluntario), que dentro de sus actividades tenga contacto con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes, en un lugar de atención de la salud o laboratorio".⁸

⁸ CONASIDA. 1993. *Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH-SIDA*. México D.F.

Se identifica como **conocimiento**: la información que se tiene acerca de un hecho suceso, evento, etc.

"**Ideas**: constituyen el primer acercamiento a la realidad. Surge donde se congregan grupos.

Con respecto a **actitudes**, se define como una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos".⁹

"Los **sentimientos** son: parte emocional y afectiva de una persona, es el estado de ánimo caracterizado por la impresión que nos producen determinadas cosas.

Reacciones Emocionales se definen como: reacciones afectivas producidas por un acontecimiento exterior, es decir por percepciones que se sienten como agradables o desagradables".¹⁰

Valores Personales:

Actitudes o acciones positivas para la mejor convivencia de las personas, por ejemplo: amistad cooperación, honestidad, responsabilidad, perseverancia, humildad, solidaridad, generosidad, sinceridad.

⁹ HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto. FERNÁNDEZ Collado, Carlos. BAPTISTA Lucio, Pilar. 2003. *Metodología de la Investigación*. 3ª Edición. Editorial McGraw Interamericana. México, D.F.

¹⁰ RICHELLE y DROZ. 1982. *Introducción a la Psicología Científica*. Editorial Herder. Barcelona, España.

Definición Operacional de Variables:

El conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos expresados en el trabajo diario con los pacientes con VIH-SIDA son la parte central de la investigación, para documentar tal situación se usa la observación, la entrevista estructurada, no estructurada, mediante la cual se recopilaron los testimonios de algunos enfermos, y además se aplicó un cuestionario a la totalidad del personal que labora en el Hospital elegido para esta investigación.

Los siguientes conceptos también serán utilizados en este trabajo, por lo cual se considera conveniente describirlos:

El cuestionario: "Conjunto de preguntas a las que el sujeto puede responder oralmente o por escrito, cuyo fin es poner en evidencia determinados aspectos, se utiliza para recopilar datos de los encuestados".¹¹

"La Entrevista Estructurada: toma la forma de un interrogatorio en la cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos.

La Entrevista no Estructurada: deja una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al encuestador, tratándose en general de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación

La Observación: como procedimiento de recopilación de datos, consiste en observar a la gente "in situ", o sea, en el contexto real en donde desarrolla

¹¹ Definiciones en la página Web. <http://sitiomedico.com.uy/artnac/200304/01.htm>

normalmente sus actividades, captando aquellos aspectos que son más significativos al fenómeno o hecho a investigar”¹²

La Observación participante, es aquella donde el observador forma parte del mismo contexto. Esta tuvo dos vertientes, una de ellas se debió a la propia experiencia laboral en el Hospital Integral Jacala (tres años), otra vertiente fue durante los cuatro días cuando fueron aplicados los cuestionarios.

Se aplicaron un total de 72 cuestionarios a trabajadores, hombres y mujeres cuya edad fluctúa entre los 18 a 49 años, masculino y femenino, en la aplicación del cuestionario fueron incluidos: médicos, trabajadora social, enfermeras, personal administrativo, de mantenimiento y afín. El propósito fue abarcar a la totalidad del personal del hospital en todos los turnos (matutino y vespertino de lunes a viernes, guardia A y B nocturna y Turno especial de fin de semana).

La recopilación de testimonios se realizó mediante entrevistas estructuradas a personas infectadas con el VIH-SIDA, quienes en algún momento de su enfermedad han hecho uso de los Servicios de Salud de Hidalgo. Aquí también se realizó la observación participante en cuanto a identificar la forma en que son atendidos los pacientes por los trabajadores de la salud.

En resumen, las técnicas empleadas para la recolección de la información fueron: la **observación participante** y la **entrevista estructurada y no estructurada**, ambos enriquecidos por la experiencia profesional. Sobre la parte cuantitativa de la investigación, se utilizó como principal instrumento un cuestionario conformado por 19 preguntas.

¹² ANDER-EGG, Ezequiel. 1982. *Diccionario del Trabajo Social*. 8ª edición. Editorial El Ateneo, S.A. de C.V. México, D.F.

El cuestionario fue contestado de manera personal, es decir, a cada trabajador se le entregó un formato que debía contestar en un tiempo máximo de seis minutos.

El conjunto de preguntas no incluyó el nombre del informante, lo omisión fue premeditada por dos razones, la primera de ellas se debió a una estrategia para incrementar la honestidad en las respuestas de los informantes, la segunda razón es que en todo momento se procuró mantener el anonimato de los informantes debido a la naturaleza de las preguntas que contenía el cuestionario (Ver en la parte de anexos).

Análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos contenidos en los 72 cuestionarios se diseñó una base de datos con un total de 19 campos (uno por cada pregunta, se incluyó el número del cuestionario) del cual se obtuvieron: número de frecuencias, porcentajes, que a su vez nos sirvió para el diseño de cuadros y gráficas. La información que se obtuvo de la observación y de las entrevista se analiza y describe en los relatos de los casos 1, 2 y 3 (ver anexos).

1.8.- Descripción del instrumento de recopilación de Información

El cuestionario estuvo dividido en tres secciones o partes:

1. Se incluyeron los datos generales del trabajador como son: edad, sexo estado civil ocupación, lugar de origen y años laborando.
2. Conformado por ocho preguntas de opción múltiple, en las cuales se encontraban dos preguntas de conocimiento, dos de ideas, dos de actitudes y dos de sentimientos.

3. Conformado por una sola pregunta abierta donde se pidió al informante que utilizara tres palabras para describir los sentimientos que le generaba un paciente con VIH-SIDA.

La aplicación del cuestionario llevó a cabo en el Hospital Integral de Jacala, Hidalgo, en el mes de septiembre del 2005, se aplicaron un total de 72 cuestionarios a igual número de trabajadores que conforman la plantilla del Hospital.

El cuestionario fue aplicado en forma individual, a cada persona se le reiteró que sus respuestas solo serían utilizadas para efectos estadísticos como parte de un trabajo de investigación. Se recalcó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, también se implementó una pequeña caja en forma de urna.

La investigadora permaneció a la vista de los sujetos por si se requería alguna aclaración, una vez que el personal terminaba de contestar el cuestionario, el documento era depositado personalmente en la urna, al tiempo que la investigadora daba las gracias al trabajador por su participación.

Se presentó una situación especial; donde tres de los trabajadores señalaron que no sabían leer ni escribir, en esos casos fue necesario aplicarles a ellos el cuestionario a manera de entrevista.

Con base en la información obtenida en los pasos anteriores y con el uso de procedimientos estadísticos, fue sistematizada la información en cuadros y gráficas. El proceso estadístico se llevo a cabo con el Software SPSS versión 12.0 para la plataforma Windows.

2. - Marco Teórico-Conceptual:

En el presente capítulo, se hace referencia al marco teórico sobre el VIH-SIDA, una enfermedad que está afectando a la humanidad, así como las acciones emprendidas por los distintos niveles de gobierno para la prevención, atención y tratamiento del paciente y se ubica el quehacer del trabajador social como un trabajador de la salud que tiene una gran relevancia en la atención de los enfermos.

2.1.- Aspectos generales del VIH-SIDA

"A veces la epidemia del SIDA nos parece más una película de ciencia-ficción que una realidad médica",¹³ esto se debe a que es una plaga que apareció repentinamente a principios de la década de 1980, y hasta la fecha sigue acabando con la vida de miles de personas (la mayoría de ellos jóvenes), no se ha encontrado vacuna ni curación, el virus que la provoca se puede esconder en las células del cuerpo por lo que la mayoría de los portadores se ven saludables, ya que al principio y por un largo tiempo no muestran ningún síntoma, así lo transmiten a otras personas sin darse cuenta, incrementando con ello la epidemia.

El SIDA ha causado alarma en toda la sociedad y ha puesto al mundo ante una enfermedad que afecta a miles de personas, convirtiendo a ésta en uno de los mayores problemas de salud pública al que se están enfrentando todas las naciones del mundo.

El SIDA es un problema serio, y aunque en la actualidad la mayoría de las personas pueden evitar el riesgo de infectarse y contraer la enfermedad, al paso

¹³ HEIN, Karen. 1991. *Comparación de ser VIH positivo y VIH negativo en los adolescentes*. Promexa. México D.F.

en que se incrementa la epidemia, se considera que finalmente la vida de todos será tarde o temprano afectada por ésta, Duhram y Cohen comentan que de ser así, pronto conoceremos a alguien, a un familiar, a un amigo o un conocido afectado de SIDA.¹⁴

2.2.- Definición:

El SIDA es una enfermedad infecciosa de reciente aparición, ya que tiene poco más de 20 años en comparación con otras enfermedades, tan solo si la comparamos con otros males como la sífilis o la tuberculosis que aquejan a la humanidad desde hace muchísimos años.

Las siglas SIDA significan:

"Síndrome: es decir, conjunto de manifestaciones y sensaciones (signos y síntomas) que presenta una persona y que caracterizan una enfermedad.

Inmuno: que tiene que ver con el sistema inmunitario, responsable de las defensas del organismo.

Deficiencia: debilitamiento, en este caso del sistema inmunitario.

Adquirida: que se contrae por diversas vías, es decir, no es una enfermedad hereditaria.

Dicha enfermedad es causada por el virus conocido como VIH y las siglas significan:

¹⁴ DURHAM, J.D. y COHEN, F.L. 1992. *Pacientes Con SIDA, cuidados de Enfermería*. Manual Moderno, México.

Virus: agente infeccioso que invade las células vivas para poder sobrevivir.

Inmunodeficiencia: que indica que el sistema de defensa está bajo o débil.

Humano: que solo daña al ser Humano”¹⁵

De esta manera se puede decir que una persona que tiene SIDA, tiene un grupo de condiciones o síntomas que indican que ha adquirido un virus que está causando que el sistema inmunológico llegue a debilitarse a tal punto que agentes externos y extraños al cuerpo que normalmente serían destruidos, ahora son capaces de sobrevivir y causar infecciones y enfermedades.

2.3.- Origen

Con respecto al origen de la enfermedad, se menciona lo siguiente: “ El origen del virus no ha podido determinarse, el primer caso de SIDA se detectó en 1980. Sin embargo, los científicos opinan que la transmisión del SIDA a gran escala se dio en la década de los setenta, ya que pueden transcurrir 10 años para que empiecen a manifestarse sus síntomas.

La hipótesis más aceptada es que nació en África. Como antecedente de los primeros casos registrados de la enfermedad, se pueden señalar los estudios realizados en los expedientes de individuos que murieron en los años setenta sin un diagnóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con el SIDA. Uno de estos estudios realizados en Zaire, condigna congelados desde finales de los años cincuenta”.¹⁶

¹⁵ THOMAS, M. 1995. *¿Qué onda con el SIDA?* Información básica para vivir libre y seguro. Editorial Selector Actualidad. México, D.F.

¹⁶ CONASIDA. 1990. *La Epidemia que a todos afecta*. México D.F.

Esta hipótesis menciona que hace más de 40 años, un virus semejante al VIH perteneciente al mono verde de África se alojó en el organismo humano y tras un largo periodo de adaptación, se convirtió en dañino para la especie humana.

En Junio de 1981 el Centro para el Control de Enfermedades (CDD) de Estados Unidos en Atlanta emite un informe llamando la atención sobre un síndrome hasta entonces desconocido. "Se observó que una serie de jóvenes varones de raza blanca habitantes de Nueva York y San Francisco presentaban un cuadro de inmunodeficiencia adquirida con alteraciones de la inmunidad celular hasta entonces no descritas que les provocaba cánceres como Sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer en la piel). Se observó que este cáncer era frecuente en sujetos sometidos a trasplantes de órganos o en individuos que por otras causas tomaban medicamentos inmunosupresores. Sin embargo ninguno de ellos pertenecía a este tipo de enfermos. Por otra parte, curiosamente todos los sujetos referidos en el informe eran homosexuales.

Posteriormente se descubrieron más casos en otras ciudades norteamericanas en comunidades homosexuales. Pocas semanas después empezaban a observarse algunos casos de SIDA en mujeres y niños pequeños así como en heterosexuales haitianos, drogadictos e individuos que habían recibido transfusiones de sangre.

Las características de la enfermedad, su propagación, el tipo de sujetos que la padecían, etc. orientaban a que el SIDA debería considerarse como una enfermedad infecciosa y la inmunodeficiencia que la caracterizaba como inducida por un agente vírico."¹⁷

El VIH-SIDA afecta a las células del sistema inmune (dedicado a la protección del organismo), y del sistema nervioso. La destrucción de estas células y su pérdida

¹⁷ CDD E.U.A. 1981. *Centro para el Control de Enfermedades*. E.U.A.

funcional explican la mayor parte de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Si el sistema inmune es fuerte y puede ir regenerando los linfocitos destruidos en esta etapa, los síntomas no se presentan, pero llega un momento en el que no pueden frenar el avance y entonces el riesgo de aparición de las enfermedades oportunistas es elevado.

La infección por el VIH no significa padecer el SIDA, el periodo transitorio entre la infección y la enfermedad puede durar muchos años sin notar síntomas, encontrarse bien y tener buen aspecto, esto dependerá de una serie de elementos de orden hereditario y personal. Esta situación de infección sin enfermedad es a lo que se denomina personas seropositivas (también pueden contagiar a otras personas).

En la actualidad no se sabe si el organismo humano puede volverse inmune a las infecciones por VIH-SIDA, para la búsqueda de una vacuna se está trabajando en encontrar fases del virus que parecen oponerse a las mutaciones y varían un poco de una cepa otra, pero actualmente solo existe una gran variedad de fármacos antivirales para tratar de limitar la reproducción del virus.

Pero el tratamiento de estos pacientes debería estar enfocado principalmente al cuidado de la calidad de vida y la prevención de enfermedades oportunistas, ya que la letalidad de esta enfermedad aún es del 100% por lo que el tratamiento requiere de la participación de muchas áreas de la salud como medicina, enfermería, trabajo social, laboratoristas, odontólogos, entre otros, donde los cuidados de apoyo, como el tratamiento a enfermedades especiales: apoyo nutricional, paliativos para el dolor, tratamiento dental, apoyo social y emocional son indispensables.

2.4.- Transmisión:

El VIH, según la literatura, sólo se transmite entre humanos y se adquiere a través de tres vías: sexual, sanguínea y perinatal.

- Por contacto sexual:

Es el mecanismo más frecuente por el que puede contagiarse una persona. En este sentido el grupo de población más expuesto lo constituyen los hombres y las mujeres, jóvenes y adultos sexualmente activos, pero resulta obvio que el SIDA puede contagiarse por las relaciones sexuales a cualquier edad. La transmisión del VIH por contacto sexual puede ocurrir en heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

Durante el contacto sexual habitualmente ocurre transferencia de fluidos corporales e intercambio de microorganismos. Dependiendo del tipo de contacto de que se trate, los fluidos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva y moco rectal. "Se ha demostrado que solo la sangre, el semen y las secreciones vaginales pueden transmitir el virus."¹⁸

En este tipo de infección se encuentran tres prácticas de alto riesgo las cuales son: el coito anal, vaginal y oral.

- Por transmisión perinatal:

Se habla de la transmisión perinatal cuando el contagio sucede alrededor de la etapa de nacimiento. Puesto que se transmite de la madre al hijo como

¹⁸ HEIN K y DIGERÓNIMO. 1993. *El SIDA, Verdades en lugar de Miedo, una Guía para Jóvenes*. Promexa. México.

descendiente, algunos autores han propuesto que se designe como transmisión vertical.

Asimismo un bebé puede nacer infectado con el VIH si la madre está infectada, como el feto comparte la provisión de sangre de su madre, una mujer VIH positivo embarazada tiene el 30% de probabilidades de pasarle el virus del SIDA, ya que los anticuerpos estarán presentes en la sangre del bebé al nacer

Durante el amamantamiento, "cualquiera de los anticuerpos que haya en el torrente sanguíneo de una mujer puede pasar a su bebé a través de la leche de su seno. Si un bebé ingiere la leche de una mujer infectada por el VIH, el bebé también puede estar absorbiendo el virus que está en el torrente sanguíneo de la mujer".¹⁹

- Por contacto con sangre contaminada y sus derivados:

Por esta vía de contagio la sangre infectada entra por cualquier lugar del cuerpo: ya sea por una herida o por las agujas de jeringas (como en el caso de las jeringas usadas), asimismo al recibir una transfusión de sangre contaminada, al utilizar instrumentos punzocortantes que hayan tenido contacto con la sangre contaminada con algún otro fluido (como rastrillos y cepillos dentales). También se transmite el virus por salpicaduras de sangre contaminada sobre heridas o mucosas, y por transplantes de órganos contaminados.

"A comienzos de la época de los 80s. algunas personas se infectaron con el VIH al recibir transfusiones de sangre infectada. Muchas de esas personas eran hemofílicas, personas con una enfermedad hereditaria de la sangre que requiere

¹⁹ MANN, J. 1989. *Epidemiología Internacional del SIDA. Investigación y Ciencia*. México D.F.

frecuentes transfusiones de productos sanguíneos para ayudar a coagular efectivamente. También algunas personas se infectaron por transfusiones hechas como parte de alguna operación o cuando reciben algún transplante de órganos de personas infectadas".²⁰

Teniendo un adecuado conocimiento de cómo se transmite se puede tratar normalmente a una persona sin temor a contagiarse, Hay otras enfermedades infecciosas que se transmiten más fácilmente, por ejemplo: la varicela, la rubéola, la hepatitis, por lo que con el SIDA no se necesita tener a los enfermos y a los objetos que usan para comer sin contacto con los demás.

Además de saber que no debemos temer contagiarnos de SIDA por tratar a una persona infectada o enferma que estudia, trabaja o vive con nosotros, también debemos saber que las personas que tienen esta enfermedad necesitan la ayuda y comprensión de quienes la rodean, (entre ellos, el personal de salud que lo atiende), como todos los seres humanos que se enfrentan a un padecimiento de por vida.

Una persona que está infectada de VIH-SIDA, puede tener una vida más larga y tranquila si continua trabajando, si se alimenta y descansa bien, si no consume tabaco, alcohol y drogas; y también muy importante, si tiene el apoyo y el afecto de los demás.

²⁰ THOMAS, M. 1995. *¿Qué onda con el SIDA?* Información básica para vivir libre y seguro. Editorial Selector Actualidad. México, D.F.

2.5.- Mitos:

Por otro lado, existen algunas creencias acerca de cómo se da el contagio del VIH, por esta razón, es necesario señalar que los mecanismos por los que no se contagia el SIDA son: la saliva, las lágrimas, los estornudos, la orina, el sudor, o el excremento, por tanto no se transmite por platicar, dar la mano, abrazar, besar, compartir utensilios de cocina, ropa de vestir y de cama, viajar en un mismo medio de transporte, bañarse en la alberca, utilizar el mismo baño y tampoco se transmite por picaduras de insectos. Fue inicialmente conocida como enfermedad de homosexuales, ya se sabe hoy día que dicho virus no respeta raza sexo, religión nivel socio.-económico, inclinación u orientación sexual, este conocimiento aún no se generaliza pues como se documenta más adelante en este trabajo, aún persiste falsa información y creencias sobre el SIDA y sus portadores.

2.6.- Etapas de la enfermedad

Desde el momento que el individuo se expone al VIH, comienza su organismo a desarrollar la infección, la cual atraviesa por una serie de etapas que marcan de manera general el grado de deterioro que este virus provoca en el sistema inmunitario del individuo. A continuación se presentan las diversas fases por las que pasa la persona infectada.

- "Infección inicial:

Esta etapa corresponde a la infección con el virus, es cuando la persona queda infectada y comienza a originar anticuerpos contra el VIH, por lo general, ocurre entre las 12 y las 18 semanas aproximadamente de iniciada la infección.

Muchas seroconversiones son asintomáticas, sin embargo, varios pacientes presentan síntomas algunas semanas después de infectarse, a estos síntomas se les conoce como Infección aguda por VIH y se puede parecer a una gripe.

La infección aguda se presenta sin causa aparente y se disipa al poco tiempo, en consecuencia, la mayoría de las veces no se toma en cuenta y pasa desapercibida, dejando al individuo asintomático por un largo periodo de tiempo.

- Periodo seropositivo asintomático

Es la persona infectada por el VIH que no presenta síntomas ni signos clínicos, es decir, que esta persona es portadora del virus pero goza de buena salud. Es el periodo de mayor duración ya que el individuo puede permanecer en esta condición por mucho tiempo (de 6 a 15 años aproximadamente).

En este periodo el virus esta presente en algunas células del organismo pero no esta activo. Es por ello que muchas personas infectadas no saben que tienen el virus del SIDA o que lo están transmitiendo a otras personas, no obstante, el hecho de que en esta fase no presenta síntomas, no quiere decir que no pueda transmitirlo a otras personas, o bien que no continúe sufriendo un deterioro progresivo en su sistema inmunitario.

- Linfadenopatía generalizada persistente

Después de mantenerse por un periodo de varios años asintomático, los individuos infectados pueden desarrollar un crecimiento generalizado persistente de los ganglios linfáticos, esto es lo que se conoce como linfadenopatía la generalizada persistente y se considera un precursor del SIDA.

Esta linfadenopatía generalmente es asintomática y es posible que los pacientes no se den cuenta de su presencia hasta que el médico o el mismo lo noten en la exploración, sin embargo, a veces puede venir acompañada de fiebre, sudoración nocturna, dolor de cabeza, pérdida de peso, infección bucal por hongos, etc.

- Complejo relacionado con el SIDA

En esta fase el virus a dañado ya de manera considerable el sistema inmunitario, ésta etapa es más agresiva que la linfadenopatía y algunos la consideran la fase grave del SIDA, ya que marca la progresión inminente al síndrome terminal.

El complejo relacionado con el SIDA no necesariamente incluye entre sus síntomas la linfadenopatía y se puede definir de una manera como una infección sintomática con VIH en ausencia de infección o tumor oportunista.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: SIDA

Esta fase marca el final de la infección, en las anteriores, el individuo presentaba algunas complicaciones pero como su sistema inmunológico aun estaba en condiciones, o al menos no estaba tan dañado, estas podían ser ligeras, pasajeras y hasta imperceptibles.

Las enfermedades que se presentan en el SIDA, son la consecuencia del deterioro progresivo del sistema inmune y generalmente representan la reactivación de infecciones latentes que fueron adquiridas años atrás y controladas cuando el sistema de defensas estaba intacto, pero a medida que éste se fue deteriorando, comenzaron a despertar y a hacer daño al

organismo, es por ello que el SIDA ya desarrollado es casi siempre fatal, ya que pocos pacientes diagnosticados viven mas allá de 3 o 4 años."²¹

2.7.- Investigaciones al personal de salud

Un ejemplo de esto es una investigación realizada por Epstein, en donde evaluó los conocimientos relacionados con el VIH-SIDA y las actitudes hacia dicha enfermedad en 430 pacientes de un Hospital en Estados Unidos, la mayoría de los trabajadores de la salud encuestados mostraron preocupación por un posible contagio con VIH, el 85 % de la muestra expresó el deseo de discutir los temas relacionados con el VIH, sin embargo, menos del 8 % realmente lo había hecho, llegando a la conclusión de que los trabajadores de la salud necesitan tomar un papel más activo educando y aconsejando a los pacientes sobre la enfermedad y así tener una actitud positiva y no de miedo.²²

Datta y Bandyapadhyay, al evaluar las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes infectados con el virus, observaron que el 33% tenía actitudes negativas hacia la enfermedad, y solo un 24% mostraba una actitud negativa hacia el cuidado de los pacientes infectados. Además temían un posible contagio al no tener un cuidado apropiado. Sugerían que se diera continuo entrenamiento hacia este personal.²³

En el estudio de la Secretaría de Salud y CONASIDA en el 2002, (a, b, c) realizado con tres poblaciones (población en general, personal de salud,

²¹ PANOS, Dossier. 1989. *SIDA y tercer mundo*. Panos. Londres.

²² EPSTEIN, R. 1991. *Principales Actitudes y Conocimientos acerca del VIH-SIDA*. Jornada Familiar. México, D.F.

²³ DATTA, C. y BANDYAPADHYAD, D. 1997. *Conocimiento y Actitudes del personal de Enfermería ante la atención de los Pacientes con VIH-SIDA*. Jornada Médica de la India en 1995. India.

homosexuales y bisexuales), en donde evaluaron tres aspectos importantes del VIH-SIDA como conocimientos, prácticas sexuales y actitudes hacia el SIDA, se encontró que el 90% del público en general daría apoyo a algún familiar, amigo o pareja y el 10% restante mencionó que mantendría el secreto pero habría algún rechazo hacia estas personas.

El 95% del personal de salud consideró que daría apoyo moral a cualquier amigo, familiar o pareja, y el 5% rechazaría o mantendría en secreto el hecho de conocer a alguien con esta enfermedad. En relación a la población homosexual y bisexual en donde prácticamente se evaluaron las actitudes hacia posible infección, los resultados mostraron que más del 90% buscaría ayuda médica, el 80% buscaría ayuda psicológica, el 80% dejaría de tener relaciones, el 44% se alejaría de familiares y amigos y solo el 3% tendría relaciones sexuales sin medidas preventivas.

En cuanto a las actitudes con amigos familia y pareja, un 40% mantendría en secreto el hecho de que estuviera infectado, más del 90% le daría apoyo moral y un 5% rechazaría a una persona que estuviera enferma de VIH-SIDA.²⁴

En la literatura se observa que diversos modelos consideran a los conocimientos que una persona posee como un elemento importante para lograr un cambio en el comportamiento. Por ejemplo, en el Modelo de acción razonada propuesto por Fishbein, Middlestadt y Hitchcock (específicamente en el caso de VIH-SIDA), los autores señalan la necesidad de ser cuidadosos con la información proporcionada a los individuos dado que cada conducta es única y tiene sus propios determinantes, así cada conducta requiere de una estrategia de intervención

²⁴ SECRETARIA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.

específica. Por ejemplo, la información necesaria para incrementar el uso del condón con la esposa o con una pareja estable, puede ser diferente de la información requerida para incrementar el uso del condón con parejas casuales o sexoservidoras (es).

De manera semejante, la información requerida para incrementar el uso del condón en el sexo oral es diferente de la información que se requiere para el sexo vaginal o anal. De esta manera, según este modelo las intervenciones afectivas pueden influir en las creencias que determinan la decisión de ejecutar o no una conducta, una manera de lograrlo es proporcionándole a los individuos información específica en relación a la conducta que se pretende cambiar o establecer.²⁵

2.8.- La Normatividad

En la Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH (1993). Menciona: "Como resultado de los avances científicos durante los últimos años, en torno a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sus repercusiones sociales y sus alternativas actuales en cuanto a los productos para diagnóstico y tratamiento, surge la necesidad de reorientar y fortalecer acciones específicas para su prevención y control, así como adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer institucional a fin de que respondan a las exigencias de la época actual.

Por su importancia para la salud de la población, por su extensa cobertura de uso y por la trascendencia que reviste la prevención y el control materia de esta

²⁵ FISHBEIN, MIDDLESTADT y HITCKOCH. 1994. *Creencia, Actitudes y Comportamiento*. Reading Ma. Adisson-Wesley. E.U.A.

Norma, se ha buscado mediante esta Modificación a la Norma oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, reunir los puntos de vista propuestos y resultados de investigaciones que diversas dependencias gubernamentales, organismos no gubernamentales y privados han realizado al respecto en diversos ámbitos.

La Norma señala que para evitar la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, el acta de defunción que expida el registro civil debe tomar como causa de muerte la que en el certificado de defunción expresamente se señale como causa primaria".²⁶

La Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2004, pone a México a la vanguardia en materia de instrumentos jurídicos con respecto al fenómeno de la discriminación.

El Consejo Nacional para Prevenir la discriminación (CONAPRED) vela por el cumplimiento de la ley y tiene la misión de coordinar la política antidiscriminatoria del gobierno federal. "El CONAPRED busca dar coherencia y enriquecer el conjunto de estrategias del Estado para atender los problemas de discriminación que enfrentan indígenas, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas, adolescentes, personas con diversas preferencias sexuales y distintas creencias religiosas, principalmente".²⁷

²⁶ CONASIDA. 1993. Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH-SIDA. México D.F.

²⁷ CONAPRED. 2004. *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. México D.F.

Para tal efecto, promueve no solo programas antidiscriminatorios, sino que alienta cambios en la legislación y promueve medidas positivas y compensatorias a favor de personas y grupos sociales históricamente vulnerables y excluidos.

Otro acierto que introduce la ley se refiere a la posibilidad de que el CONAPRED atiende no solo las denuncias por trato discriminatorio ejercido por funcionarios públicos federales, sino también por particulares, ámbito inédito en la defensa de los derechos fundamentales de las personas.

Dado que la discriminación es un fenómeno social de intolerancia hacia ciertas diferencias, difícilmente podrá erradicarse trabajando en un solo frente. Se requieren acciones y medidas de diversa naturaleza: se requieren cambios en las Normas y las instituciones, pero también en la cultura. La reforma cultural debe incidir en los procesos de formación de prejuicios y actitudes de rechazo y exclusión.

La ley Federal, por otra parte, marca la pauta. Algunas entidades federativas han iniciado discusiones sobre la elaboración de instrumentos legislativos locales, que se correspondan con el espíritu y la aspiración de la Federación en materia antidiscriminatoria.

La ley Federal constituye una herramienta que podemos aprender a emplear y potenciar para realizar el trabajo que seguimos teniendo frente a nosotros. De ello depende, en gran parte, el avance y el aporte que podamos dejar para quienes heredaremos nuestro país y nuestro planeta.

Para los efectos de esta ley se entenderá como discriminación "Toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra

tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas".²⁸

"Son tres los elementos que se suelen encontrar en todos los conceptos jurídicos de discriminación:

- 1.- El tratarse de una desigualdad de tratamiento, consistente en una distinción, exclusión o preferencia.
- 2.- El que esa desigualdad de tratamiento se base precisamente en una de las causas o criterios que señalan las propias normas jurídicas como prohibidos.
- 3.-Que tenga por efecto anular ya sea la igualdad de trato, ya sea la igualdad de oportunidades".²⁹

En cuanto a VIH-SIDA y los Derechos Humanos se declara lo siguiente: "Para 2003, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas, a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH-SIDA y los miembros de grupos vulnerables y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales en particular, darles acceso a, entre otras cosas, a educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad, elaborar estrategias para combatir el estigma y la discriminación social ligados a la epidemia".³⁰

²⁸ CONAPRED. 2004. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México D.F.

²⁹ RODRIGUEZ, Piñero y FERNÁNDEZ. 2002. *SIDA-Desigualdad-Discriminación*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, D.F.

³⁰ SECRETARIA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.

Existen una serie de factores que contribuyen al desarrollo de las conductas discriminatorias. Dentro de los factores más importantes es posible mencionar:

La prevención de la infección por VIH debe realizarse entre toda la población tomando en consideración los medios de transmisión de la infección que establece esta Norma, además de llevar a cabo la prevención de la infección por el VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes, a través de la educación para la salud, la promoción de la salud y la participación social, orientando sus actividades a formar conciencia y auto responsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud y el control de la infección.

El Programa de Acción señala lo siguiente: "Para 2003, evaluar los efectos económicos y sociales de la epidemia del VIH-SIDA y elaborar estrategias multisectoriales para: hacer frente a esos efectos en los planos individual, familiar, comunitario y nacional, elaborar y acelerar la ejecución de estrategias nacionales de erradicación de la pobreza para hacer frente a los efectos del VIH-SIDA en los ingresos de los hogares, los medios de vida y el acceso a los servicios sociales básicos, prestando especial atención a las personas, las familias y las comunidades más gravemente afectadas por la epidemia, estudiar los efectos sociales y económicos del VIH-SIDA en todos los planos de la sociedad".³¹

La intención fue establecer un marco jurídico y normativo nacional que proteja en el espacio social los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH-SIDA o afectadas por éste y las que corren el mayor riesgo de infección.

³¹ SECRETARIA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.

“Para 2005, teniendo en cuenta el contexto y el carácter de la epidemia y que a escala mundial las mujeres y las niñas están desproporcionalmente afectadas por el VIH-SIDA, acelerar la aplicación de estrategias nacionales que promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos, promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo, capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH”.³²

En este sentido se está trabajando asegurando el establecimiento y la ejecución de estrategias nacionales para la potenciación de la mujer, la promoción y la protección del pleno disfrute de todos sus derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH-SIDA, mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas entre ellas las prácticas tradicionales nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia física, psicológica y sexual.

Sobre la mitigación del daño, se dedujo que era necesaria la erradicación del estigma y la discriminación relacionados con la enfermedad y los grupos más afectados, ya que se consideran factores que dificultan los esfuerzos de prevención y atención.

Asimismo, plantea lo siguiente en cuanto a Mitigación del daño: “Frente a la aparición del SIDA han surgido reacciones sociales producto del miedo al contagio así como la desaprobación de estilos de vida no aceptados socialmente que se atribuyen a las personas afectadas. Esta situación ha ocasionado que se realicen

³² SECRETARÍA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.

actos de discriminación como la negación de servicios médicos, despidos injustificados y estigmatización de grupos específicos".³³

El estigma y la discriminación han provocado que el problema sea más complejo de resolver, ya que no solamente afecta a los individuos sino también a las comunidades, favoreciendo que las personas con mayor riesgo se alejen de los servicios de prevención y atención.

En el paciente con VIH-SIDA dado el estigma social que se le da a la enfermedad, puede bastar que alguien se entere que una persona se encuentra infectada para que provoque una reacción de comentarios y estos se diseminen incontrolablemente por lo que no solo el paciente sufre la discriminación sino también sus familiares, en ocasiones puede comenzar a perder a sus amigos, sus compañeros de trabajo, el mismo trabajo o hasta el rechazo de sus familiares.

2.9.- Exposición Ocupacional al VIH-SIDA

Al existir riesgos laborales que se han comprobado, se da una necesidad imperiosa de conocer todo lo referente a la enfermedad, en este apartado se presenta una aproximación de los materiales revisados que abordan la temática de interés, para ello se ha organizado la información con base en tres ejes temáticos:

- 1.- Personas infectadas con el VIH-SIDA
- 2.- Personal del Salud
- 3.- Conocimiento, Ideas, Actitudes y sentimientos.

.

³³ SECRETARIA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.

Diversos son los productos biológicos de los cuales se ha aislado el VIH no obstante, únicamente la sangre y sus derivados, el semen, las secreciones vaginales, el líquido amniótico, y la leche materna se han identificado como vehículos de transmisión de la infección por el VIH. De todos ellos definitivamente los productos con que las y los trabajadores de la salud tienen mayor probabilidad de estar en contacto son la sangre y sus derivados.

Riesgo de Infección ocupacional post exposición en las y los trabajadores de la salud: "En Estados Unidos, hasta julio del año 2000, 56 trabajadores de la salud y trabajadores (as) de laboratorios científicos se habían infectado por el VIH de manera ocupacional, además de haberse informado a otros 138 episodios de infección posiblemente relacionados a la transmisión por exposición ocupacional.

De los casos de seroconversión ocupacional corroborada en trabajadores de la salud Estadounidenses 49 fueron debido a exposición percutánea secundaria a punciones accidentales con agujas o cortadura con objetos punzocortantes contaminados con material que contenía el VIH, cinco casos fueron asociados con exposición significativa de sangre con membranas, mucosas, y en dos casos los trabajadores de la salud tenía heridas con pérdida de solución de continuidad de la piel cuando tuvieron contacto con sangre contaminada.

Aunque otros tipos de exposición pueden ser ocasionalmente responsables de una infección de tipo ocupacional, el riesgo para la transmisión del VIH por estas rutas es significativamente menor al de la vía percutánea. Las modalidades de transmisión del VIH a través de la sangre comprenden: inoculación percutánea (punciones) contaminación de heridas abiertas o piel con pérdida de continuidad y exposición de mucosas.

Entre las y los trabajadores de la salud la causa más común de exposición percutánea con sangre contaminada con el VIH son los accidentes con agujas u objetos punzocortantes contaminados con sangre.³⁴

Como profesionales de la salud es necesario que no solo nos enfoquemos al cuidado del aspecto físico tomando medidas universales para la protección del paciente, y la nuestra, sino que no olvidemos que nuestra labor y privilegio es proporcionar al paciente un cuidado integral ayudándolo a tener una calidad de vida donde su dignidad de ser humano sea respetada.

La Guía de Manejo Antirretroviral, afirma lo siguiente: "Entre los Trabajadores de la Salud, desde el punto de vista ocupacional, el principal riesgo para la exposición al VIH es la exposición percutánea con sangre o con productos que contenga sangre de personas que viven con el VIH-SIDA".³⁵

Si nos centramos en la responsabilidad desde un punto de vista legal, tenemos que hacer una referencia obligatoria al principal marco legislativo (Ley 31/1995). "Desde la filosofía de esta Ley, y desde su propio texto, se establece que la responsabilidad de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores recae directamente sobre el Empresario. Con posterioridad, aparece el denominado "Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales".³⁶

La página electrónica sitiomedico (2003), plantea lo siguiente en cuanto al impacto del SIDA en el personal de salud.

³⁴ CONASIDA 2002. Guía para la Exposición Ocupacional al VIH-SIDA. México, D.F.

³⁵ CONASIDA. 2002. Guía de Manejo Antirretroviral México D.F.

³⁶ Ley de Prevención de Riesgos Laborales. 1995. México. D.F.

"La presencia de estigma, discriminación o rechazo social sobre los trabajadores de la salud vinculados laboralmente con el cuidado de personas portadoras del VIH produce efectos negativos y disminuye la calidad del trabajo del profesional.

Este factor tiene importancia en las instancias de elección y continuación de la relación laboral en el área de VIH-SIDA, e influye en el clima de trabajo al determinar características de las interrelaciones internas y externas en los integrantes de la organización en su conjunto".³⁷

La Guía plantea en lo referente a la Prevención de la Exposición Ocupacional al VIH en México: "En México el interés por la prevención de las exposiciones ocupacionales al VIH se ha incrementado, actualmente organismos gubernamentales han definido políticas oficiales en los diferentes campos del VIH-SIDA, desde la expedición de las Normas Técnicas al principio de la epidemia, hasta la expedición de las Normas Oficiales que actualmente se encuentran vigentes".³⁸

Estas Normas abarcan desde el manejo de la sangre, la Norma Oficial del SIDA, la Norma Oficial del manejo de desechos biológicos, etc.

2.10.- Derechos Humanos de los Portadores

"Recuerde: La persona con VIH-SIDA tiene los mismos derechos que aquellos que no están infectados: "Sus derechos son tus derechos".³⁹

³⁷ Definiciones en la página Web. <http://sitiomedico.com.uy/artnac/200304/01.htm>

³⁸ CONASIDA 2002. Guía para la Exposición Ocupacional al VIH-SIDA. México, D.F.

³⁹ CONASIDA 1989. *Guía para la Atención Domiciliaria*. México D.F.

La persona que vive con el virus o que está enferma antes que nada es un ser humano. Esto quiere decir que tiene los mismos derechos que cualquier ciudadano y de todos depende hacerlos realidad cada día.

Existen quienes, por diferentes razones reaccionan con rechazo ante las personas con el VIH-SIDA ¿A qué se debe esta actitud?

- ❖ Desconocimiento: no saben de la enfermedad o están mal informados.
- ❖ Miedo al contagio: al estar mal informados, piensan que el VIH se transmite fácilmente.
- ❖ Prejuicios, ideas falsas: muchas personas todavía piensan que el SIDA solo le da algunos grupos especiales. Juzgan, no respetan el dolor, no son solidarios.

¿Qué se debe hacer si algunos de los derechos de las personas con VIH-SIDA no se respetan?

1. "Si la vida de su familiar esta en peligro, nadie puede negarle la atención médica. Si alguien viola este precepto, pídale que se identifique. Si está en el área de urgencias, pida hablar con el jefe del servicio.
2. Si su familiar no está recibiendo la atención adecuada o siente se ofende su dignidad, pida asesoramiento.
3. Para corregir éstos problemas, puede presentar su queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos de su estado.

4. Si se trata de problemas de trabajo, familiares, civiles o penales, consulte al Servicio Legal del CONASIDA".⁴⁰

Además en lo referente a los Derechos Humanos se han logrado grandes avances, estos han sido revisados profundamente por diversas instancias, lo que ha provocado modificaciones en la ley respecto de las personas que viven con el VIH-SIDA.

Existen una serie de de indicaciones que ha denominado Alertas para el trabajador de la salud: mencionando lo siguiente:

"Alertas para el trabajador de la salud:

La naturaleza misma de este tipo de trabajo suele provocar crisis de diversa intensidad en quienes lo realizamos. A continuación se indican algunas consideraciones para orientar mejor al trabajador de la salud.

- ❖ Todos los que trabajamos contra el SIDA estamos expuestos a un constante cuestionamiento de tres temas fundamentales: vida- muerte-sexualidad. A veces el cuestionamiento puede llegar a ser muy fuerte.
- ❖ Reconocer las propias emociones que surgen frente al trabajo y los pacientes.
- ❖ Es frecuente sentirse impotente frente a una situación avasalladora.
- ❖ También son muy frecuentes los cambios emocionales.

⁴⁰ CONAPRED. 2003. *El VIH-SIDA y los derechos Humanos*. México D.F.

- ❖ Conviene aceptar el propio dolor, miedo, angustia, impotencia es decir, no reprimirlo ni exacerbarlo, sino simplemente vivirlo.
- ❖ Cuidarse de no caer en extremos de excesiva frialdad o calidez.
- ❖ El trabajador de la salud pasa por los mismos procesos psicológicos que los pacientes. La negación imposibilita de aceptar una situación tal cual es.
- ❖ A veces los pacientes le atribuyen al personal de salud características de personas conocidas o familiares, e incluso los tratan como a ellos".⁴¹

Para la adecuada atención de un paciente con VIH-SIDA es importante reconocer que no pueden establecerse guías de atención, por lo que el manejo del paciente deberá ser individualizado y en coordinación con otros profesionales de la salud, con la finalidad de mantener, durante el mayor tiempo posible condiciones de vida lo más cercanas a lo habitual, esto es, que le permitan desempeñar sus actividades de la vida diaria, educarlo, capacitarlo y prepararlo a él y su familia para ejercer su auto cuidado.

Toda persona que padece una enfermedad crónica, despierta en los demás diversas reacciones actitudes y emociones de distinta intensidad. En el personal de salud con mayor razón se presentan estas reacciones, debido a que son ellos los que principalmente tienen un trato directo y sobre todo continuo, con pacientes enfermos de VIH-SIDA.

⁴¹ CONASIDA 1989. Guía para la Atención Psicológica del Paciente con VIH-SIDA. México D.F

2.11.- Prevención

“Con respecto a la prevención se estableció que para evitar que la epidemia se extienda a la población general y reducir la prevalencia de VIH en los grupos más afectados por la epidemia, para lo cual se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas en la población de mayor riesgo y vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas intravenosas y poblaciones móviles, entre otros”.⁴²

Cuando la humanidad venza a la ignorancia, el temor y los prejuicios, podrá detener al SIDA. Pero ahora, su actitud de aceptación contribuirá a defender su dignidad y la de su familiar, y a demostrar que el cambio es posible.

Una preocupación de muchas personas con VIH, es la de contagiar a su (s) pareja (s) sexuales, aunque hay evidencia que los hombres son más propensos a transmitir el VIH que las mujeres, también las mujeres pueden contagiar a sus compañeros sexuales, pero la prevención no consiste únicamente en asumir protecciones para que la otra persona no adquiera el VIH, involucra también en protegerse a sí mismo de otras infecciones nocivas, ya que existen numerosas infecciones comunes y graves contra las cuales no se pueden tomar algunas medidas, pues vivir con VIH significa adoptar una estrategia positiva de acción en lugar de una estrategia pasiva de aguardar lo peor.

En La Campaña Mundial contra el SIDA, se englobó el siguiente Mensaje: “Creo que en todo el mundo los mayores obstáculos en la lucha contra el SIDA son el estigma y la discriminación. Si bien difiere en cuanto a forma y contexto, el estigma está presente en todas partes. Afecta los derechos de las personas que viven con el VIH-SIDA, los mecanismos de la sociedad para sobrellevar la

⁴² Consejo de Salubridad General. 2004. Revista. México D.F.

situación y la atención a las personas enfermas. En la mayoría de los países es una pesadilla".⁴³

2.12.- Conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos

Al volver a abordar el punto de las reacciones afectivas, de los valores personales, que generan en el trabajador de la salud la atención de los pacientes infectados, se puede decir que el conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos pueden verse involucrados con:

"1.- Los prejuicios:

El prejuicio es una opinión o idea que una persona se forma con relación a otra o a un grupo determinado, frecuentemente se traducen en una actitud o conducta de reserva o rechazo. El prejuicio es una cuestión subjetiva, donde la diferenciación es lo más importante a pesar de que estas diferencias en la mayoría de los casos, sean falsas.

El prejuicio no es el resultado de las características propias del individuo, surge por asociarlo o identificarlo como integrante de un grupo determinado en este sentido es posible discriminar a alguien aún antes de conocerlo, ya que esta conducta obedece a que se tiene una idea preconcebida.

El hecho de que el prejuicio este tan extendido ha dado lugar a la creencia de que es inevitable y universal. Al respecto, resulta pertinente aclarar que el prejuicio no obedece a cuestiones genéticas o hereditarias nadie nace con prejuicios éstos se adquieren, se aprenden y se reproducen socialmente.

⁴³ Campaña Mundial Contra el SIDA. 2002. Revista. México, D.F.

2.- Los estereotipos:

Un estereotipo es una creencia rígida y generalizada sobre determinados grupos de personas que permite considerar a todos los miembros de un grupo como portadores del mismo conjunto de características.

El estereotipo se forma al atribuir de manera exagerada a todos los integrantes de un grupo determinadas características, las cuales únicamente pueden observarse en algunos miembros de ese grupo. De tal suerte se juzga a las personas no en función de sus propias características, sino a partir de ideas exageradas, frecuentemente falsas que giran en torno a la concepción de que todos los miembros de un grupo son idénticos, que no existen las excepciones, las diferencias o que éstas no son dignas de tomarse en cuenta.

3.- La intolerancia:

La intolerancia es el resultado de la incomprensión, el temor y el rechazo a lo que se considera diferente y se traduce en la falta de respeto por las distintas opiniones, costumbres, tradiciones y estilos de vida ajenos, situación que fomenta la adopción de conductas discriminatorias.

La intolerancia imposibilita la convivencia armónica entre grupos y personas que tienen distintos estilos de vida, costumbres y tradiciones. Por ejemplo: se rechaza a quienes practican una religión contraria a la propia o se margina y se juzga moralmente a quienes tienen una orientación sexual distinta".⁴⁴

⁴⁴ AMIGOS CONTRA EL SIDA. 2000. *SIDA Hoy, 2000*. A.C. México, D.F.

B) Panorama Mundial:

2.13.-El VIH-SIDA como un problema de salud pública

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ha causado alarma en toda la sociedad y ha puesto al mundo ante una enfermedad que afecta a miles de personas, el SIDA se está convirtiendo en uno de los mayores problemas de salud pública al que se están enfrentando todas las naciones del mundo.

Estamos en el siglo XXI y son muchos los problemas que aquejan al mundo, uno de ellos es la expansión del virus del SIDA, todo esto resulta preocupante ya que es una enfermedad crónica y hasta el momento no hay ninguna medicina o vacuna que elimine este mal.

Aunque el SIDA es un problema de salud que se puede prevenir, ello no ha detenido el incremento de la epidemia, se vislumbra que finalmente la vida de todos será tarde o temprano afectada por la enfermedad, porque "en el mediano plazo conoceremos a alguien, a un familiar o a un amigo infectado de VIH-SIDA".⁴⁵

También es un problema social económico y político, que afecta a hombres, mujeres, jóvenes, niñas y niños, el cual se agrava ante una multiplicidad de factores como: las carencias de información sobre prácticas sexuales más seguras, valores, creencias y actitudes machistas, la migración a las grandes ciudades, el bajo nivel educativo y las fuertes carencias económicas.

2.14.- El Gobierno Federal ante el problema:

⁴⁵ DURHAM, J.D. y COHEN, F.L. 1992. *Pacientes Con SIDA, cuidados de Enfermería*. Manual Moderno, México

Como ya se mencionó, en cuanto a políticas y líneas de acción de salud del país en el área de Prevención y Control del VIH-SIDA, se cuenta con un órgano desconcentrado denominado Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA, CENSIDA, el cual tiene un programa como base para realizar acciones estratégicas enfocadas a seis líneas de acción:

- Prevención de la transmisión sexual
- Prevención de la transmisión sanguínea
- Prevención de la transmisión perinatal
- Atención integral de las PVVS
- Mitigación del daño
- Acciones para disminuir el estigma y la discriminación

Estas están encaminadas principalmente a los grupos con mayores prácticas de riesgo, con factores vulnerables garantizando la equidad, la calidad y la protección financiera en la salud de las personas y comunidades afectadas por el VIH.

A partir del año 1986 se han realizado modificaciones al Marco Jurídico en el área de la salud para incorporar elementos que permitan la prevención y control del VIH-SIDA en este país.

El 12 de Noviembre del 2004 se establece en el Consejo de Salubridad General, el acuerdo que establece disposiciones generales obligatorias para la prevención atención y Control del VIH-SIDA en las instituciones Públicas del Sistema nacional de Salud entrando en vigor el 12 de Diciembre del 2004 contemplando acciones que garanticen:

1. "Adherencia a tratamiento de las PVVS.
2. Unificación de criterios de tratamiento
3. Creación de un registro único nominal.
4. Campañas específicas de la formación, educación y comunicación en la prevención de la transmisión sexual dirigida a hombres que tienen sexo con otros hombres."⁴⁶

2.15.- El Gobierno Estatal ante el problema:

En los últimos años, la SSA realizó una labor intensa de descentralización de los servicios de salud, impulsando la creación de Programas para la Prevención y Control del VIH-SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual en las 32 entidades federativas. En este marco la responsabilidad operativa de la lucha contra el SIDA recae en las propias entidades federativas.

2.16.- El Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA

Los Servicios de Salud de Hidalgo a través de la Subdirección de Prevención y Protección de la Salud, manejan el Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, éste último es el responsable de la atención médica social y psicológica de las personas infectadas con VIH-SIDA y que no cuentan con algún tipo de derechohabencia

En cuanto a detección, se menciona que durante el 2004 se realizaron 7,203 pruebas de detección de VIH-SIDA,⁴⁷ previo consentimiento informado, situación que refleja la percepción del riesgo de la infección a través de la capacitación y difusión de información mediante el apoyo de todas las unidades de salud del primero y segundo nivel de atención, en las 13 jurisdicciones, 12 hospitales del

⁴⁶ Consejo de Salubridad General. 2004. Revista. México D.F.

⁴⁷ Laboratorio Estatal de Salud Pública. 2005. Servicios de Salud de Hidalgo.

estado, un módulo de información, una línea telefónica SIDATEL, y el Servicio Especializado de Atención.

Para el 2004, los Servicios de Salud de Hidalgo asignaron un presupuesto de \$10,169,807.58 para actividades del Programa de Prevención y Control del VIH-SIDA, de los cuales: \$4,294,042.70 se ejercieron en la reestructuración y operación del Servicio Especializado de Atención a Pacientes que viven con VIH-SIDA no derechohabientes a instituciones de salud y originarios del Estado de Hidalgo, el cual inició su funcionamiento el 8 de marzo del 2004 y a la fecha atiende a 198 pacientes.⁴⁸

La creación del Servicio Especializado de Atención a Personas que viven con VIH-SIDA, sumado a la red de Servicios Regionalizados de Atención ha permitido mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, proporcionando consejería, capacitación sobre estilos de vida saludables, asesoría a los grupos de auto-apoyo, diagnóstico y tratamiento oportuno, prevención de infecciones oportunistas y proporcionar oportunamente la atención de medicina especializada de segundo nivel.

Todo esto a través de personal capacitado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA (CENSIDA), en el manejo de pacientes infectados con VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, así como un espacio adaptado especialmente para el funcionamiento del Servicio ubicado en el Centro de Salud Urbano de "El Arbolito".

Se ha fortalecido la capacitación técnica y de gestión del personal de salud, incrementando las habilidades para otorgar una atención integral y de calidad.

⁴⁸ Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, 2005. Hidalgo México.

La reestructuración del servicio especializado de atención a PVVS, sumado a la red de Servicios regionales de atención, ha permitido cumplir los siguientes objetivos con la colaboración de un equipo de trabajo en la atención, el cual está capacitado y avalado por CENSIDA.

Entre otros objetivos podemos mencionar los siguientes:

- Proporcional atención médica integral al paciente
- Ofrecer diagnóstico y tratamiento ambulatorio oportuno para mejorar la calidad de vida de las personas infectadas.
- Prevenir infecciones oportunistas
- Disminuir los requerimientos de hospitalización y de atención de urgencias
- Sesiones del grupo de auto apoyo para mejorar hábitos de higiene, dietéticos autoestima y apoyar la adherencia al tratamiento.

Capítulo 3.- El Estudio de Caso

Se ubica en tiempo y espacio al Hospital Integral de Jacala Hidalgo, señalando las características económicas y sociales de las personas que residen en el municipio donde se ubica el hospital, caracterizando el servicio que se brinda así como al trabajador de la salud.

3.1 El lugar de estudio.

Como parte de la política de ampliación de la cobertura funcional de los Servicios de Salud del primer nivel, para la atención de la población abierta, en los últimos años se incrementó con la creación de unidades hospitalarias en varias partes del estado de Hidalgo, es el caso del Hospital Integral Jacala creado en el año 2000, a partir de entonces el Hospital Integral, llamado así porque brinda los servicios de atención integral: cirugía de baja complejidad, vigilancia epidemiológica y medicina preventiva.

3.2. Ubicación geográfica e histórica de Jacala

El municipio de Jacala se encuentra en la parte noroeste del territorio del estado de Hidalgo, enclavado en la Sierra Gorda. Jacala, junto con otros municipios de la entidad, es paso obligado hacia el estado de San Luis Potosí. El municipio colinda al norte con el estado de Querétaro, al sur con el municipio de Nicolás Flores, al oeste con los municipios de Pacula y Zimapan, al este con los municipios de la Misión y Tlahuiltepa.

“Las coordenadas geográficas de Jacala son: latitud al norte 21° y 00 minutos, longitud al oeste 99° 10 minutos; con una altitud de 1,320 (msnm). Entre la capital del estado de Hidalgo y el municipio de Jacala existe una distancia de 178 km,

ambos poblados están comunicados por la carretera México-Laredo, que también cruza a los municipios de Pacula, Pisaflores, La Misión y Chapulhuacán.

Jacala significa lugar de jacales (caserío), tiene una extensión territorial de 346.9 Km² lo cual significa el 1.7% de la superficie estatal, en ese lugar habitan un total de 12 895 personas, lo que hace una densidad de población de aproximadamente 38 habitantes por km². cifra que es inferior al promedio estatal de 106 habitantes por km², para el caso de Jacala estamos hablando de un municipio con amplia dispersión poblacional."⁴⁹

3.3. Características del municipio

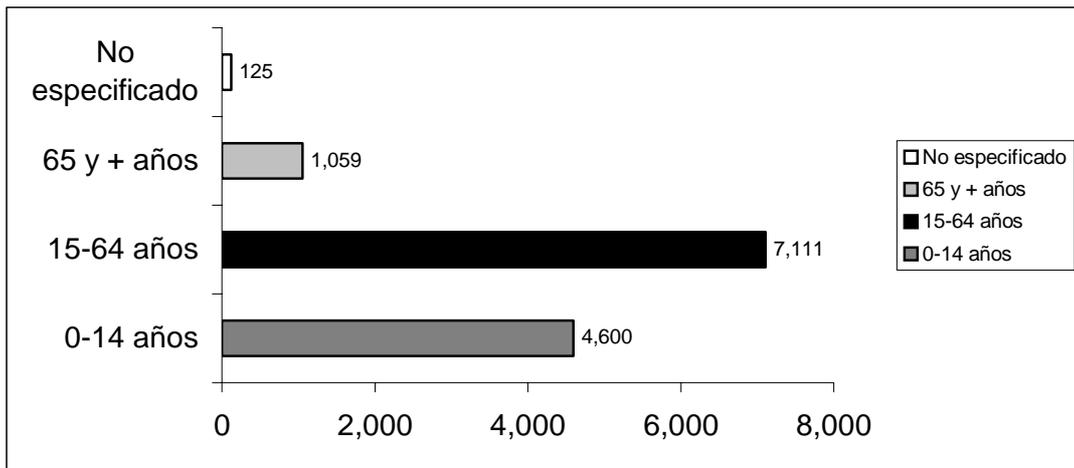
Dice el INEGI que el municipio de Jacala junto a Chapulhuacán, Pisaflores, La Misión y Pacula presentan los mayores grados de marginalidad, que en su conjunto tienen una población de 73,281 habitantes, que se distribuye en 600 localidades, cuyos residentes son derechohabientes solo el 2%, el resto de los habitantes, es decir, 98% es población abierta, lo que significa que el cuidado de la salud-enfermedad de quienes residen en el municipio, depende de tratamientos tradicionales, del servicio particular o del servicio médico a cargo de la Secretaría de Salubridad.

De las 12,895 personas que fueron registradas como habitantes en el municipio de Jacala (año 2000) 6,172 eran hombres y 6,723 eran mujeres, observando esa misma población de acuerdo a la edad que tenía, se comprueba que la mayor parte de ellas tenía entre 15 y 64 años de edad, las personas menores de 14 años representaban poco más de la tercera parte del total, mientras que las personas

⁴⁹ INEGI, 2001. Censo Nacional de Población y vivienda

ancianas, mayores de 65 años, significaban menos de la décima parte del total de la población (Gráfica 1)

Gráfica 1. Población total del municipio de Jacala según grupos de edad, año 2000.



FUENTE: INEGI. Sistema municipal de base de datos (SIMBAD) con base en *XII Censo de Población y Vivienda*.

Las personas que habitan en Jacala tienen en las actividades del campo su principal forma de trabajo, aunque también es importante el desarrollo de actividades que tienen que ver con el comercio y una gran cantidad de servicios.

Los días de plaza son los miércoles y los domingos, pudiendo encontrar una gran variedad de productos para venta, alimentos y abarrotes. De hecho estos dos días de la semana es cuando se concentra un gran número de personas procedentes de los municipios circunvecinos a Jacala, la fiesta del pueblo es el 13 de Junio y su santo patrono es San Antonio, en esta fecha el municipio es visitado por nativos de Jacala que radican en otros municipios o en otros estados.

De acuerdo a la información recopilada en campo, una importante fuente de ingresos para las personas de ese lugar es la emigración, es decir personas que salen a trabajar a otros lugares: ciudad de México y Estados Unidos.

La gente que vive en el municipio es gente muy cordial, se acostumbra el saludo a todas las personas, como es un municipio muy pequeño quienes viven en la cabecera municipal son gente muy conocida, por lo que cuando llega un extraño o "fuereño", como suelen decir, todos los habitantes se percatan porque es un suceso que comentan al ser un lugar muy pequeño, estas visitas pasan como novedad para los habitantes.

Respecto a los servicios educativos con que cuenta el municipio, a nivel básico existen 14 escuelas de Jardín de niños, 27 escuelas primarias y 6 telesecundarias además de 1 secundaria técnica. Sobre instituciones de educación media superior existen la Escuela Tecnológica Agropecuaria y una institución de nivel medio superior, como lo es el Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicios No. 140, que cuenta con carreras terminales en electricidad, administración y secretariado ejecutivo.

La existencia de tales servicios educativos no han disminuido las diferencias existentes entre los promedios de escolaridad, pues de acuerdo a los datos del año dos mil, los habitantes de Jacala presentaban un promedio de grado escolar de cinco años, cuando el promedio estatal resultó en siete años, lo que significa que los habitantes de Jacala en promedio no concluyeron su educación primaria, situación que se presenta con mayor probabilidad en las personas adultas.

En Jacala, el medio de comunicación más importante es el terrestre, principalmente el de transporte de pasajeros, son tres líneas de autobuses las que brindan ese servicio: transportes Flecha Roja México-Valles, la línea de autobuses Estrella Blanca y los Transportes Frontera, algunos propietarios de autos particulares otorgan el servicio de taxi de sitio.

Cuenta con una administración de correos en la cabecera y tres agencias, distribuidas en las comunidades de la Cuesta Colorada, San Nicolás y Quetzalapa, tiene una sola agencia telegráfica, ubicada en la cabecera municipal. Se tienen cuatro casetas de teléfonos para uso general y servicio directo a cada uno de los hogares que lo requieran en la cabecera.

El radio fue introducido al municipio el 20 de mayo de 1988, con el fin de enlazar e informar a los habitantes de la Sierra Gorda, cumpliendo con la difusión de eventos de diversa índole y una emisión musical continua, identificándose como XEAWL de Jacala.

3.4. El universo de estudio

La morbilidad del Centro de Salud de Jacala en la consulta externa fue de 12,687 consulta de primera vez para 1998 y de 13,671 para 1999, teniendo un aumento anual del 7.2%.⁵⁰ Aunque también se debe considerar que el incremento puede deberse a que los servicios que brinda el hospital son cada vez más usados por personas de la región, de los municipios de Pacula, Pisaflores, La Misión y Chapulhuacán.

⁵⁰ Consejo de Salubridad General. 2004. México, D.F.

La característica que comparten los usuarios del hospital es que la mayor parte de ellos se trata de personas que residen en localidades consideradas como rurales.

Independientemente del lugar de residencia y considerando las diversas formas de contagio del VIH-SIDA, todas las personas estamos expuestas a la enfermedad, o a que alguna vez conozcamos a alguna persona infectada, de hecho, fue en Jacala donde por primera ocasión como trabajador de la salud se tuvo contacto con una persona con VIH-SIDA, pudiendo identificar el tipo de servicio que recibió en el hospital de Jacala (véase testimonio no. 2).

3.5. Características de la unidad de salud Hospital

De acuerdo a esta problemática se ve la necesidad de construir y fortalecer los ámbitos locales y regionales. El Hospital Integral Jacala mejora la respuesta a la problemática de salud del primer nivel con mayor capacidad resolutive. Así que en el año 2000, fue inaugurado el Hospital Integral Jacala en el mes de octubre del 2000, la inauguración quedó a cargo del C. Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, C. Lic. Manuel Ángel Núñez Soto, Gobernador constitucional del Estado de Hidalgo, el C. Dr. Alberto Jonguitud Falcón, Director General de los Servicios de Salud en el Estado, el C. Dr. Bernardo Martínez Caballero, Director del Hospital Integral Jacala y al frente del departamento de Trabajo Social, la C. T.S. Leticia Rangel Cano.

3.6.- El Personal de Salud

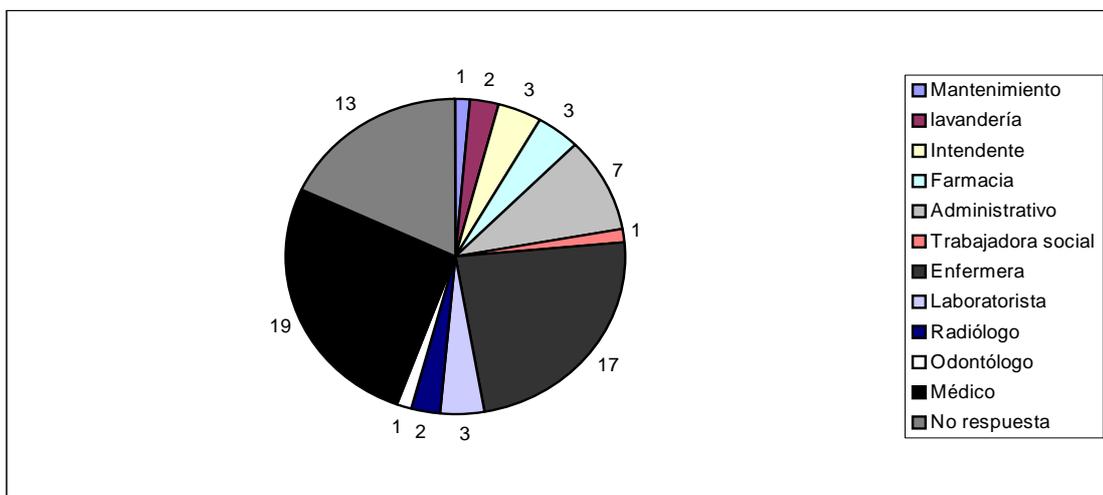
Se hablará ahora de quienes proporcionan desde diversas áreas de la salud, apoyo, atención y cuidados a los pacientes con VIH-SIDA. A aquellos que de una manera u otra en mayor o menor intensidad, se encuentran involucrados directamente en la problemática que genera este tema.

La referencia es a los Médicos en sus diferentes especialidades, Odontólogos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Técnicos de Laboratorio, así como el resto del personal de salud, profesionistas y técnicos que tienen como objetivo que el paciente reciba una buena atención.

En el hospital de Jacala se aplicó la observación, la entrevista estructurada, no estructurada. Un cuestionario a trabajadores de la salud, significó un total de 72 personas de las cuales 46 de ellas se trataron de mujeres, la persona más joven reportó una edad de 18 años, mientras que la persona más longeva reportó una edad de 49 años, entonces la edad promedio del personal de salud de dicho hospital es de 31.5 años, de hecho, un total de 38 trabajadores estaban por debajo de la edad promedio, en conclusión las personas que laboran en el hospital de Jacala se trata de personas jóvenes.

La mayor cantidad de personas que laboran en ese lugar son médicos y enfermeras que en su conjunto hacen un total de 37 personas, lo que representa el 51% del total del personal que labora en ese lugar, el resto de los trabajadores se trató de personal administrativo y de mantenimiento (Gráfico 2)

Gráfico 2. Personal de salud del Hospital de Jacala según ocupación



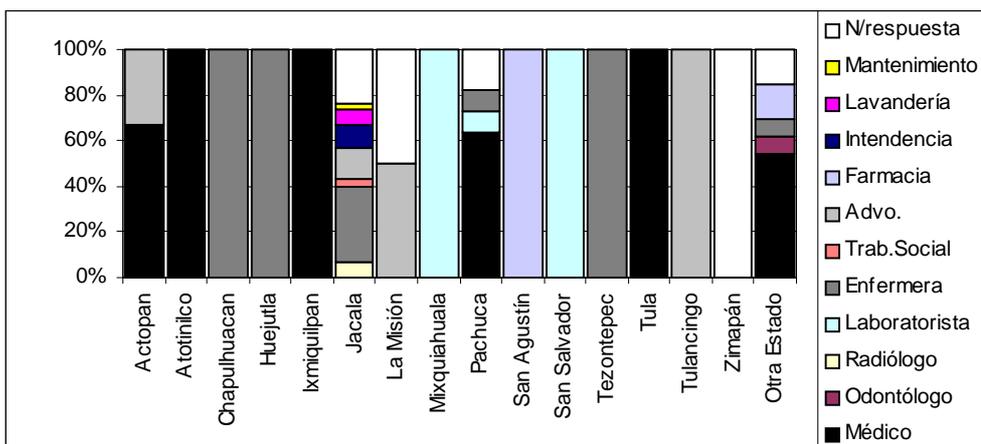
FUENTE: Elaboración con base en el cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital de Jacala.

Al revisar el lugar de origen de los trabajadores de la salud, se identifica que la mayor parte de ellos no eran originarios del municipio o de la región, especialmente el personal que contaba con mayores niveles de escolaridad y preparación profesional, como los médicos, enfermeras, quienes reportaron ser de municipios como Pachuca, Atotonilco de Tula, Ixmiquilpan, e incluso de otros estados de la República (Gráfico 3)

Algo que también pudo identificar la investigadora es que la mayor parte de los trabajadores del Hospital que son foráneos, no están completamente a gusto en el municipio, aunque mencionan que el trato de los nativos es cordial, la lejanía a sus lugares de procedencia les ocasiona el tener que viajar solo los fines de semana a sus lugares de origen para poder visitar a sus familiares.

Del municipio de Jacala fueron originarias un total de 30 personas, de las cuales, diez enfermeras, una trabajadora social, dos radiólogos y cuatro administrativos tuvieron la escolaridad más alta, el resto del personal nativo de ese municipio estaban dedicadas a labores de mantenimiento (intendencia, lavandería, etc).

Gráfico 3. Personal de salud del Hospital de Jacala según lugar de origen



FUENTE: Elaboración con base en el cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital de Jacala.

Considerando la antigüedad en el trabajo, se encontró que 27 personas tenían menos de un año laborando para la institución, otros 20 trabajadores reconocieron tener menos de cinco años de antigüedad, es decir que el 65% de los trabajadores del hospital tenían menos de un lustro de antigüedad en el trabajo.

Las personas que reportaron más de cinco años de antigüedad, prestaron sus servicios en otros hospitales o unidades de salud de la entidad, porque debemos recordar que el hospital inició en el año 2000.

3.6.1.- El Personal de salud que atiende a personas con VIH-SIDA:

El personal de salud tiene un papel muy importante en la lucha diaria contra el SIDA, su conocimiento, ideas, actitudes, y sentimientos hacia el portador de la enfermedad contribuirán a que el paciente mejore su calidad de vida, así como sus relaciones personales.

Cassutto, menciona que el personal de salud debe estar plenamente al tanto de todo lo que concierne a la enfermedad y no debe tener ningún temor injustificado al contagio. Además de que tiene que ser capaz de rectificar toda la información falsa que circule entre los miembros del equipo, los enfermos y su familia.⁵¹

Como todos, al principio los médicos y demás profesionales de salud no sabían nada sobre el SIDA, sin embargo, a medida de que la enfermedad se fue propagando, los grandes hospitales de muchas ciudades, principalmente de Estados Unidos empezaron a sufrir una escasez de personal, y como consecuencia un exceso de población afectada.

⁵¹ CASSUTTO, J-P. 1987. *SIDA, como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo*. Paidós. España

Derivado principalmente de la falta de conocimientos precisos acerca de la infección, o por un exceso de prejuicios hacia quienes estaban siendo afectados por la enfermedad, o bien por el temor de que se pudiera contagiar al atender a estos pacientes.

El SIDA, desde que se identificó como una nueva enfermedad, levanto mucha emoción por su relación directa con la muerte, y provocó un sin fin de reacciones en la población en general y por lo tanto en el personal de salud, también. "El SIDA por si mismo no representaba gran peligro, si se hubiera dejado de lado los prejuicios, la información distorsionada, la incompetencia, la irracionalidad, los miedos sin fundamento, etc. y si toda esa atención, se hubiera centrado en el origen del mal, si solamente no se hubiera dejado que ésta no se asociara con otros elementos propios del SIDA, los cuales permitieron, fomentaron y propiciaron el incremento incontrolable de la pandemia".⁵²

Sherr comenta que de todos los factores que incluyen en las actitudes hacia un padecimiento letal, el más importante es: la ignorancia.⁵³

La ignorancia fue quizás el elemento más importante que impidió que el SIDA pudiera haberse controlado y que en la actualidad impide que la pandemia se detenga. La falta de conocimientos precisos acerca de lo que era el SIDA, al principio (y por mucho tiempo), provocó que no se le diera la importancia adecuada a la enfermedad, porque si bien es cierto que la aparición del SIDA llamó mucho la atención de la sociedad en general, dicha atención solo se enfocó al origen real del mal.

⁵² ROZENBEAUM, Willy. 1985. *SIDA, Realidades y Fantasmas*. Katún. México.

⁵³ SHERR, Lorraine. 1992. *Agonía, Muerte y Duelo*. Manual Moderno, México.

Ésta se desvió debido al estigma y al prejuicio contra quienes estaban siendo afectados por el SIDA (específicamente hacia los homosexuales), mostrando rechazo hacia ellos más que hacia la enfermedad, esto impidió que por algún tiempo se desconociera o no se aceptara al SIDA como una enfermedad que podía atacar a todo aquel que se expusiera a cualquiera de sus vías de transmisión, así entonces el personal de salud, al igual que el resto de la sociedad cerro sus oídos hacia este nuevo problema de salud y evadió muy al principio la responsabilidad que tenía con la persona infectada y al igual que todos estigmatizó, marginó y rechazó a quienes estaban siendo afectados por este nuevo virus.

Cuando se desconoce que es lo que está pasando con alguna enfermedad, padecimiento mortal (como el SIDA o el cáncer), lo que se hace es imaginar como será, que implicaciones tendrá, cuáles serán sus dificultades y como será su evolución, el cual se piensa que es muy desalentador, doloroso y con mucho sufrimiento y que no hay nada que hacer, sin embargo al paso del tiempo y ya con mayor información, conocimiento, experiencia y práctica, el personal de salud se dio cuenta que si seguía las normas oficiales de protección, la posibilidad de que pudiera infectarse por su actividad profesional, era muy reducida, y fue hasta entonces que la atención que empezó a brindar al paciente infectado fue más adecuada.

Partiendo de la clásica definición "la salud es el máximo estado de bienestar físico, psíquico y social del ser humano",⁵⁴ la Salud Laboral no sería otra cosa que extender esta definición a las interrelaciones que se producen entre la salud global del individuo y el trabajo que desempeña. La Medicina cuenta con una Especialidad concreta para que los profesionales médicos se ocupen de la Salud Laboral de los trabajadores, que es la Medicina del Trabajo.

⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2000. Declaración. OMS E.U.A.

4.- Los Resultados de la Investigación:

En este capítulo se concentran los datos y el análisis de la información que aportaron los instrumentos: el cuestionario, la observación y la entrevista estructurada y no estructurada.

4.1.- Datos generales

En este apartado se señalan los hallazgos más sobresalientes de la presente investigación, no olvidando que sólo son herramientas para hacer una propuesta para mejorar la calidad de atención del paciente con VIH-SIDA. Independientemente que la enfermedad y su repercusión cobran un significado particular en cada trabajador.

Antes de pasar a la descripción propiamente dicha de los resultados relativos al conocimiento, ideas, actitudes y sentimientos, se describirán brevemente los datos generales de los trabajadores participantes, los cuales permitieron hacer algunas comparaciones importantes.

Se aplicó cuestionario al total de trabajadores del hospital integral Jacala, 72 personas, de las cuales 46 de ellas se trataron de mujeres (el 64%) y 26 de varones (el 36 %), la persona más joven reportó una edad de 18 años, mientras que la persona más longeva reportó una edad de 49 años, entonces la edad promedio del personal de salud de dicho hospital es de 31.5 años, de hecho, un total de 38 trabajadores (el 52%), estaban por debajo de la edad promedio, en conclusión quienes laboran en el hospital de Jacala son personas jóvenes.

La mayor cantidad de trabajadores que laboran en ese lugar son médicos y enfermeras que en su conjunto hacen un total de 37 personas, lo que representa

el 51% del total del personal que labora en ese lugar, el resto se dedica a otras actividades. (Trabajo Social, Administrativos, Mantenimiento, entre otros).

Más del 60% del personal tiene menos de 5 años laborando, un 48% es casado y un 49% solteros, 30 trabajadores son nativos de municipio (el 41%), seguidos de los que son procedentes de otras partes del estado, solo 9 trabajadores (el 12%), corresponde a otros estados aledaños.

4.2.- Análisis descriptivo

Lo trabajadores entre 26 y 30 años en su mayoría no muestran rechazo hacia los portadores, sin embargo si se da esta situación por lo siguiente: 29 trabajadores (el 40%) consideraron que sí corren riesgo al trabajar con personas infectadas, 42 (el 58.4%) no lo valoraron así.

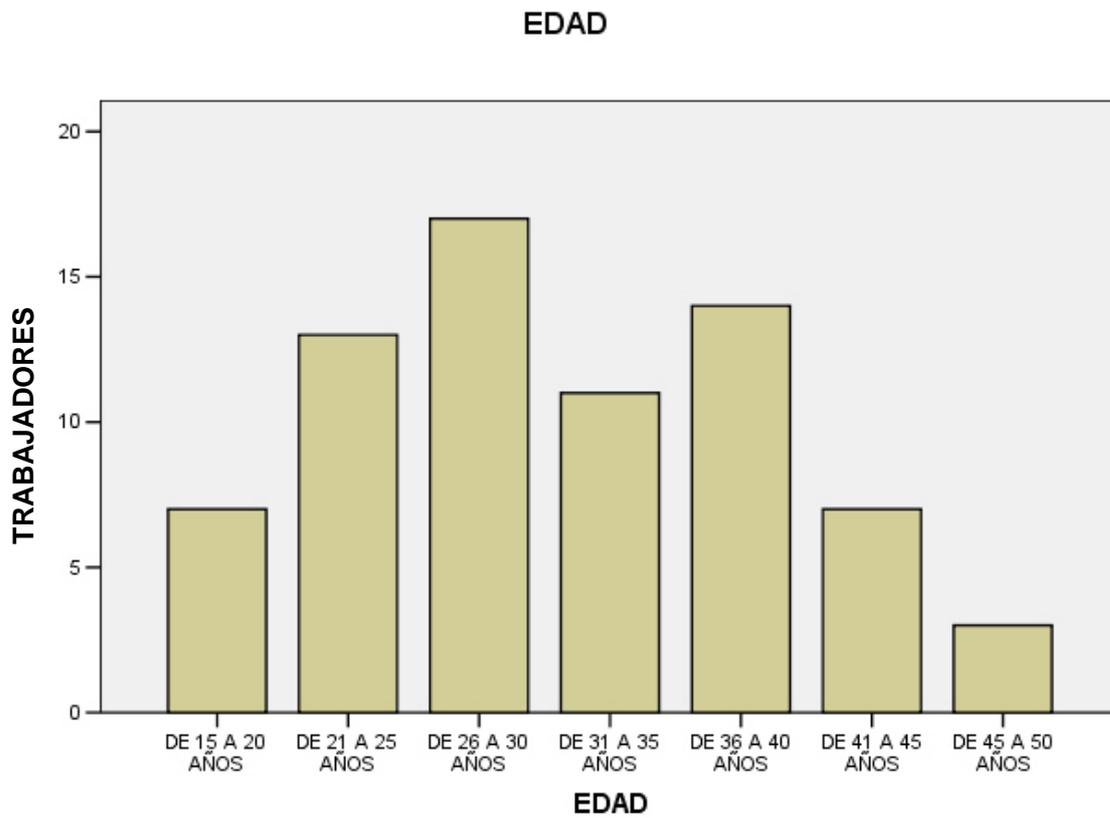
Tres personas (el 4%), entre ellas una enfermera, contestaron que atender a un portador es un desperdicio de recursos ya que de todas maneras van a morir pronto, 19 trabajadores (un 26.4%), consideran que no violan los derechos del paciente si le niegan la atención, (cinco de ellas son enfermeras). 26 trabajadores (un 36%) creen que las personas son responsables de haberse infectado.

Solo una minoría que corresponde a 16 trabajadores: el 22%, siempre siguen las medidas básicas de seguridad, el resto tiene temor al contacto directo con el paciente pero no se protegen. Un mínimo porcentaje no esta de acuerdo que los pacientes puedan ser atendidos en las mismas áreas donde se atiende a los pacientes con otras patologías y lo peor es que algunos creen que se les puede negar la atención.

Existen diez trabajadores (el 7.2%), que creen que el paciente representa una amenaza para su trabajo, aunque tienen temor al contagio, la mayor parte del personal no siguen las medidas universales de protección para prevenir una exposición ocupacional al VIH-SIDA, principalmente los de mayor antigüedad, asimismo, éstos tienen menos interés en la atención de éstos pacientes.

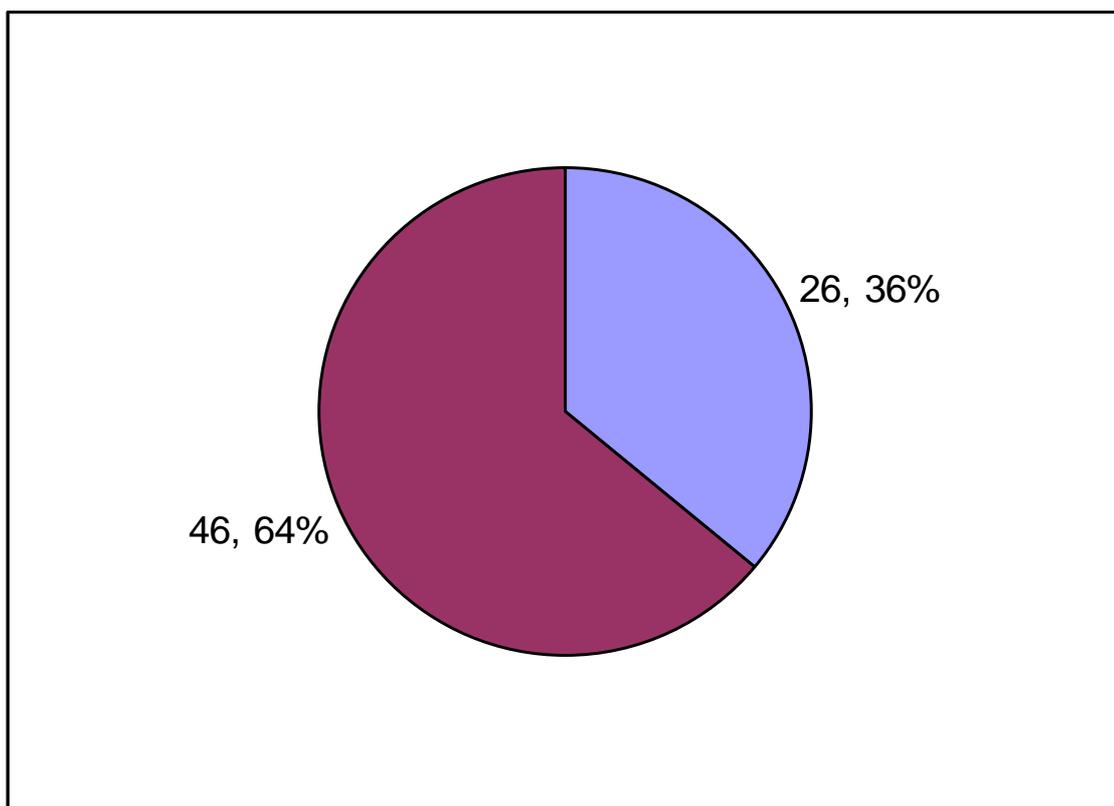
Un 36%, o sea 26 trabajadores consideran que las personas con el virus son responsables de haberse infectado. El médico y la enfermera presentaron dos situaciones interesantes: algunos tienen mayor conocimiento y sensibilidad ante los portadores, pero también en esta ocupación se identificó a los que más rechazan a los pacientes al grado de creer que no tiene caso atenderlos debido a que de todas maneras van a morir.

A continuación se presentan gráficamente los datos obtenidos en la investigación.



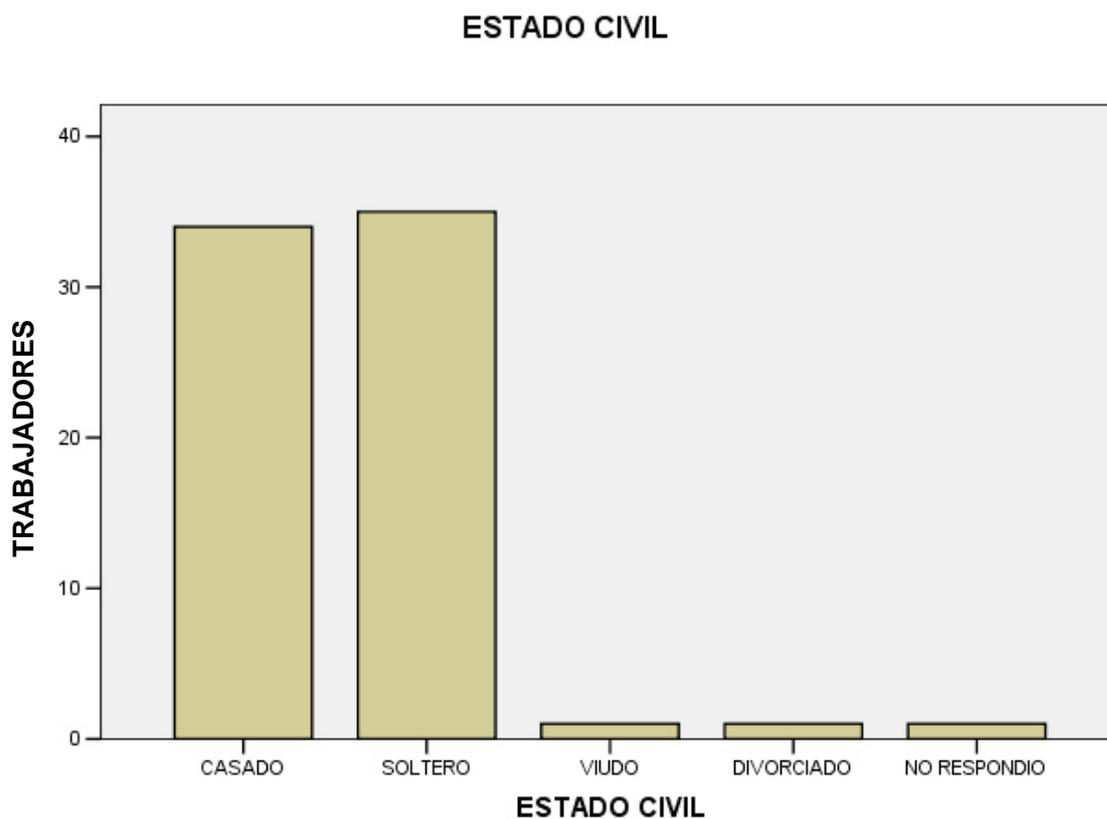
Gráfica 1: Los trabajadores del Hospital integral Jacala entrevistados, tienen entre 18 y 50 años de edad, se observa que el grupo predominante es el de 26 a 30 años y el menor de 45 a 50 años, la persona más joven reportó una edad de 18 años, mientras que la más longeva reportó una edad de 49 años, entonces la edad promedio del personal de salud de dicho hospital es de 31.5 años, de hecho, un total de 38 trabajadores: el 53%, están por debajo de la edad promedio, en conclusión quienes laboran en este hospital son jóvenes.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



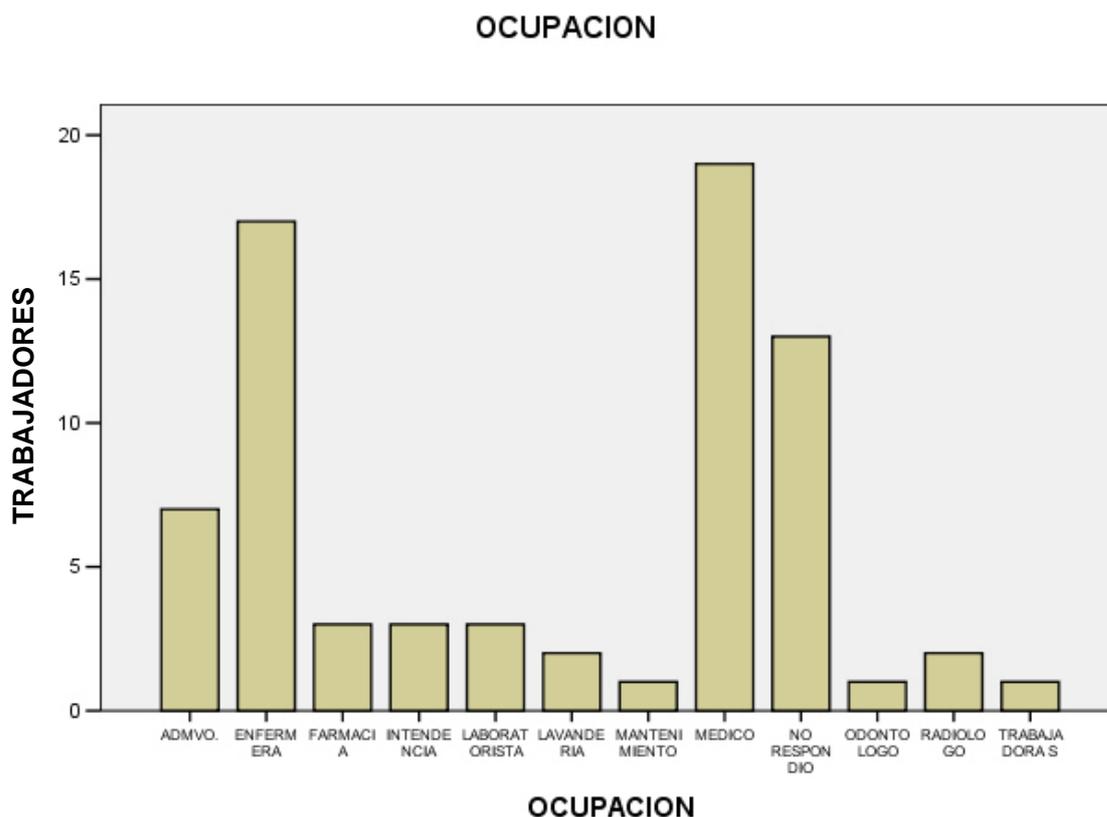
Gráfica 2: En esta gráfica se identifica que de los 72 trabajadores, 26 son hombres, un 36% y 46 mujeres, un 63.9% predominando el sexo femenino al masculino.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



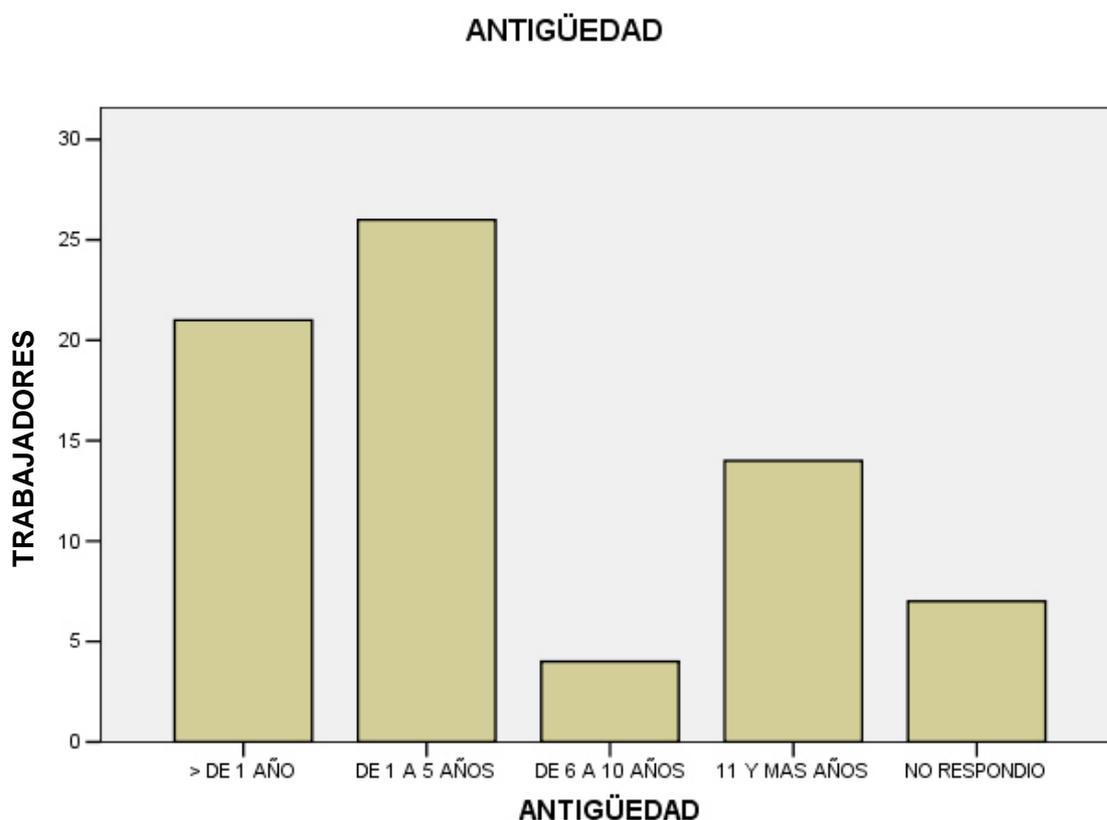
Gráfica 3: En cuanto a estado civil, el mayor rango corresponde a 35 solteros: un 48.6%, 34 casados: un 47.2%, 1 viudo: un 1.4%, y 1 divorciado: un 1.4%.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



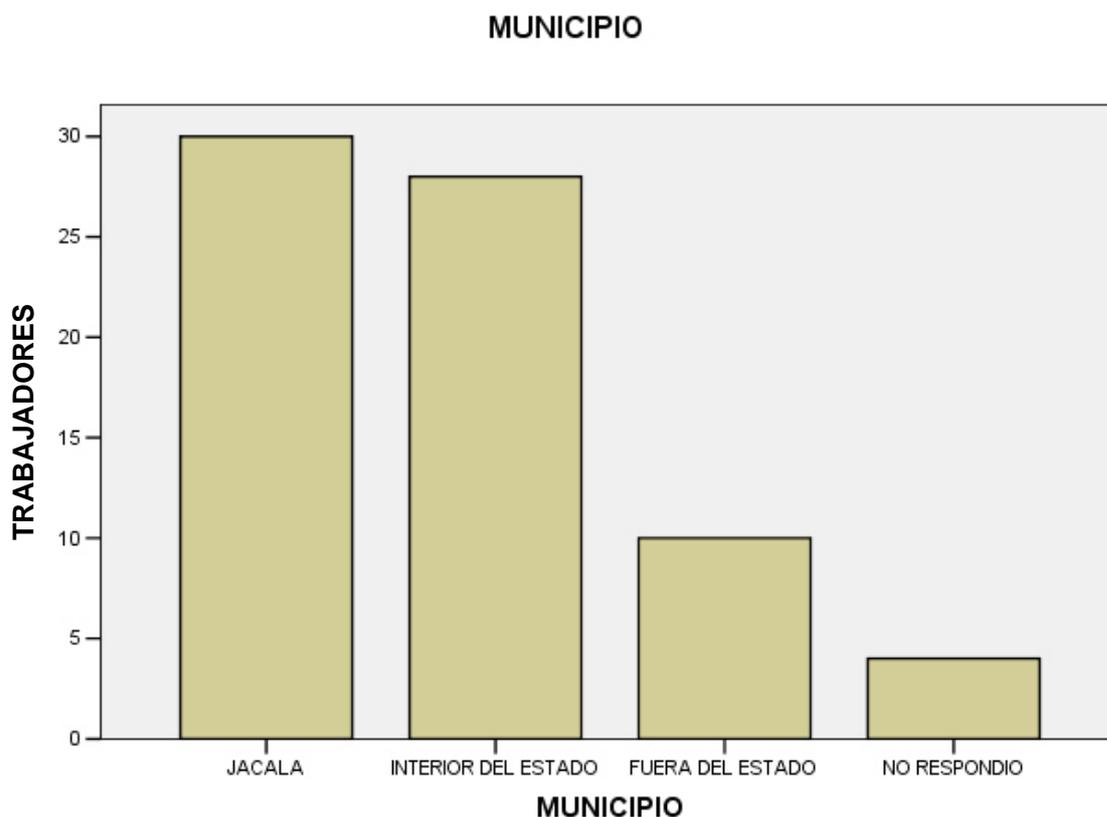
Gráfica 4: La mayor cantidad de personas que laboran en ese lugar son médicos y enfermeras que en su conjunto hacen un total de 37 personas, lo que representa el 51% del personal que labora en ese lugar, el resto de los trabajadores se trató de personal paramédico, administrativo y de mantenimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



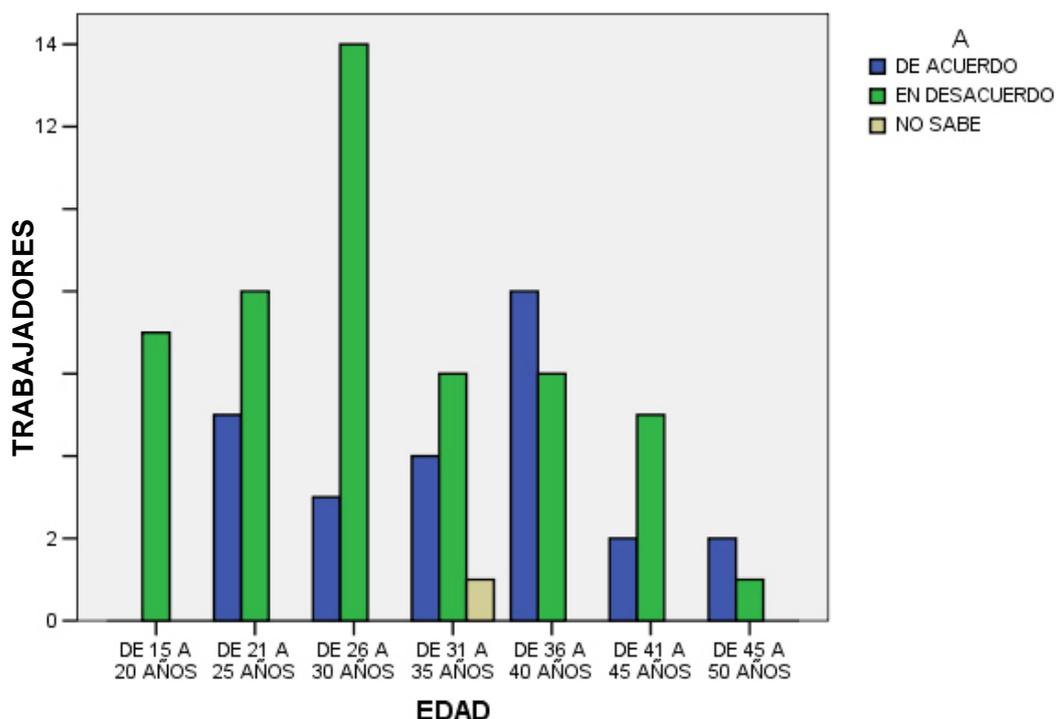
Gráfica 5: En cuanto a antigüedad, se observa que el mayor rango es de 1 a 5 años, 25 que corresponde al 35%, seguido de los que tienen menos de 1 año, 22 que corresponde al 30.5%. Lo cual coincide con la gráfica 1 que son gente muy joven y va iniciando su actividad profesional.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 6: Con respecto a su lugar de procedencia, 30 son los trabajadores que son nativos del municipio de Jacala o sea el 42%, seguidos de los que son procedentes de otros municipios del estado 29 que representan un 40%, 9 personas provienen de otros estados.

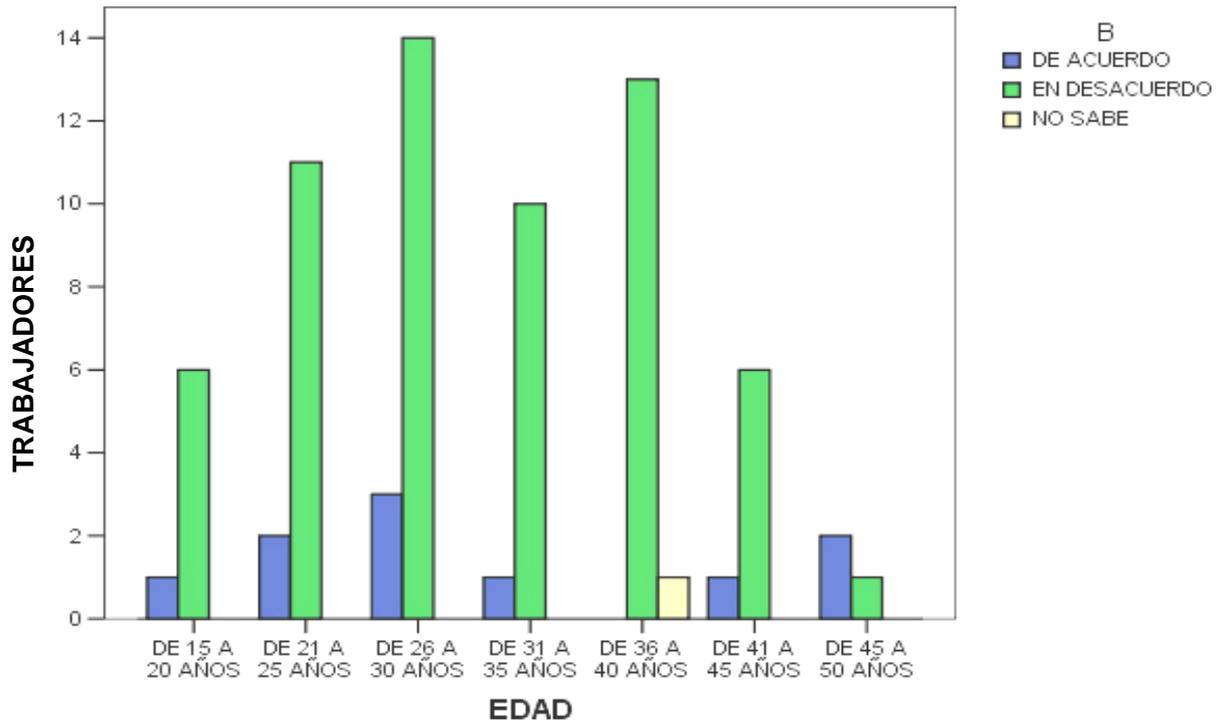
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 7: En la pregunta “Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios”, la mayor parte de los trabajadores en casi todos los rangos de edad estuvieron en desacuerdo, únicamente en el rango de 36 a 40 años y en el de 45 a 50 años prevaleció el estar en acuerdo, Por lo que se identifica que en los primeros rangos de edad no muestran rechazo hacia los portadores.

Ver tabla A pág. 160

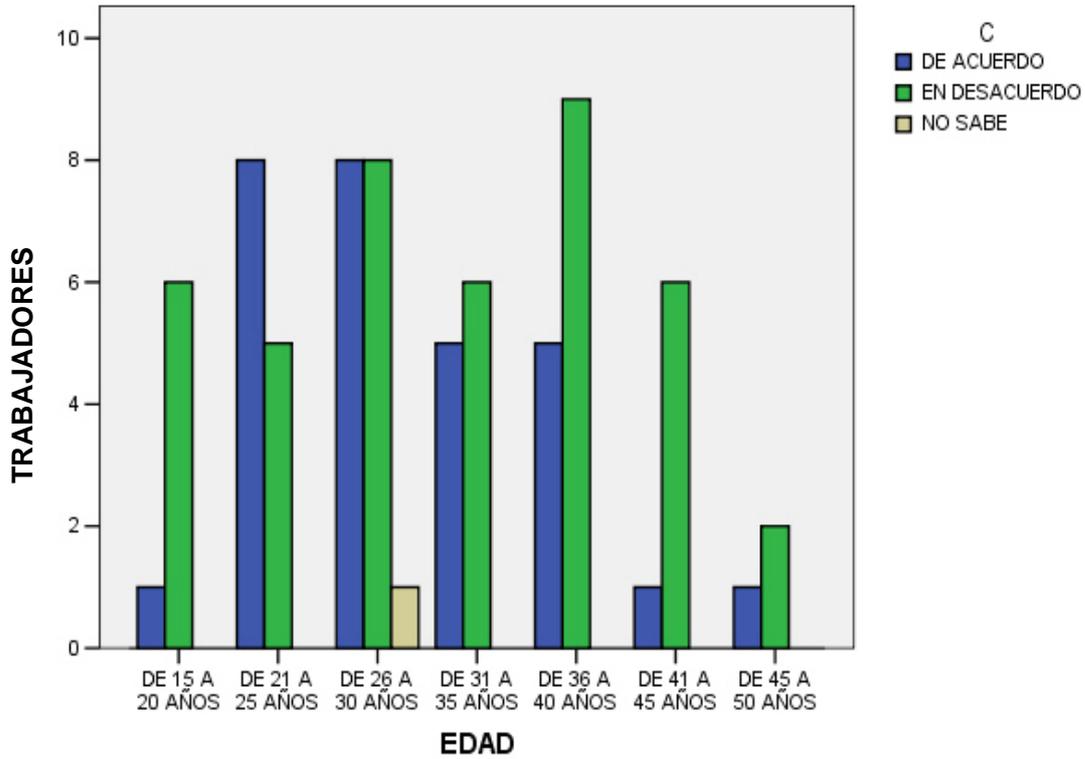
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 8: Al contestar la pregunta “Yo creo que las personas que viven con VIH-SIDA, representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo”, 61 personas un 85%, no estuvieron de acuerdo con esta aseveración, entre ellos los trabajadores de 36 a 40 años, lo que nos comprueba que no existe temor hacia la atención de los pacientes en su mayoría, sin embargo se observa que 10 personas, el 7.2% si tienen ese temor.

Ver tabla B pág. 160

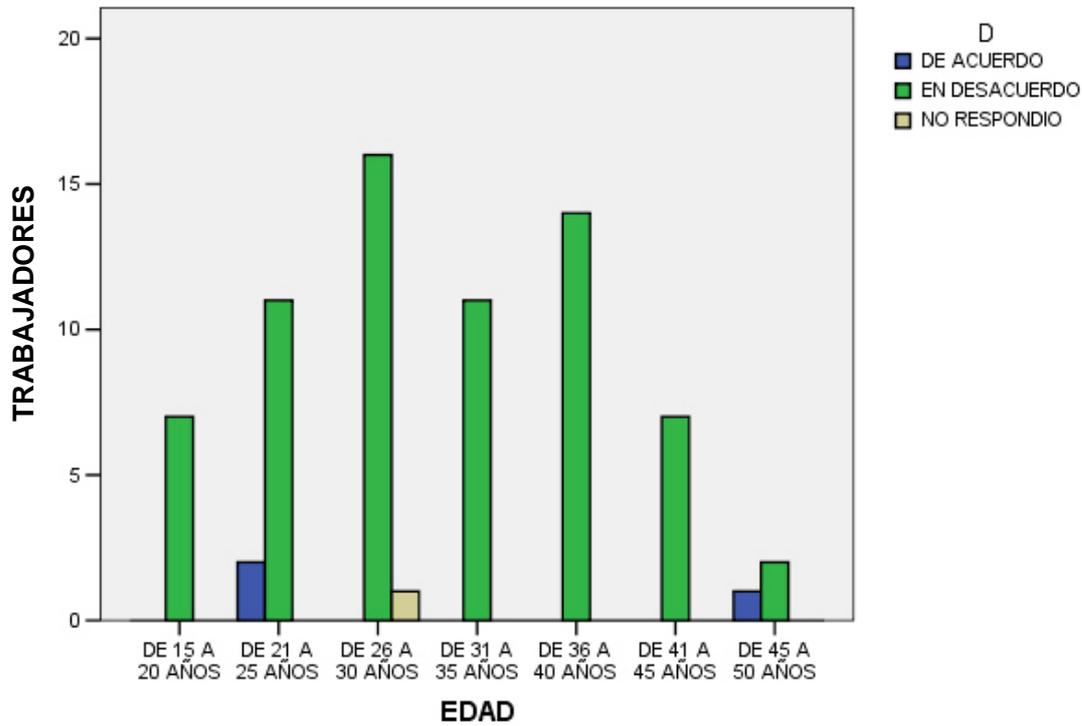
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 9: Los trabajadores que “Consideran que se encuentran en riesgo de infectarse con VIH-SIDA por trabajar con personas infectadas”, fueron 29 el 40%, principalmente aquellos cuya edades de 21 a 30 años. 42 trabajadores un 58%, no consideran correr riesgo. Por consecuencia se entiende que la atención por parte de estos dos grupos no es de la misma calidad.

Ver tabla C pág. 161

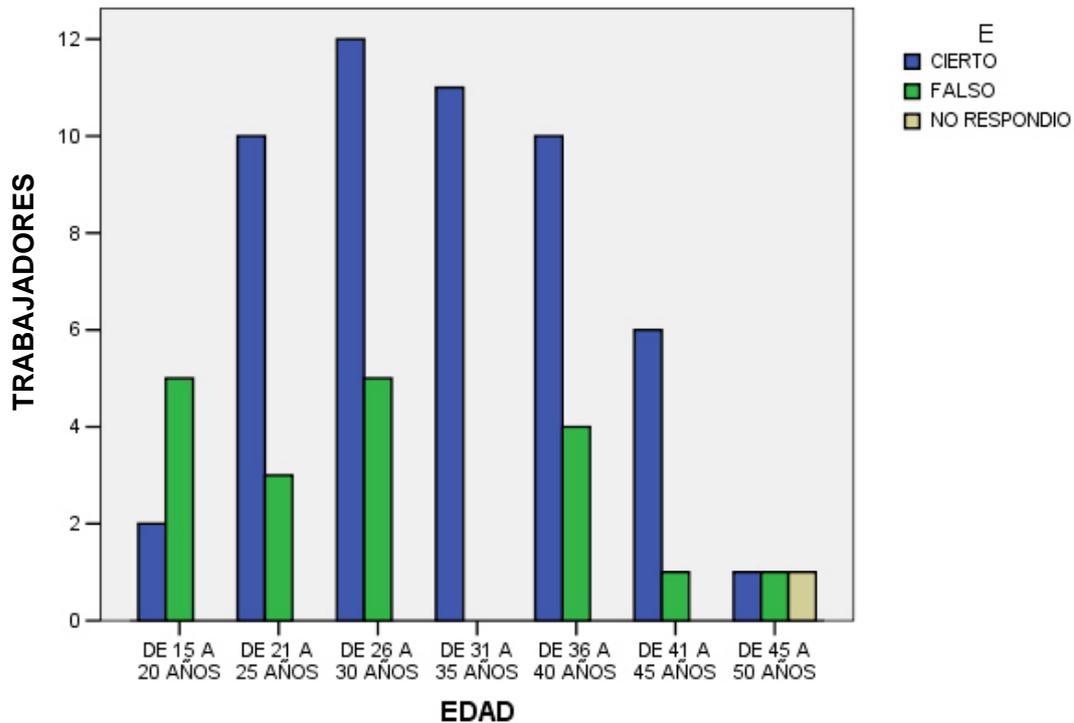
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 10: Del personal de salud que siente que “Atender a personas con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que consideran que de todas maneras se van a morir pronto”, sólo 3 personas el 4.1% estuvieron de acuerdo con esto, el resto que equivale a 68 personas el 94.4%, estuvo en desacuerdo. Esto nos permite identificar que no todo el personal tiene el conocimiento adecuado con respecto a la enfermedad, observándose esto en 2 trabajadores que tienen entre 21 a 25 años y un trabajador entre 45 y 50 años.

Ver tabla D pág. 161

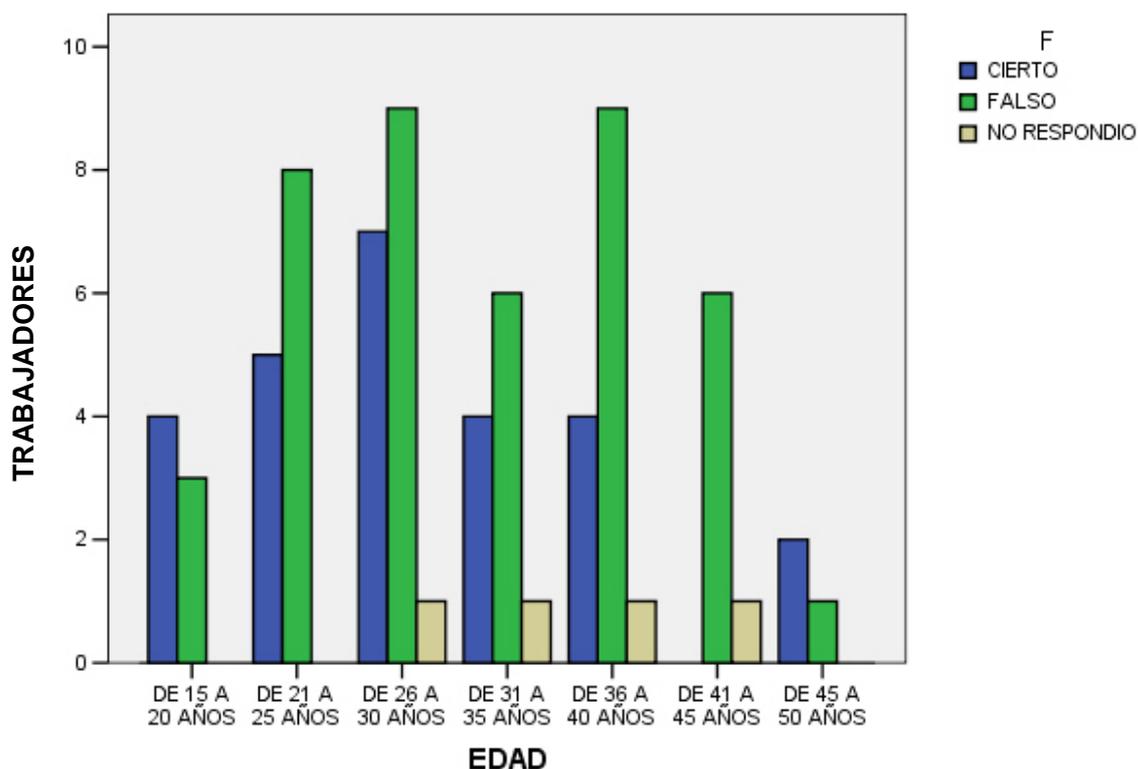
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 11: Los trabajadores que piensan que “Rechazar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA, es una violación a los derechos humanos del usuario”, fueron 52 el 72%, quienes no consideran violar estos derechos fueron 19 un 26% cabe hacer mención que 13 trabajadores un 18%, son gente menor de 30 años.

Ver tabla E pág. 162

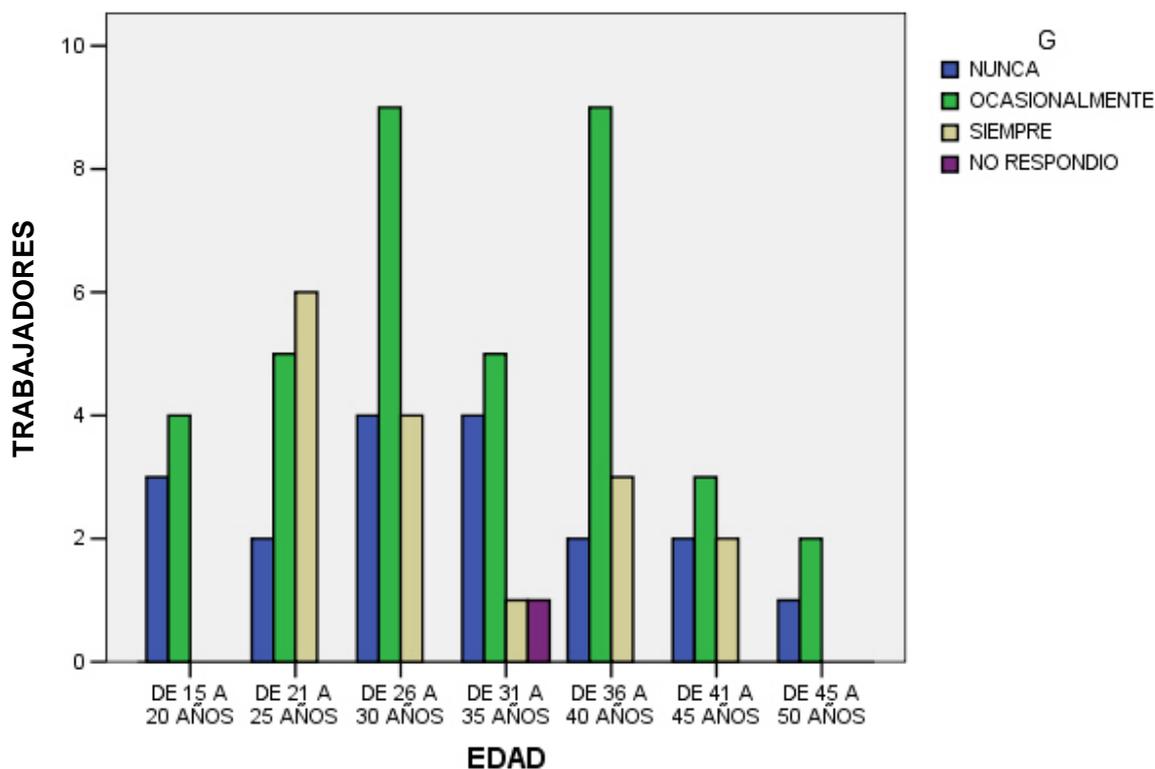
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 12: Del total de los 72 entrevistados, quienes consideran que “Las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado”, 42, un 58% contestaron que es falso, 26, un 36% consideran que si son culpables. En todos los rangos de edad se manejaron las 2 posiciones excepto los 6 trabajadores de 41 a 45 años, todos mencionaron que es falso.

Ver tabla F pág.162

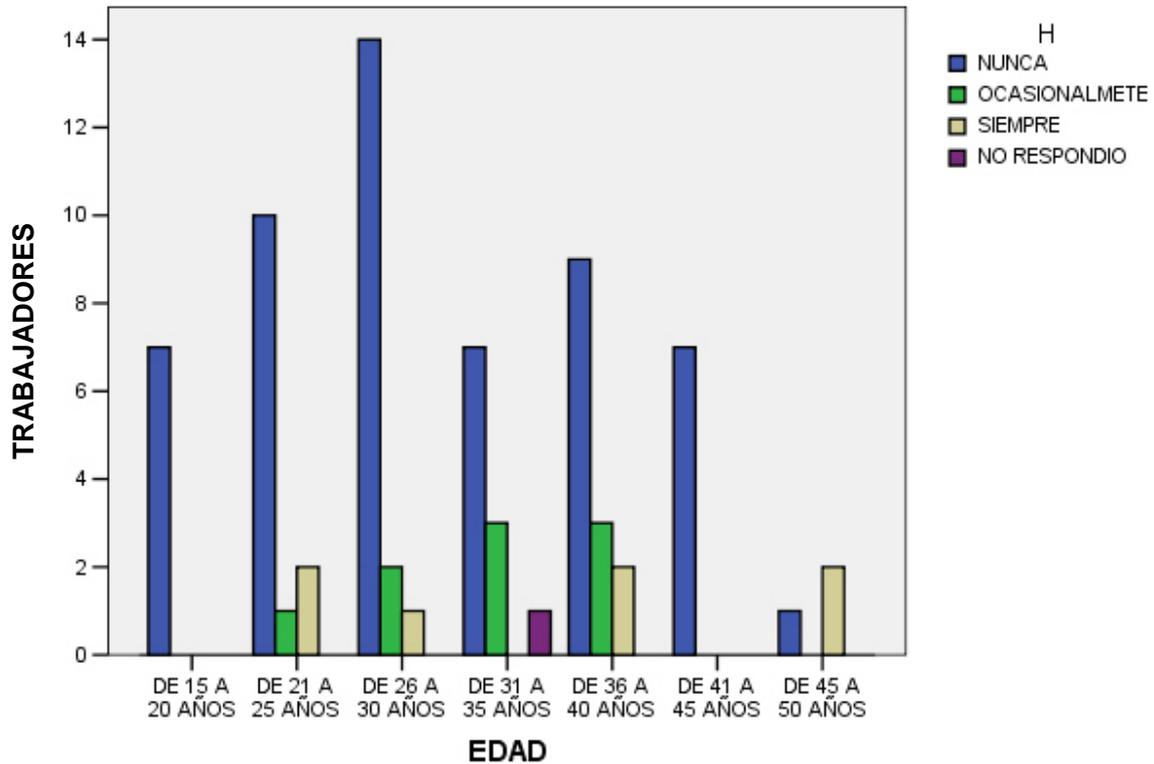
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 13: Del total de entrevistados, quienes “Evitan realizar cualquier tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarse de VIH-SIDA”, 16 trabajadores un 22%, mencionaron que siempre se protegen, 37 un 51%, que ocasionalmente y 18 un 25%, manifestaron nunca protegerse, lo cual significa que sólo una minoría siguen las medidas de seguridad, destacando entre estos los de 21 a 25 años.

Ver tabla G pág.163

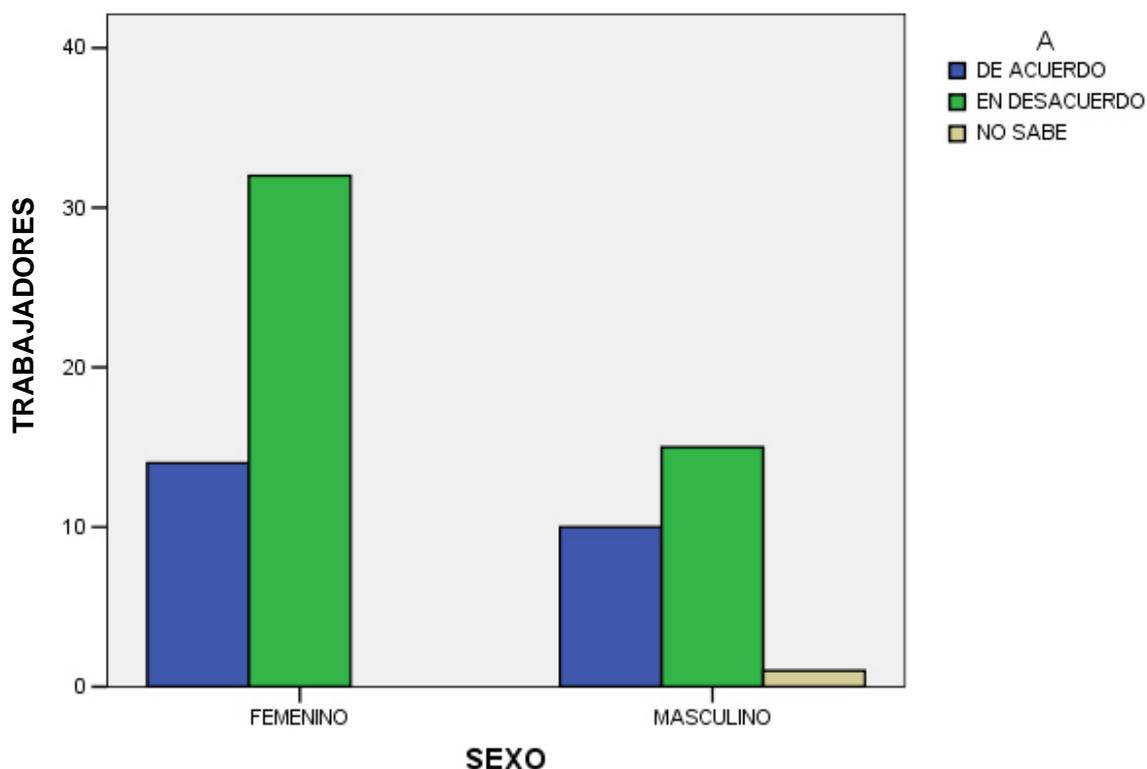
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 14: De los trabajadores del Hospital que respondieron que siempre "evitan tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias por temor a infectarse de VIH-SIDA" fueron 7 un 9.7%, ocasionalmente 9 un 12.5%, y los que no temen al contacto fueron 55 un 76%, es decir que 16 personas un 22%, creen que por el contacto se pueden contagiar.

Ver tabla H pág.163

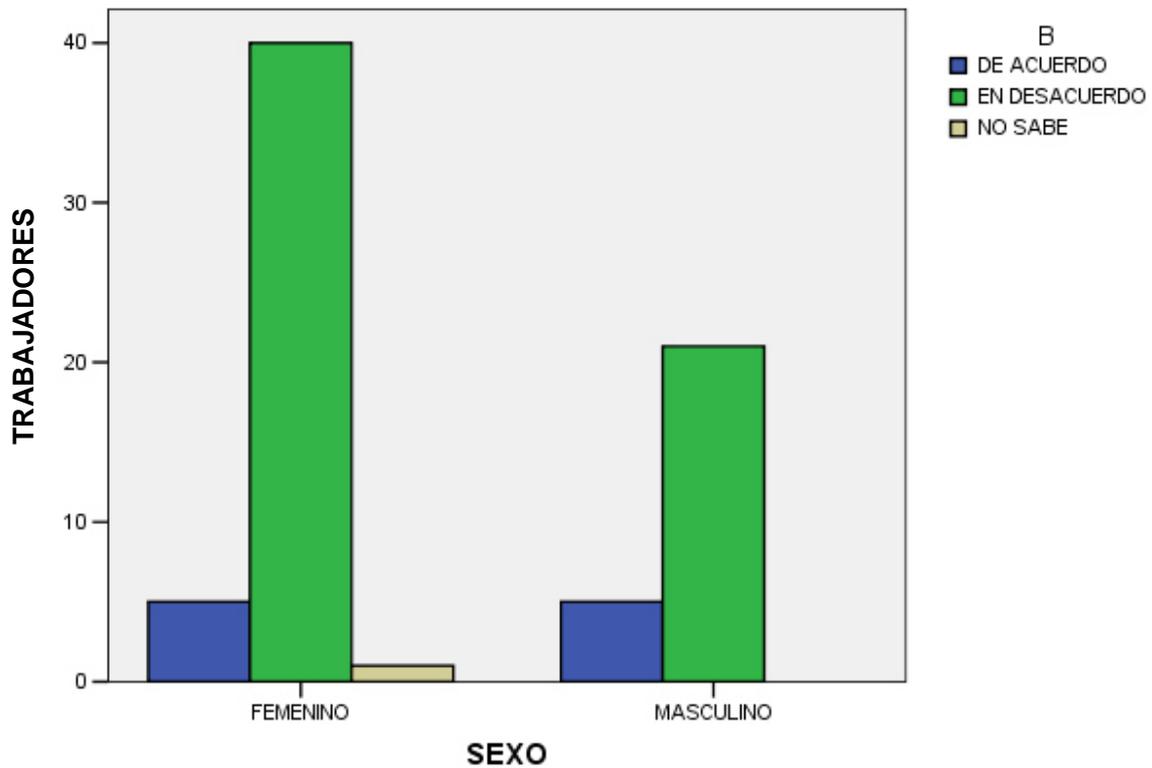
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 15: En la pregunta “Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios”, 14 mujeres un 19%, contestaron estar de acuerdo y 32 un 44% en desacuerdo, de los hombres 10 un 13.8%, estuvieron de acuerdo y 15 un 20.8% en desacuerdo, es decir que un porcentaje de 33% de ambos sexos no esta de acuerdo que los portadores puedan ser atendidos en las mismas áreas que la población con otras patologías.

Ver tabla A pág. 164

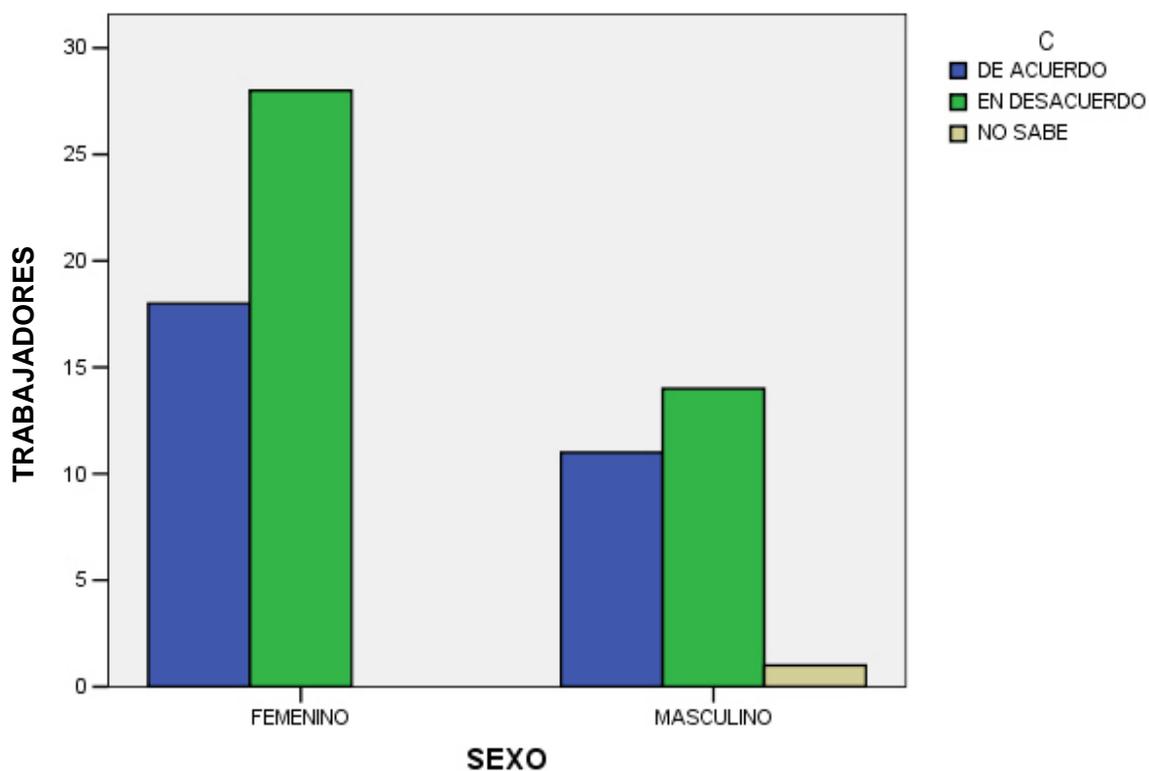
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 16: Al contestar la pregunta “Yo creo que las personas que viven con VIH-SIDA, representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo”, 5 hombres un 7% y 5 mujeres un 7%, dijeron estar de acuerdo con ésta idea, el resto estuvo en desacuerdo. Casi en su totalidad, los trabajadores saben que el paciente no representa una amenaza para ellos.

Ver tabla B pág.164

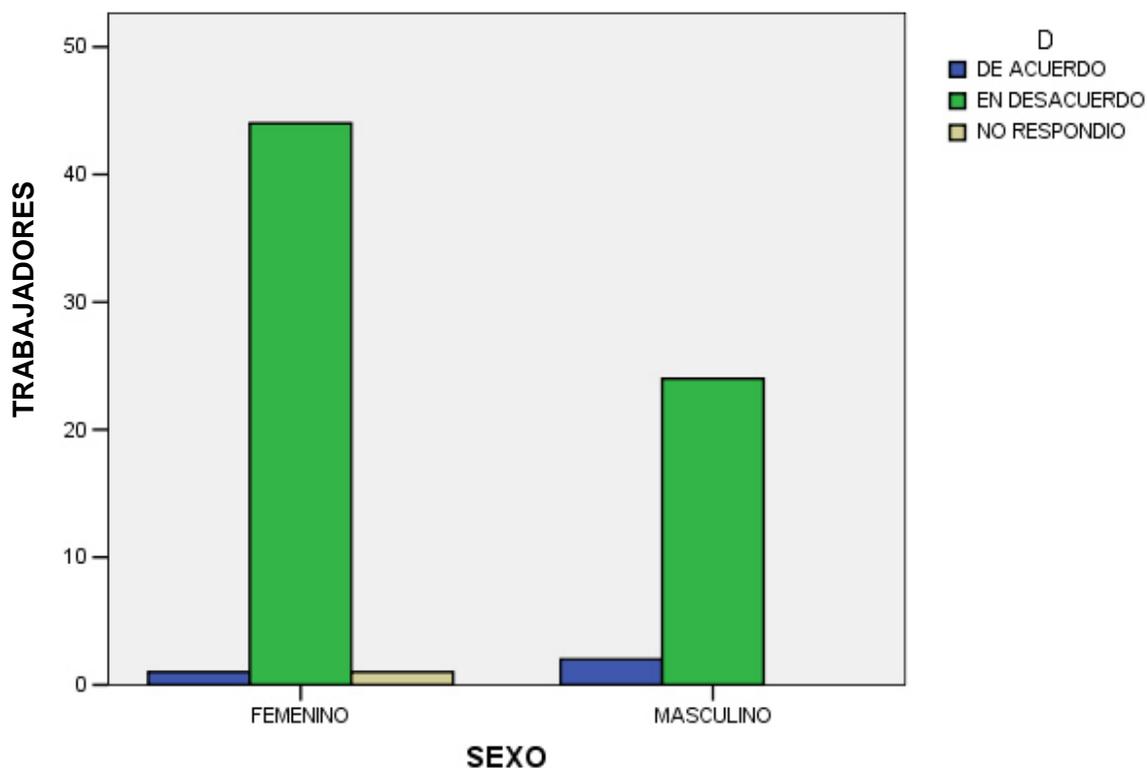
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 17: Aquellos trabajadores que “consideran que se encuentran en riesgo de infectarse con VIH-SIDA por trabajar con personas infectadas” fueron 18 mujeres un 25% y 11 hombres un 15%, el resto, 28 mujeres un 38.8% y 14 hombres un 19% consideran que no corren riesgo en la atención a éstos pacientes. La actitud de los primeros ante los portadores, es por consecuencia de rechazo.

Ver tabla C pág.164

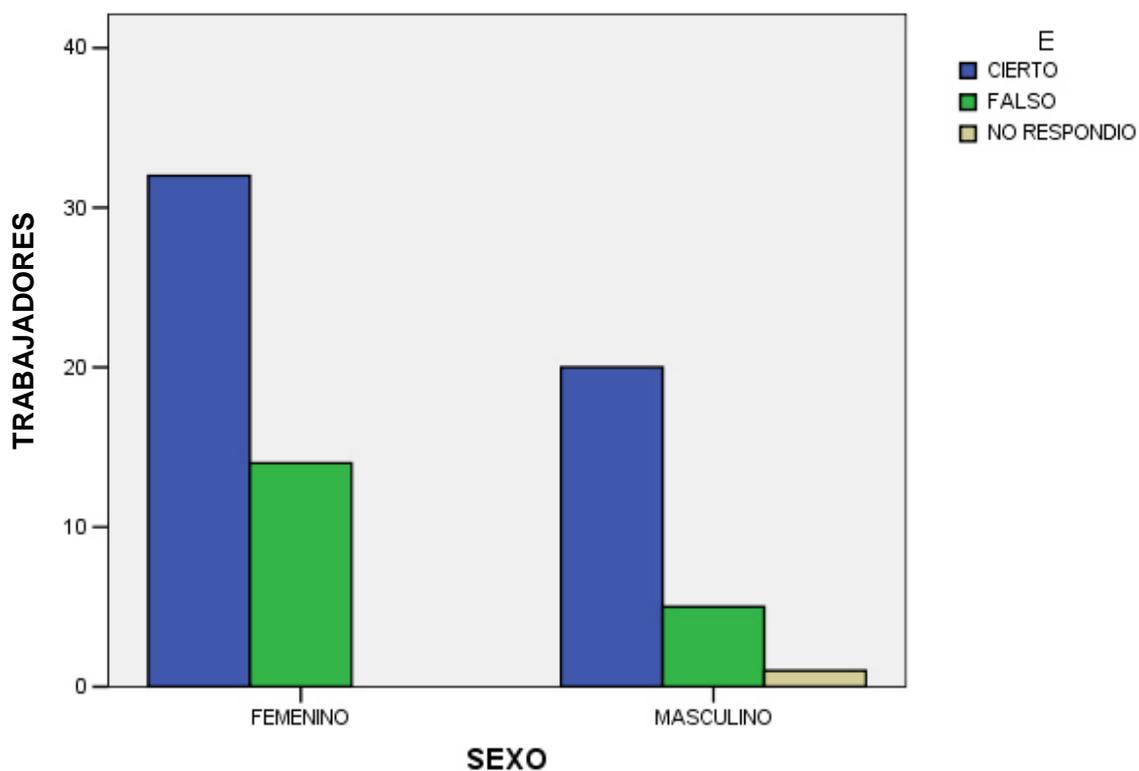
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 18: Del personal de salud que siente que “Atender a personas con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que consideran que de todas maneras se van a morir pronto”, 1 mujer y 2 hombres estuvieron de acuerdo a esta idea, el resto no. Estas 3 personas están completamente ignorantes en cuanto a la enfermedad. De esta manera se comprueba que sí existe discriminación hacia los pacientes.

Ver tabla D pág.164

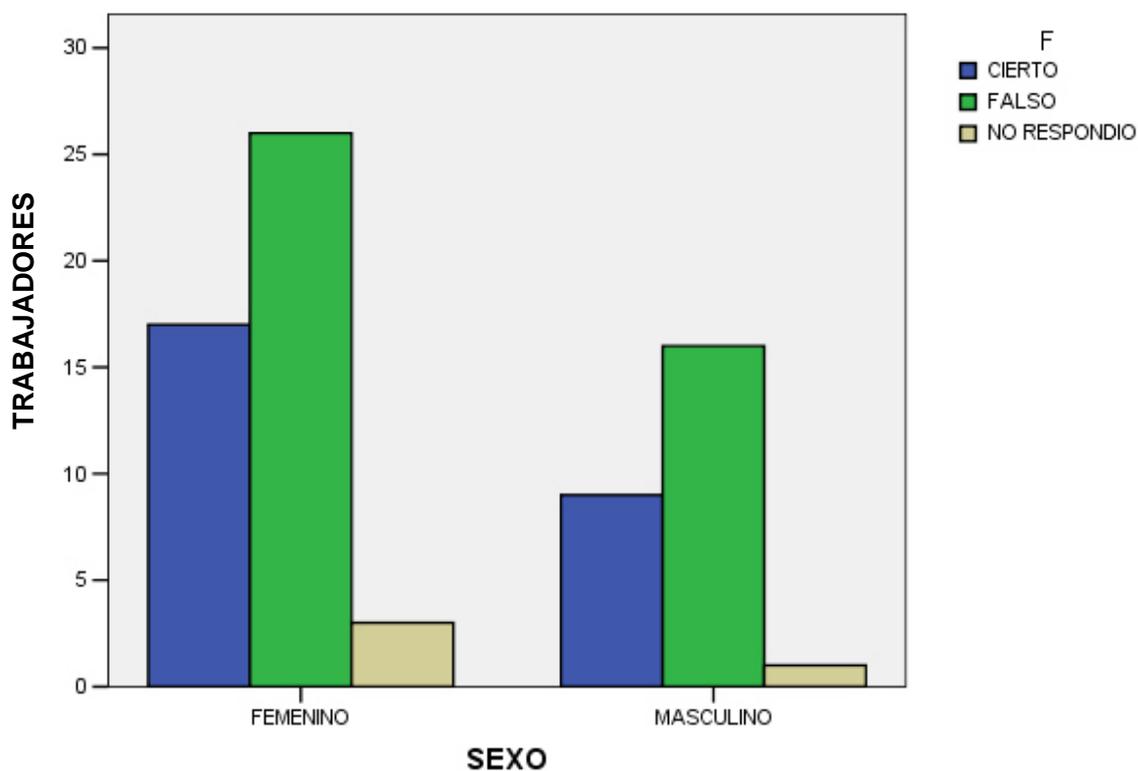
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 19: Los trabajadores que piensan que “rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA, es una violación a los derechos humanos del usuario”, solo 14 mujeres un 19% y 5 hombres un 7% no estuvieron de acuerdo, consideran que por ser portadores se les puede negar la atención.

Ver tabla E pág.165

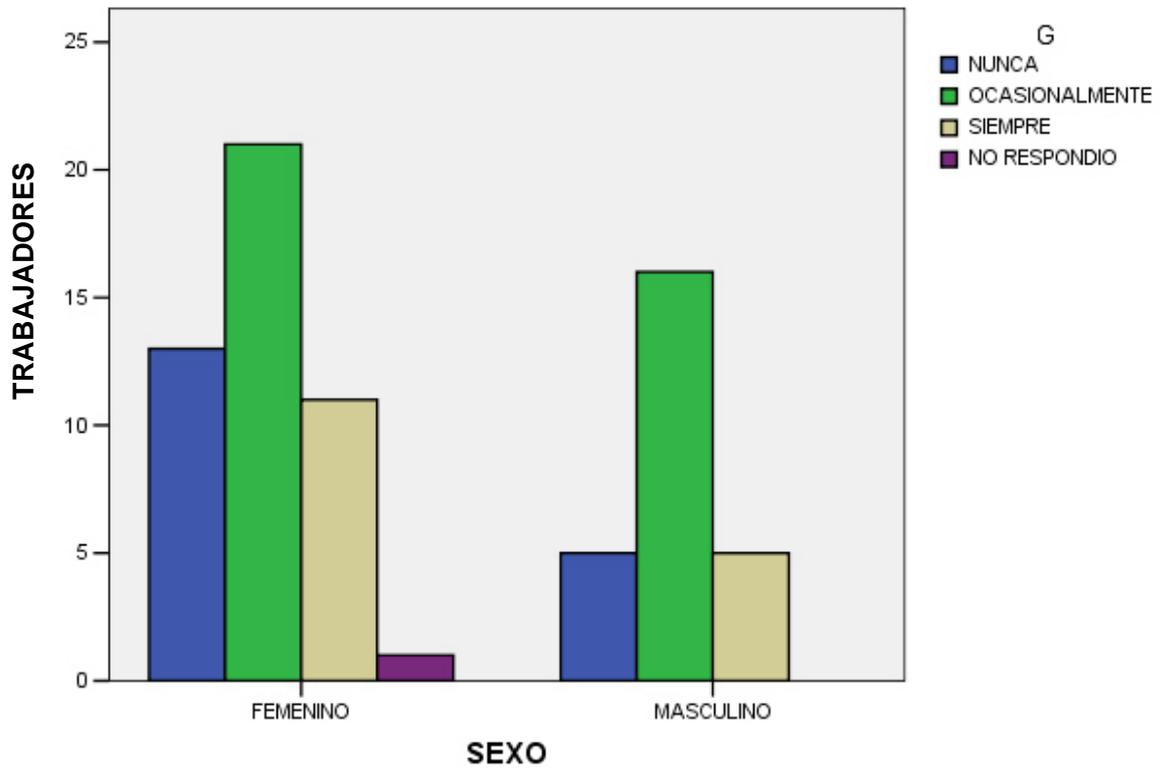
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 20: Del total de entrevistados, quienes consideran que “las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado”, 26 mujeres un 36% y 16 hombres un 22% contestaron que es falso, quienes consideran que sí son culpables fueron 17 mujeres un 23.7% y 9 hombres un 12.5%, por lo que se concluye que el trato que dan a los portadores es con rechazo

Ver tabla F pág.165

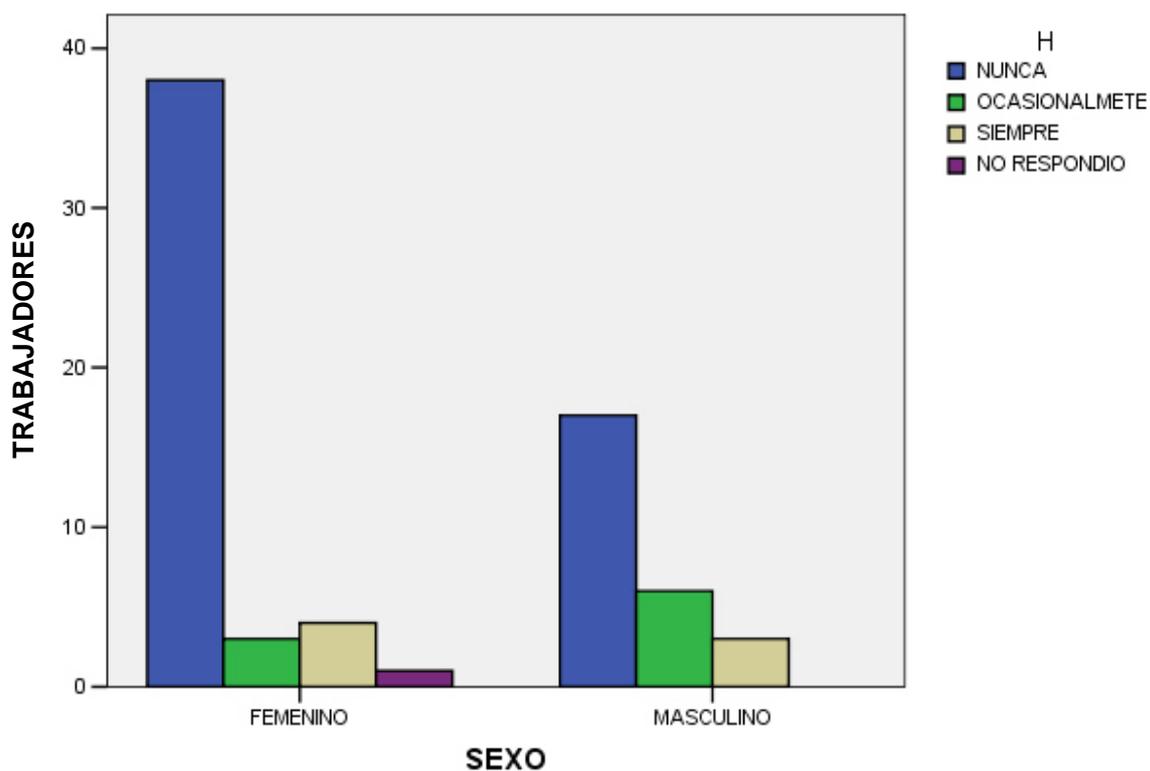
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 21: Del total de entrevistados, quienes "evitan realizar cualquier tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarse de VIH-SIDA", 11 mujeres un 15% y 5 hombres un 7%, contestaron que siempre se protegen, 21 mujeres un 29% y 16 hombres un 22%, que ocasionalmente. 13 mujeres un 18% y 5 hombres un 7%, mencionaron que nunca lo hacen, concluyendo que en su mayoría no siguen las medidas básicas para prevenir la infección por exposición ocupacional.

Ver tabla G pág.165

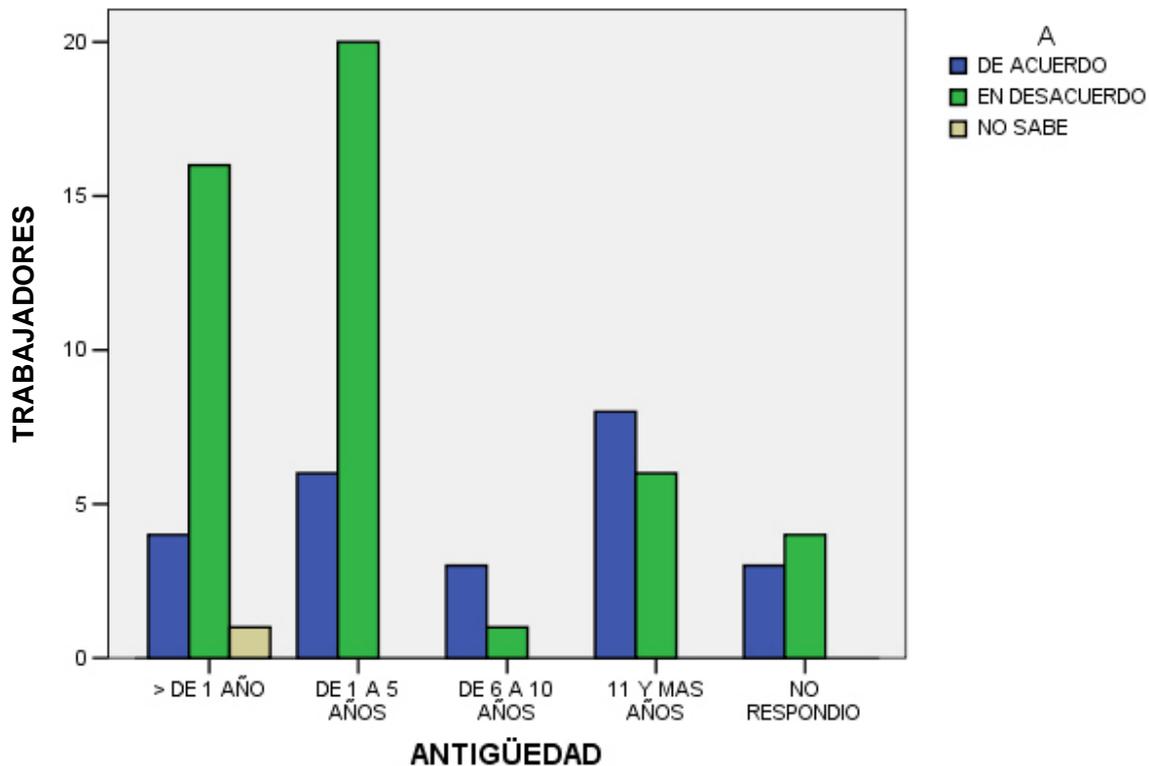
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 22 De los trabajadores del Hospital que respondieron que "evitan tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias por temor a infectarse de VIH-SIDA", sólo 4 mujeres un 5.5% y 3 hombres un 4.1% contestaron que siempre, 3 mujeres un 4.1% y 6 hombres un 8.2% que ocasionalmente, el resto 38 mujeres un 52.7% y 17 hombres un 23.6% nunca. Aunque la gran mayoría no teme al contacto, si hay un número de 16 personas (hombres y mujeres un 22%) que si tienen esa actitud.

Ver tabla H pág.165

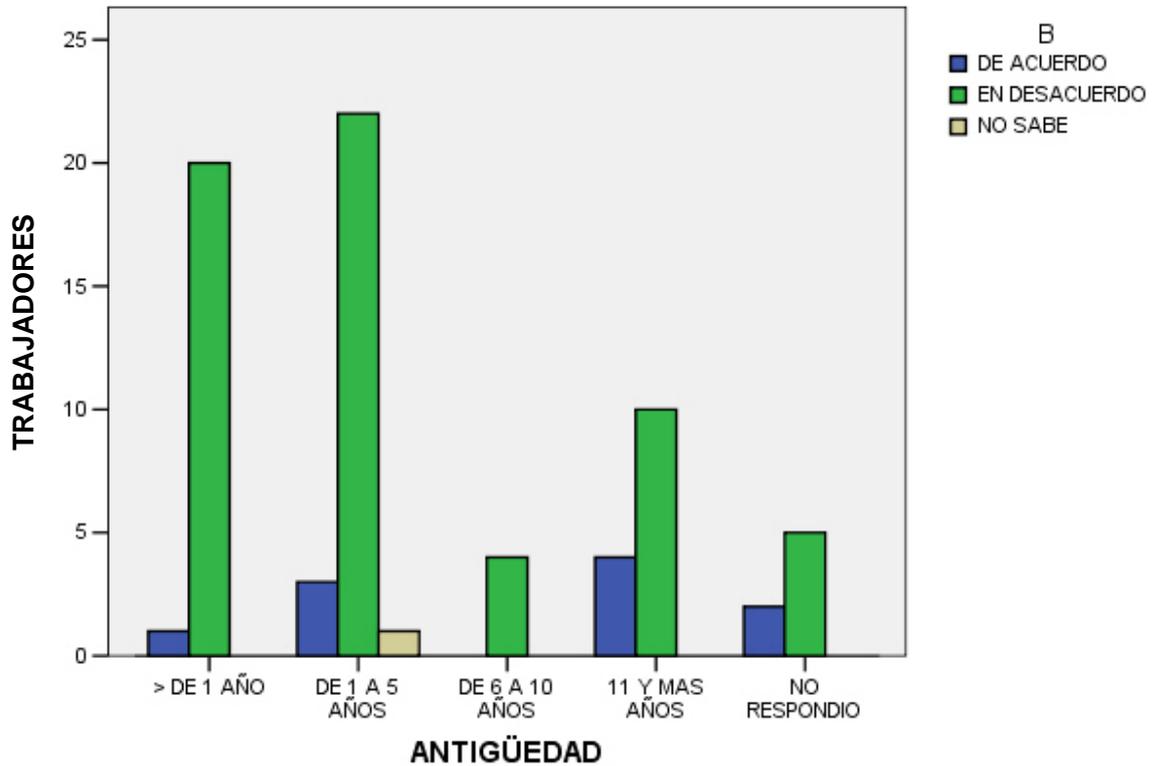
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 23: En la pregunta “Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios”, de 47 trabajadores que estuvieron en desacuerdo, fueron 36 trabajadores que tienen menos de 5 años de antigüedad, las personas con más de 11 años de servicio: 10 contestaron lo mismo. O sea que éstos no tienen inconveniente que los portadores sean atendidos en cualquier espacio médico. Sin embargo se menciona que en todos los rangos de edad si existe la inquietud de que no sean atendidos el mismo lugar.

Ver tabla A pág.166

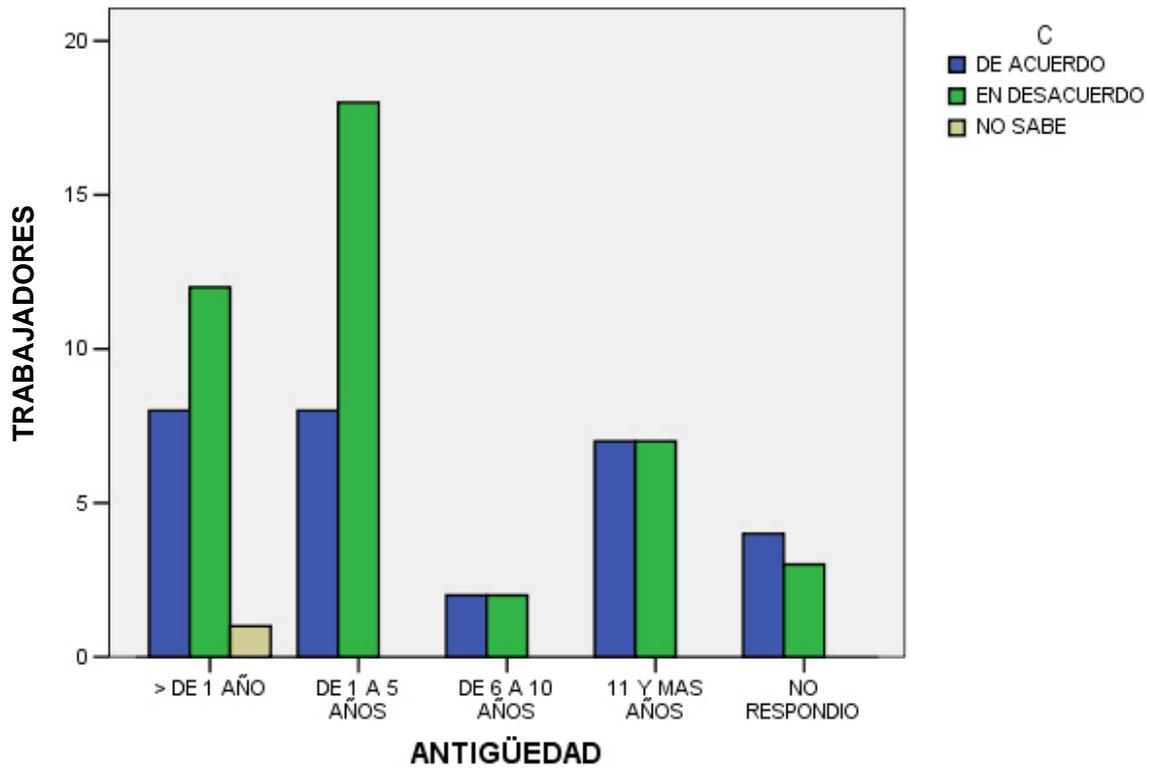
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 24: Al contestar la pregunta "Yo creo que las personas que viven con VIH-SIDA, representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo", 61 personas estuvieron en desacuerdo y 10 de acuerdo, predominando más este temor entre 6 trabajadores el 8.3%, con más de 11 años de antigüedad, aunque como se observa en la gráfica, en casi todos los rangos de edad se da este temor

Ver tabla B pág.166

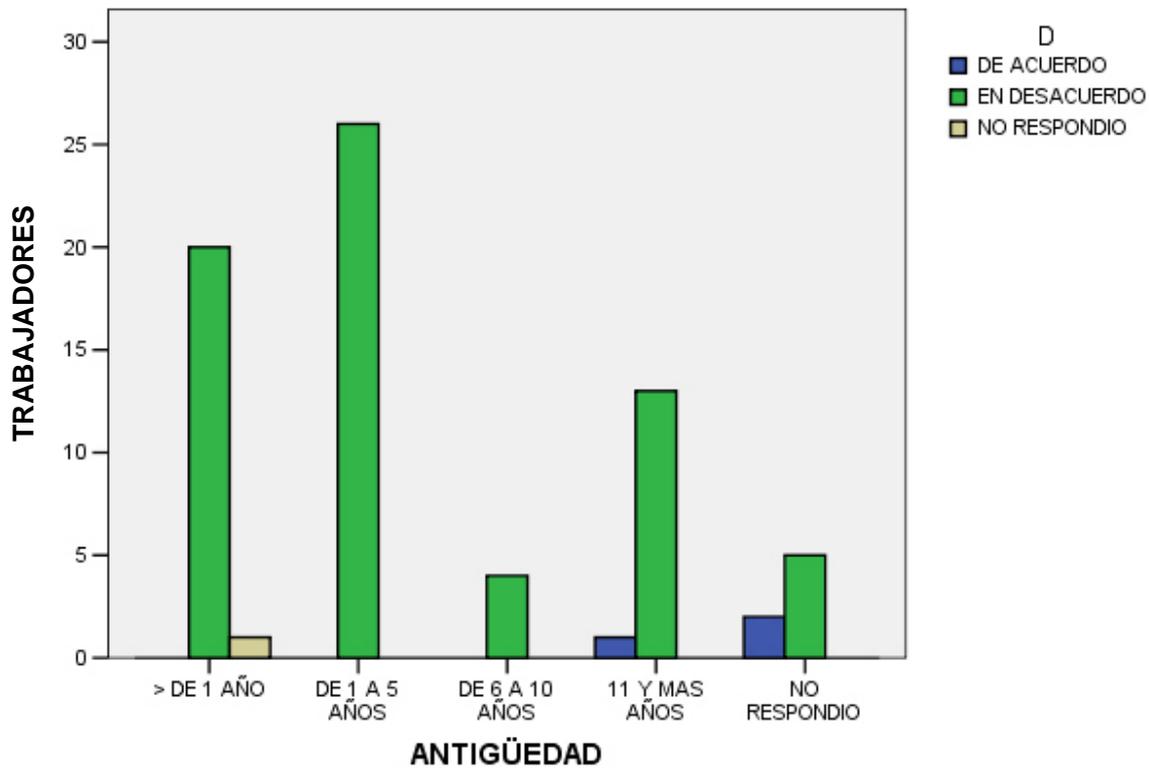
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 25: Los trabajadores que consideran que "se encuentran en riesgo de infectarse con VIH-SIDA por trabajar con personas infectadas", fueron 29 un 40%, predominando 16 personas un 22%, que tienen menos de 5 años de servicio y 11 un 15% de más de 11 años. Es significativo el porcentaje de trabajadores que tiene esta idea errónea.

Ver tabla C pág.167

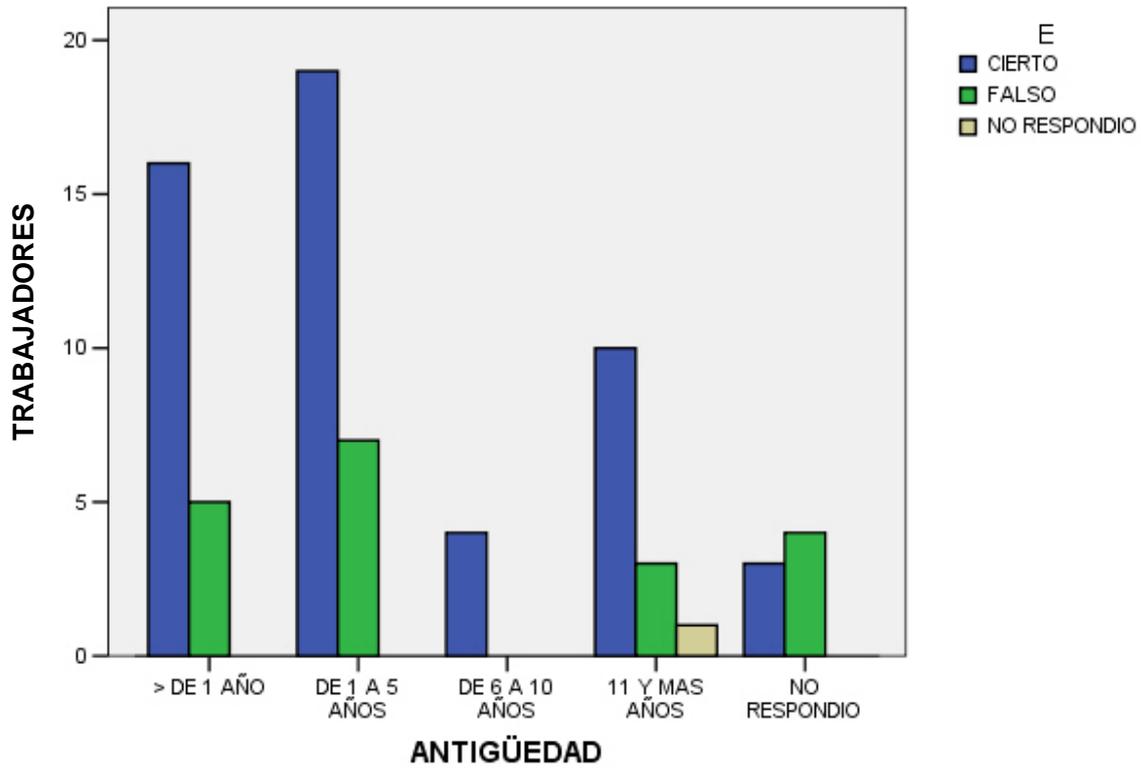
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 26: Del personal de salud que siente que "atender a personas con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que consideran que de todas maneras se van a morir pronto", 3 personas un 4% estuvieron de acuerdo. En cuanto a los años que tienen de servicio, 1 persona tiene más de 11 años, 2 no mencionaron su antigüedad. Lo que nos indica que entre más antigüedad, menos apego a la vida del paciente.

Ver tabla D pág.167

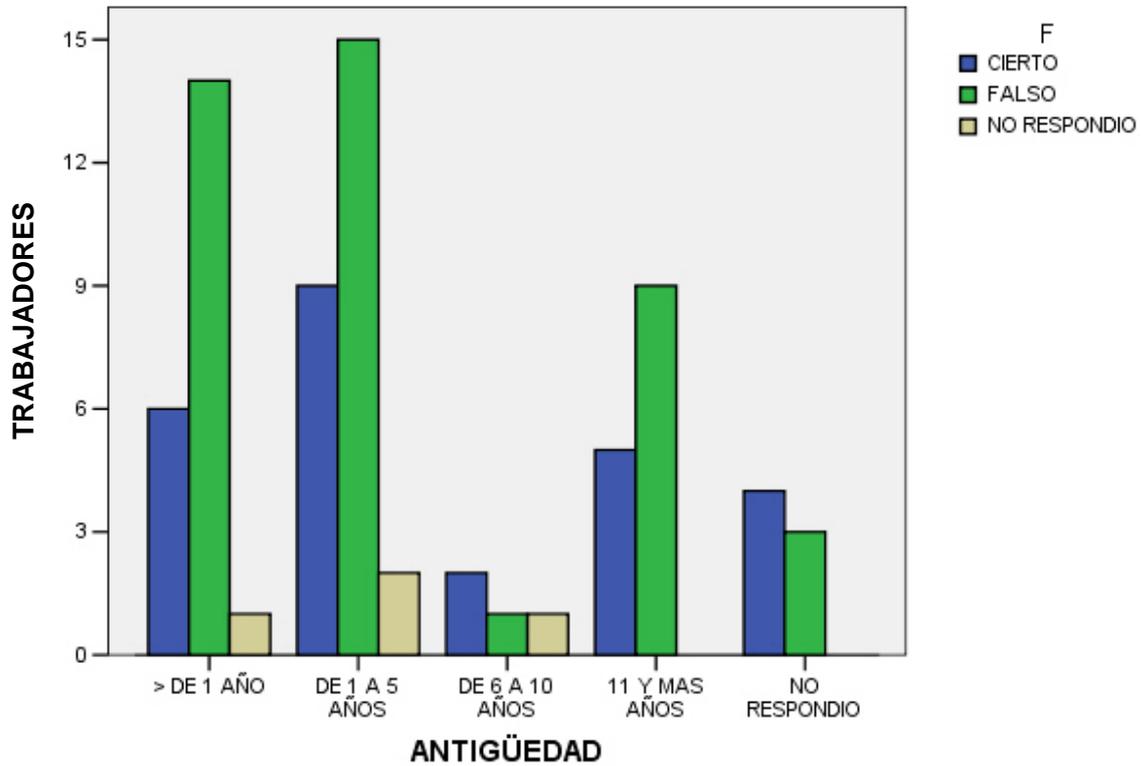
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 27: Los trabajadores que piensan que “Rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA, es una violación a los derechos humanos del usuario” suman 52, 19 consideran que no se viola ningún derecho. Estos 19 trabajadores un 26%, son los que tienen menos de 5 años laborando, y en un menor porcentaje los de más de 11 años de servicio.

Ver tabla E pág.168

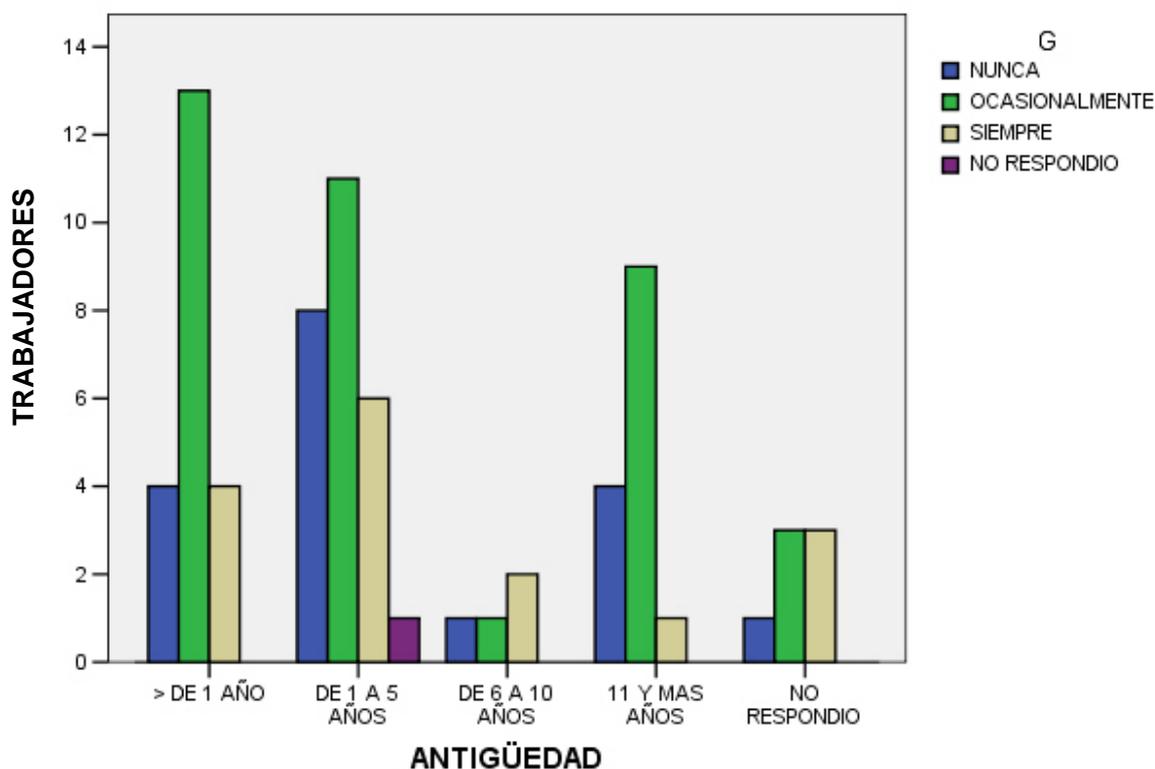
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 28: 26 son los trabajadores quienes consideran que "las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado", 15 personas el 21%, de 1 a 5 años de servicio tienen más latente esa idea, aunque en todos los rangos de antigüedad se identifica la falta de conocimiento acerca de la enfermedad.

Ver tabla F pág.168

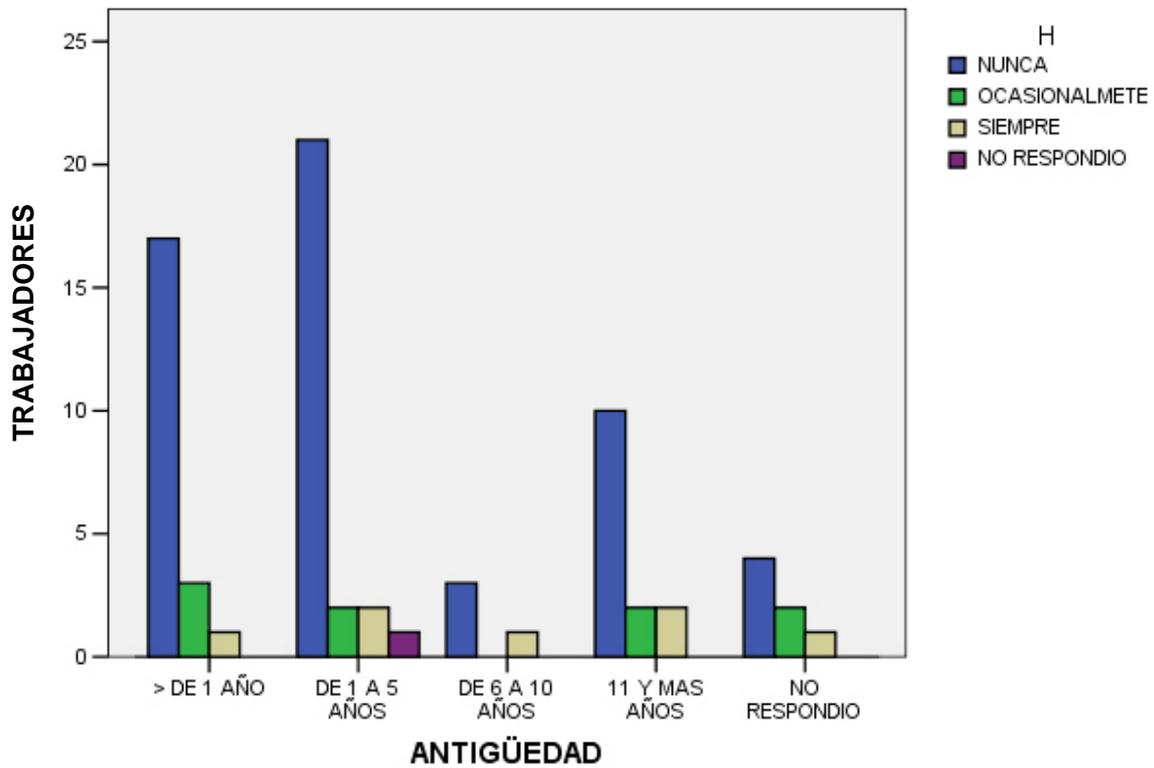
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 29: Del total de entrevistados, no todos “evitan realizar cualquier tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarse de VIH-SIDA”, se identifica que en todos los rangos de antigüedad laboral no aplican las medidas universales de protección, principalmente en los de menos años de servicio. Asimismo se observa que solo ocasionalmente se protegen 37 trabajadores, que corresponde al 51.3%.

Ver tabla G pág. 169

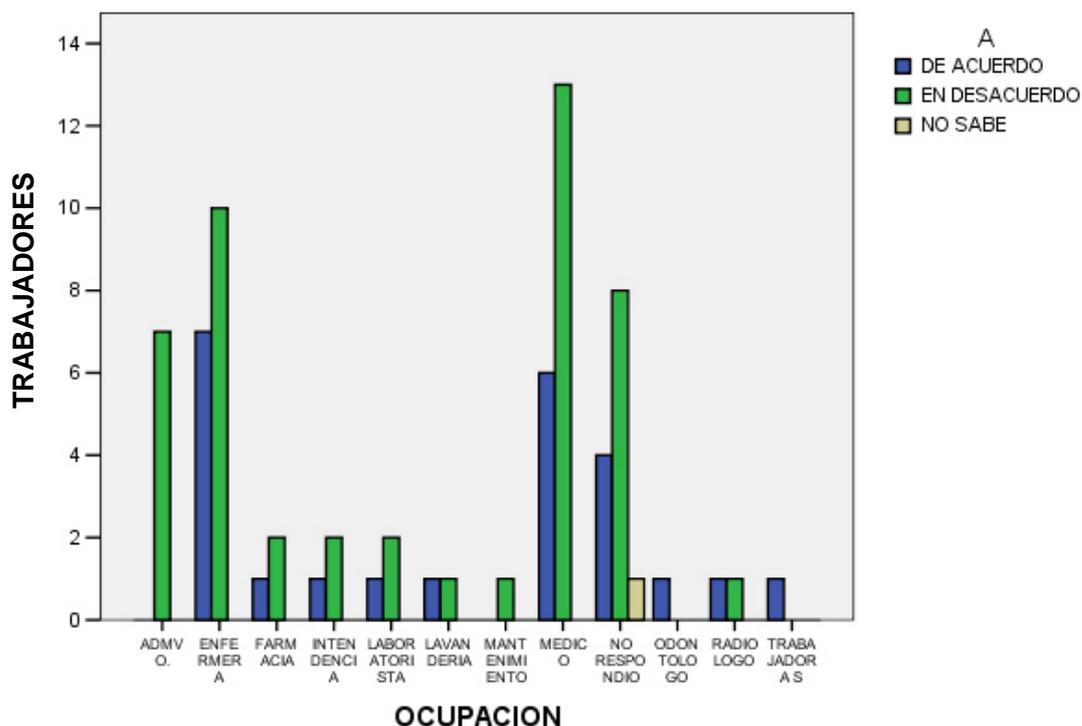
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 30: De los trabajadores del Hospital que respondieron que "evitan tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias por temor a infectarse de VIH-SIDA", 7 el 9.7% contestaron que nunca lo hacen y 9 el 12.5% que ocasionalmente, en todos los rangos de antigüedad se observa un porcentaje similar de rechazo a tocar al paciente.

Ver tabla H pág. 169

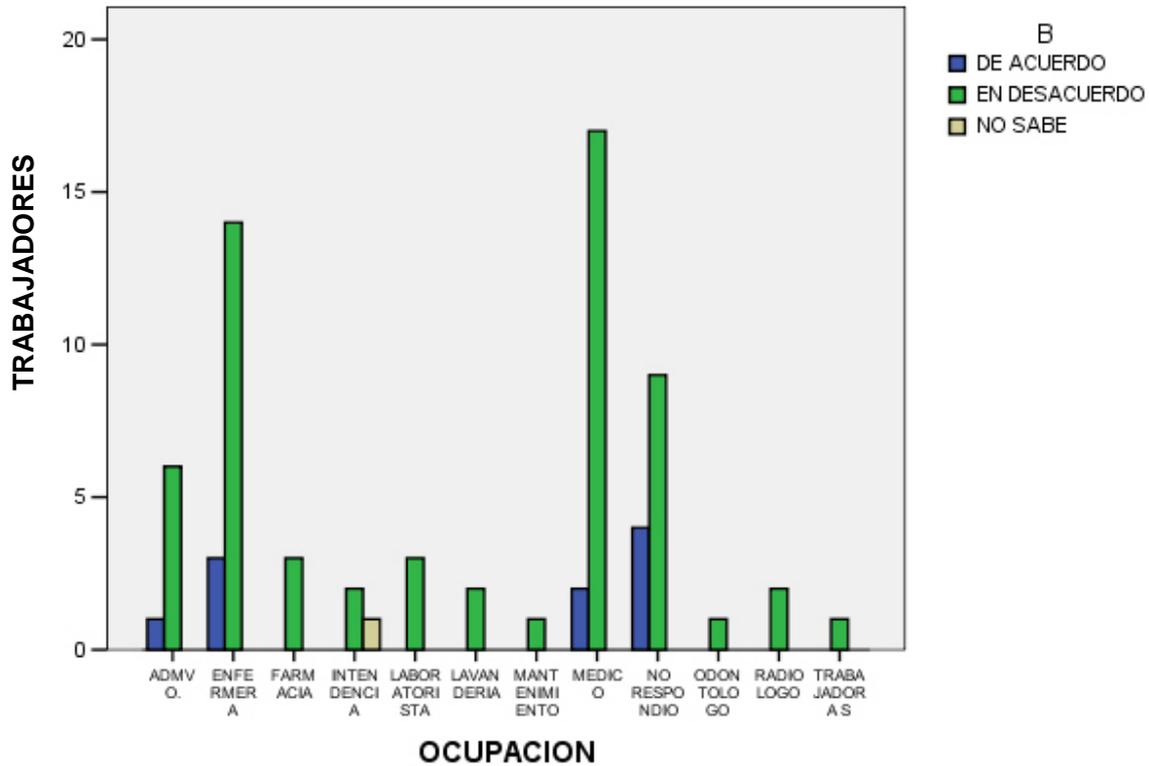
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 31: En la pregunta “Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios”, la mayor parte de los trabajadores estuvo en desacuerdo, entre ellos 10 enfermeras el 7.2%, y 13 médicos el 18%, quizá porque es el personal que más esta en contacto con el paciente, lo que le genera mayor conocimiento de la enfermedad y mayor sensibilidad ante el portador, pero curiosamente estas ocupaciones también estuvieron de acuerdo de no desear atenderlos en el mismo espacio .

Ver tabla A pág. 170

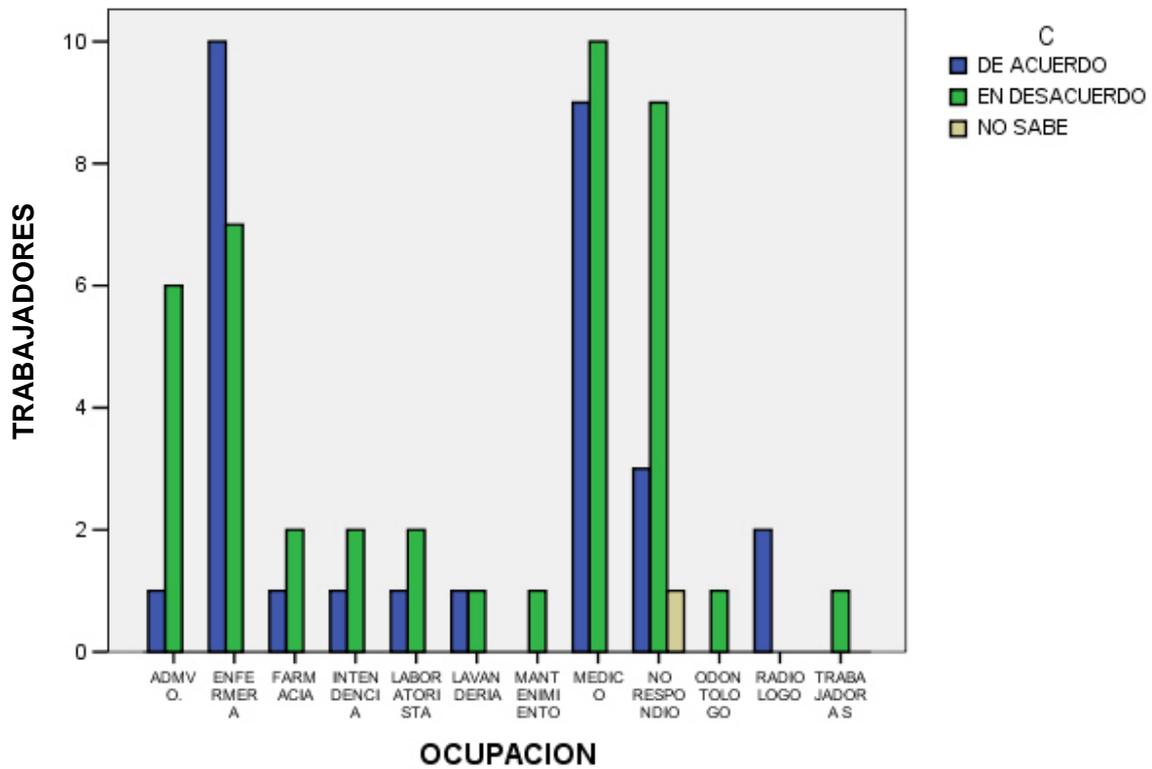
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 32: Al contestar la pregunta “Yo creo que las personas que viven con VIH-SIDA, representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo”, sólo 10 personas el 7.2% tienen éste temor, entre ellos encontramos a 2 médicos, 3 enfermeras, 4 personas no respondieron y 1 administrativo. Lo cual da a conocer su falta de conocimiento ante las características de la enfermedad.

Ver tabla B pág. 171

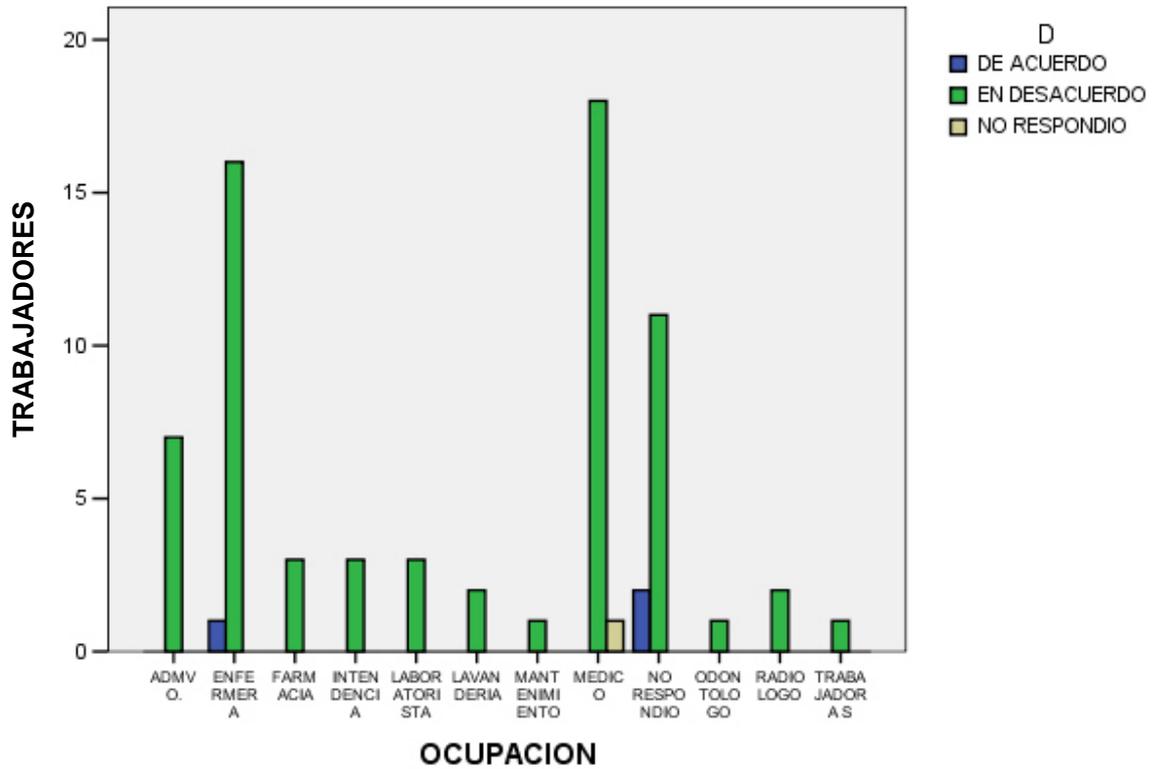
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 33: Los trabajadores que consideran que "se encuentran en riesgo de infectarse por trabajar con personas infectadas" fueron 29 el 40%, predominando el personal de enfermería (10), médicos (9), así como los 2 radiólogos del hospital, nuevamente se manifiesta la falta de conocimiento acerca de las vías de transmisión, así como de las medidas universales de protección que debe seguir un trabajador de la salud.

Ver tabla C pág. 172

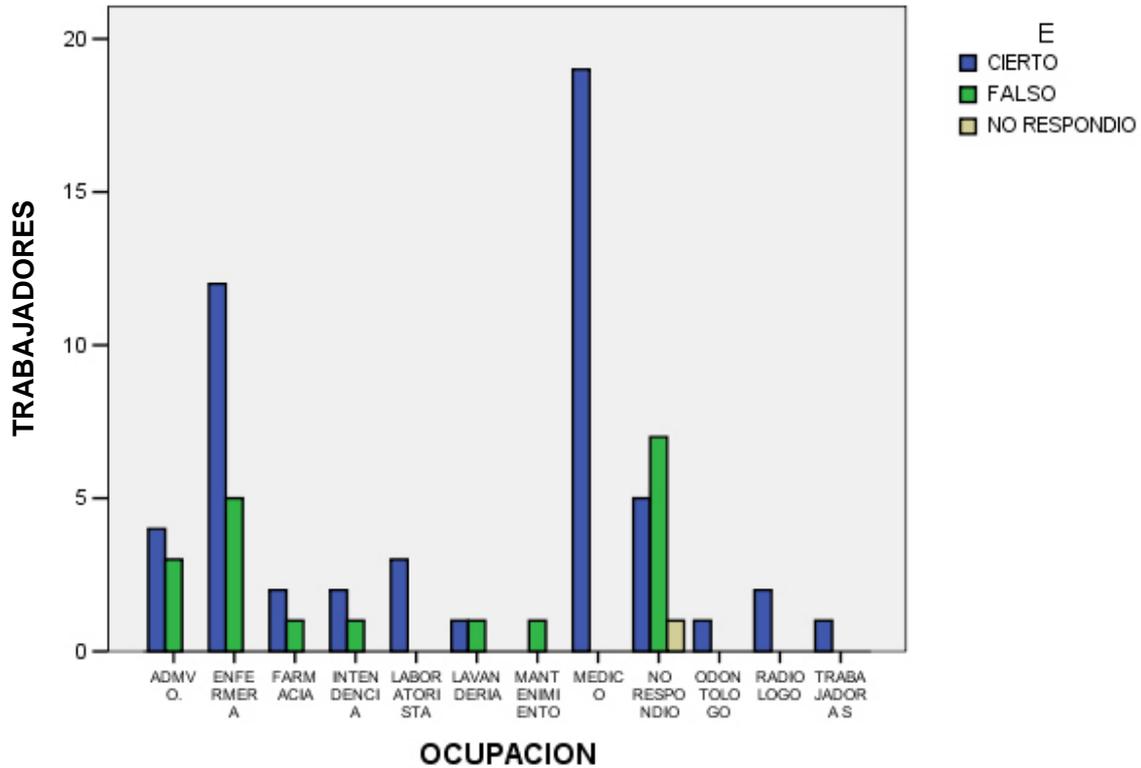
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 34: 3 fueron los trabajadores que sienten que "atender a personas con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que consideran que de todas maneras se van a morir pronto", una enfermera y 2 personas que no mencionaron su actividad. Así como en las otras gráficas, estas 2 personas no quisieron dar datos que los identificaran.

Ver tabla D pág. 173

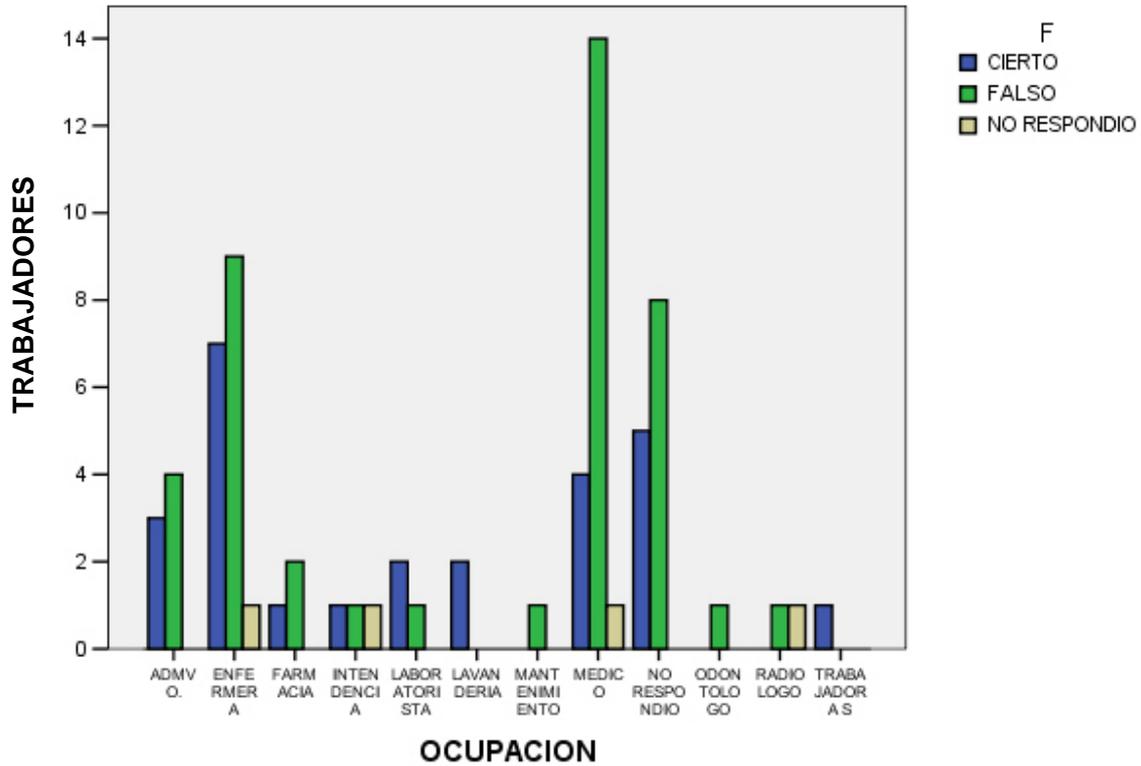
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 35: Los trabajadores que piensan que "Rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA, es una violación a los derechos humanos del usuario" fueron 52 el 72%, 19 el 26%, consideran que no se viola ningún derecho. Entre estos últimos 7 no mencionaron su actividad, 5 son enfermeras, 3 son administrativos así como los 2 radiólogos.

Ver tabla E pág. 174

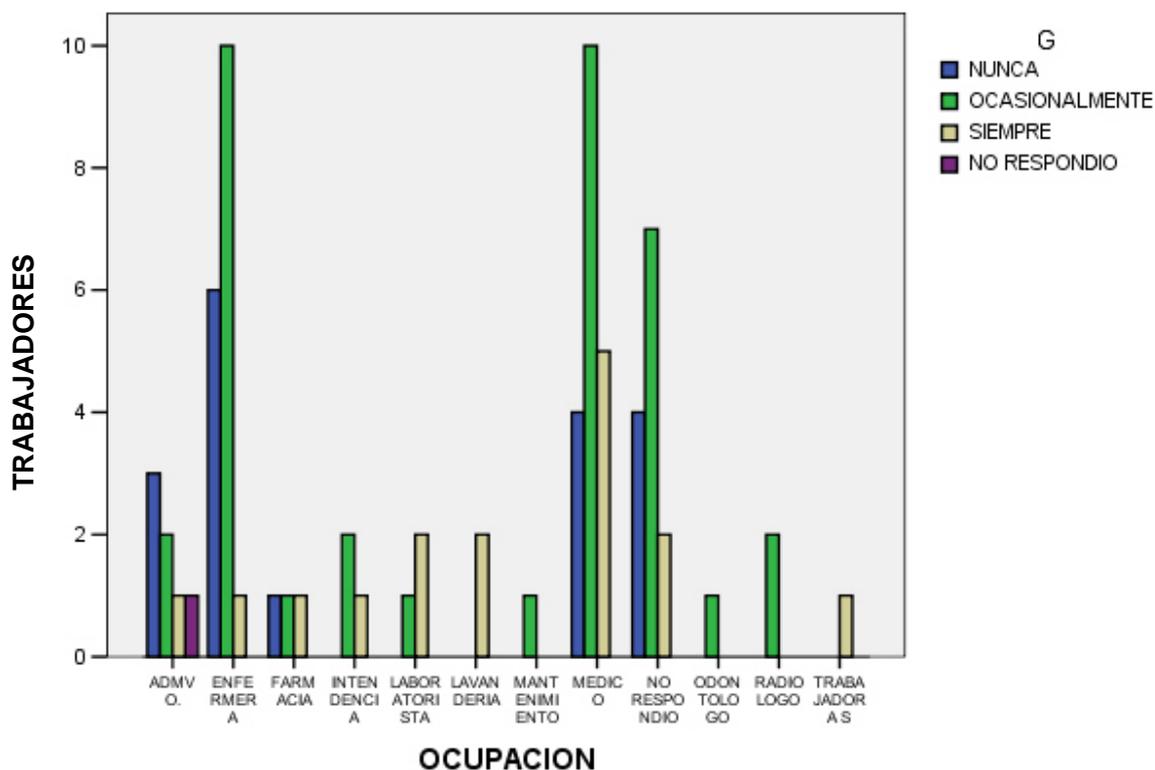
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 36: Del total de entrevistados, quienes consideran que “Las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado”, 41 personas el 57%, consideraron que es falso y 26 el 36%, que si son culpables, de éstos últimos, 7 son enfermeras, 5 personas no respondieron, 4 son médicos y 3 administrativos. Esto lleva a la conclusión que es urgente un proceso de capacitación y sensibilización al personal de salud con respecto a la enfermedad del VIH-SIDA.

Ver tabla F pág. 175

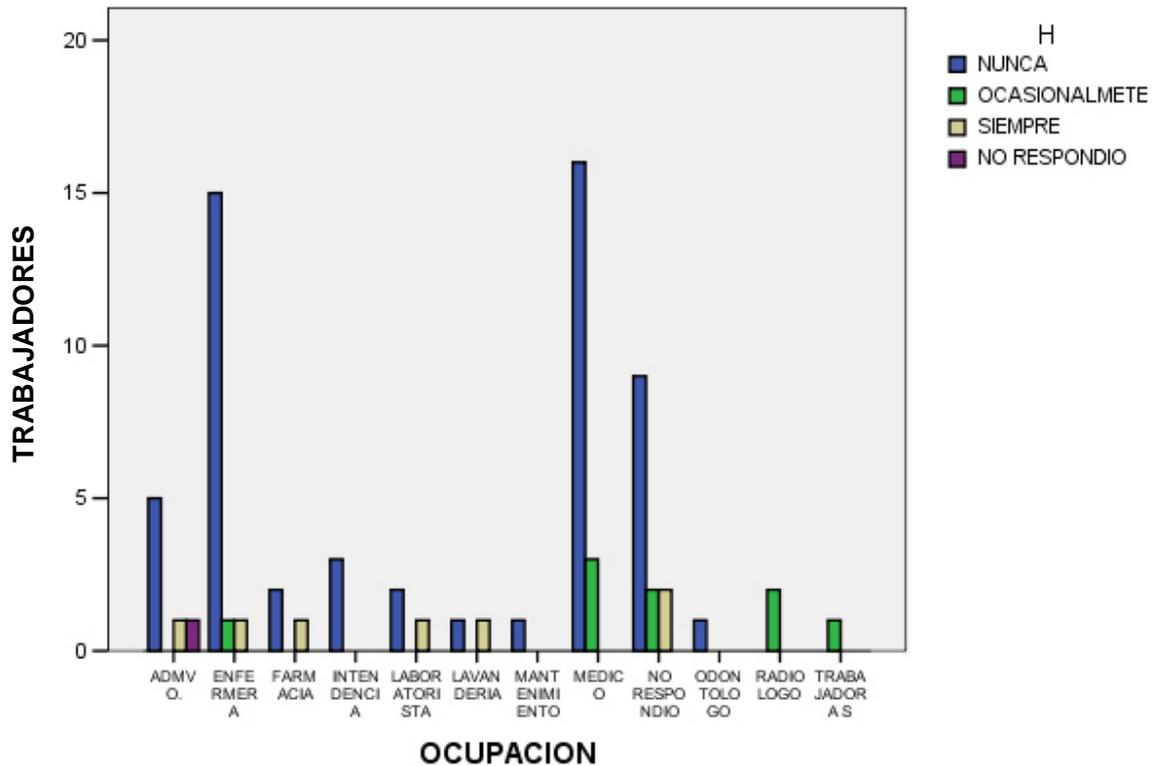
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 37: Del total de entrevistados, quienes "evitan realizar cualquier tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarse de VIH-SIDA", fueron 16 personas un 22%, quienes ocasionalmente se protegen fueron 37 un 51% (entre ellos 10 enfermeras y 10 médicos), y quienes nunca lo hacen fueron 18 trabajadores un 25%, (entre ellos 6 enfermeras, 4 médicos y 4 no respondieron). Tienen temor de infectarse pero no se protegen.

Ver tabla G pág. 176

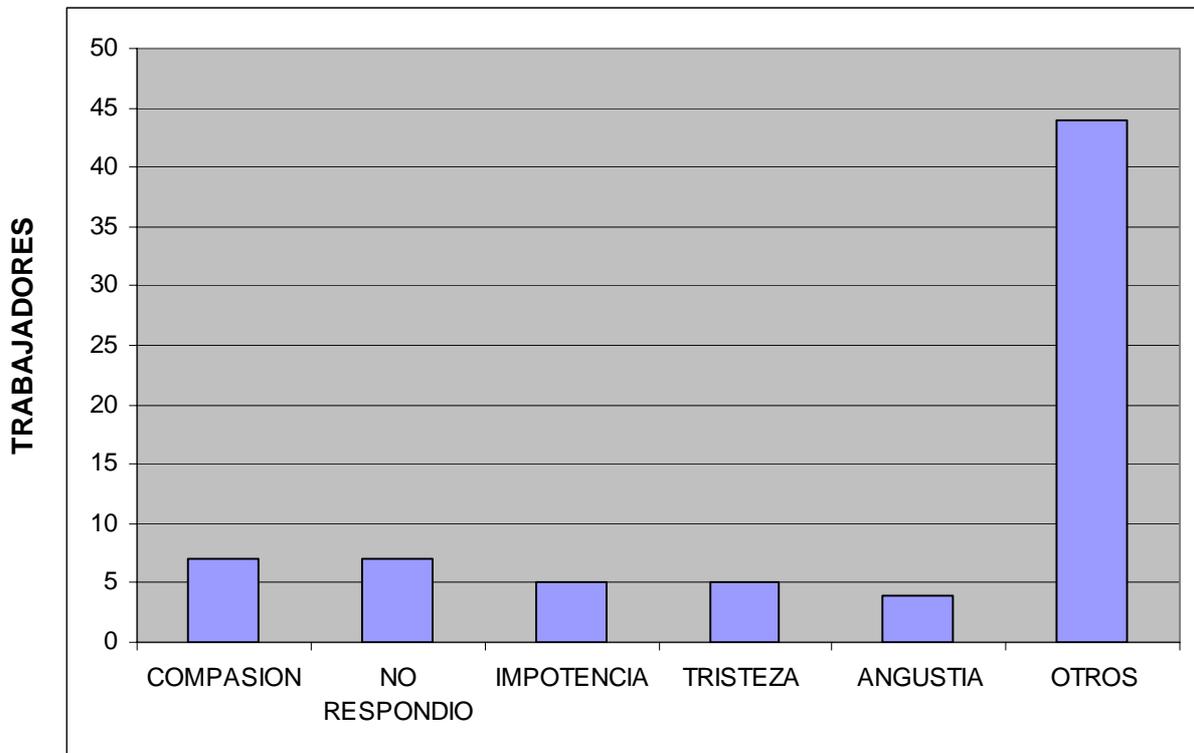
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 38: Los trabajadores del Hospital que respondieron que "evitan tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias por temor a infectarse de VIH-SIDA", fueron 9 quienes lo hacen ocasionalmente, un 12.5% (entre ellos 3 médico, los 2 radiólogos y 2 personas no contestaron), 7 siempre evitan el contacto un 9.7% (entre ellos 3 médicos, 1 enfermera, 1 laboratorista), 2 (no mencionaron su actividad). Si los sumamos, resulta que 16 personas el 22% tienen temor ante el contacto con los pacientes infectados. De ellos, la mayor parte debe mantener contacto directo con el portador.

Ver tabla H pág. 177

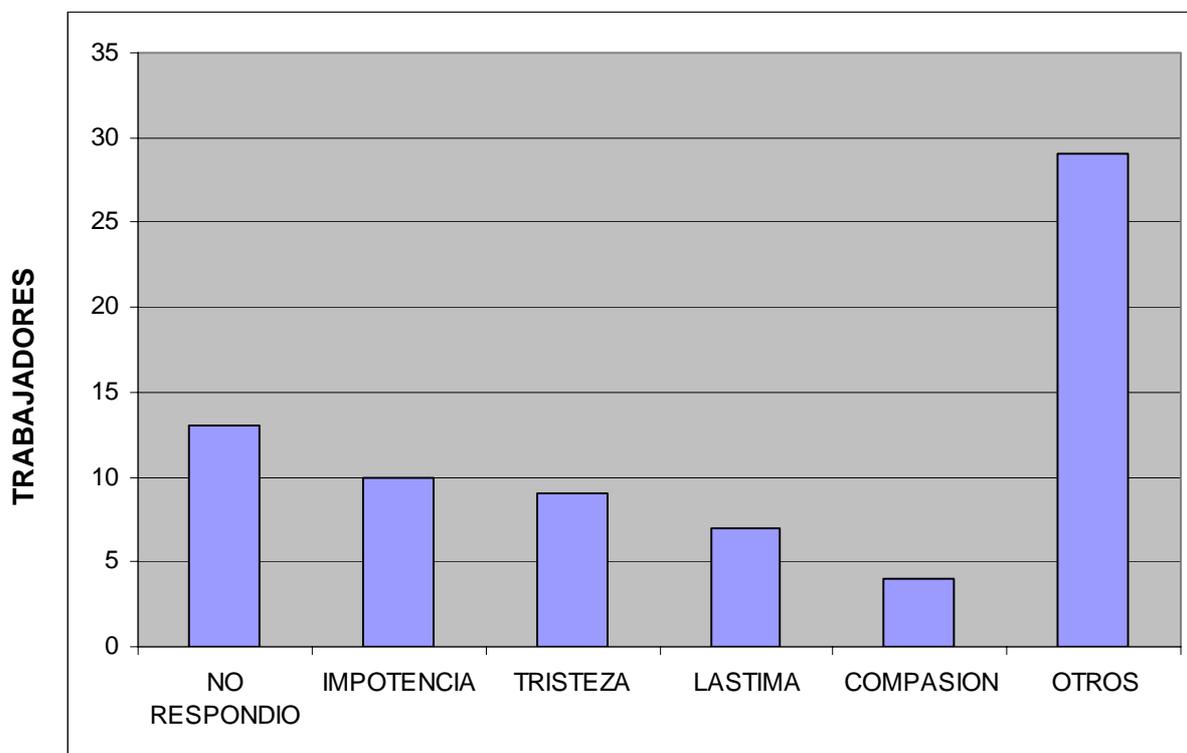
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 39: Principales sentimientos que despierta en el Trabajador de la Salud la atención de los pacientes con VIH-SIDA:

1.- Al solicitarle al personal del hospital Integral Jacala describiera con tres palabras sus sentimientos hacia el paciente, en la primera opción coincidieron con: compasión, impotencia, tristeza, angustia.

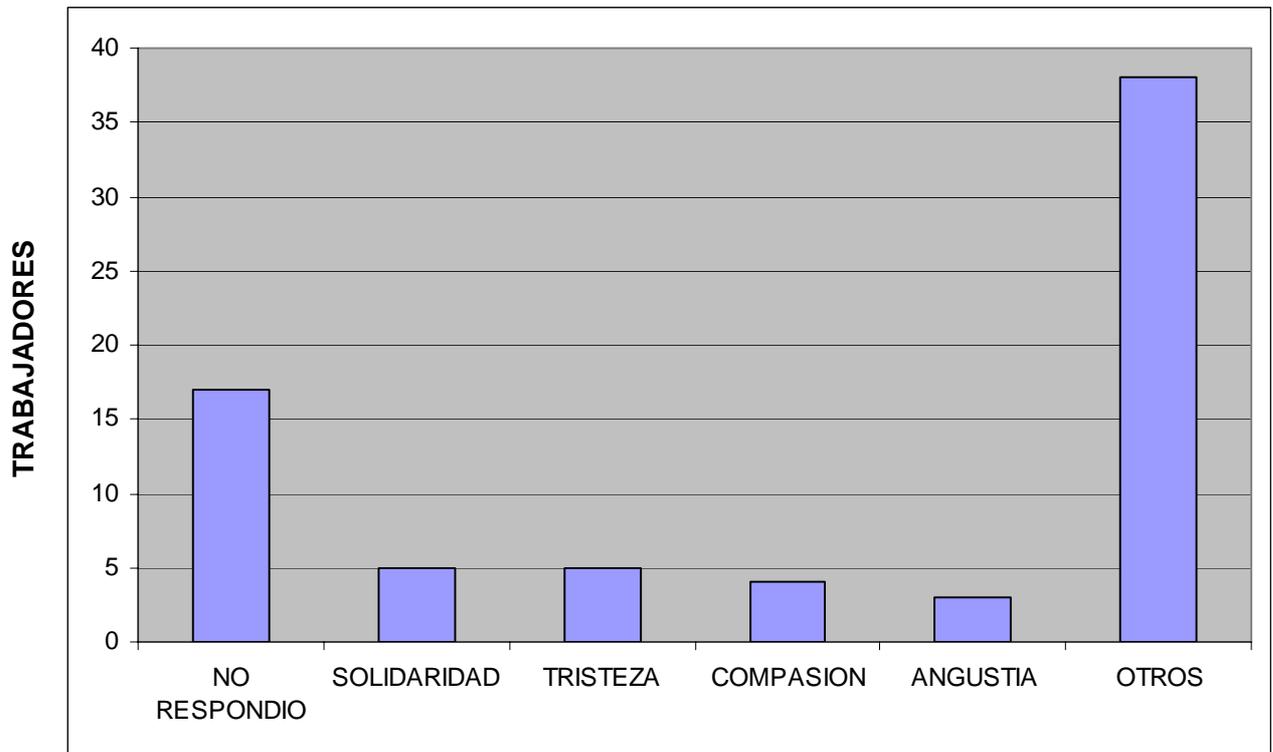
Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 40: Principales sentimientos que despierta en el Trabajador de la Salud la atención de los pacientes con VIH-SIDA:

2.- Al solicitarle al personal del hospital Integral Jacala describiera con tres palabras sus sentimientos hacia el paciente, en la segunda opción coincidieron con: impotencia, tristeza, lástima y compasión.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.



Gráfica 41: Principales sentimientos que despierta en el Trabajador de la Salud la atención de los pacientes con VIH-SIDA:

2.- Al solicitarle al personal del hospital Integral Jacala describiera con tres palabras sus sentimientos hacia el paciente, en la tercera opción coincidieron con: solidaridad, tristeza, compasión y angustia.

Fuente: Cuestionario aplicado a 72 Trabajadores del Hospital Integral Jacala.

4.3.- Síntesis de Casos:

Estas son tres narraciones realizadas por personas portadoras de VIH/SIDA a la Trabajadora Social, los nombres, así como los lugares han sido cambiados para proteger el derecho a la confidencialidad a que tiene derecho toda persona portadora de la enfermedad esta información ha servido también para identificar el tipo de servicio que reciben estos pacientes. .

"Fernando tiene 35 años, dice que en el 2002 estuvo hospitalizado por principios de neumonía y que en la parte superior de la cabecera de la cama pusieron un letrero de papel escrito con plumón con su nombre y su diagnostico (VIH-SIDA), y que en una ocasión entraron 3 enfermeras y leyeron el papel, una de ellas tenia que canalizarlo pero el se pudo percatar que estaba temblando aun cuando siguió las medidas de protección que se deben seguir en todo paciente (usar guantes, uso adecuado de aguja, etc.), en el segundo piquete probablemente por realizar el procedimiento en forma inadecuada le brota un chisguete de sangre el cual mancha los guantes y se pone mas nerviosa, una segunda enfermera que había estado observando la escena mueve negativamente la cabeza y le dice molesta "déjalo, yo lo hago" esta misma enfermera se termina de molestar por que se percata que la tercera enfermera estaba temblando solo por estar solicitando datos a Fernando, quien observaba todo esto. La segunda enfermera les ordena que se salgan del cuarto, Fer dice que hasta ese momento no sabía que era la jefa de enfermeras de ese piso.

En otra ocasión, que estaba esperando que lo atendieran en el consultorio, el medico entro con una enfermera, e inmediatamente le pregunto por sus preferencias sexuales, sintió que estaba escudriñando en forma poco profesional su vida intima, por su parte, la enfermera, dice Fer, lo observaba con una mirada entre lastima y miedo, eso si, muy atenta a sus respuestas".

“En el año 2001, Florencio era un hombre de 34 años de edad, preocupado porque había estado sintiéndose mal, acude al hospital más cercano a su localidad, el médico que lo atendió le brinda confianza y decide platicarle su diagnóstico: SIDA, el médico le pregunta si trae consigo su resultado de laboratorio, al ser negativa la respuesta, el médico decide nuevamente tomarle su muestra.

Florencio acudió puntualmente a la cita, sin embargo alcanzó a percibir una serie de murmullos ante su llegada entre el personal de salud. Le realizaron la toma de muestra y pasa a trabajo social, deseando saber más sobre la enfermedad. Para la entrega de resultado el médico lo cita en 1 mes, Florencio expresó que era demasiado tiempo de espera.

15 días después de haberse tomado la muestra lo buscó en su domicilio la enfermera de la clínica local para indicarle que tendría que acudir nuevamente al hospital en ayuno. Así lo hizo, el médico le indicó que tendría que tomarse nuevamente la muestra debido a que la anterior no había sido “apta para ser analizada” teniendo que esperar nuevamente un mes.

10 días después de haberse tomado la segunda muestra, Florencio ingresó al servicio de urgencias del hospital. El médico de urgencias solicitó su expediente detectando que era una persona que se decía ser portadora de VIH-SIDA, surgiendo un pequeño temor entre el personal, porque era necesario canalizarlo.

Los trabajadores de la salud presentes se niegan a hacerlo. La jefa de enfermeras decide canalizarlo ella misma siguiendo las medidas de protección que se deben utilizar ante cualquier paciente, independientemente de su seropositividad. (según la Norma Oficial Mexicana)”.

"Alex es un chico de 27 años de edad, es Licenciado en Historia, vive con su pareja, Yair. Alex dice que hace 2 años, Yair tuvo una dermatitis espantosa, deciden acudir al médico quien les sugiere se realicen la prueba del SIDA.

Para realizarse la prueba de VIH-SIDA, acuden al Hospital de la localidad, al preguntarles el médico sobre sus prácticas sexuales deciden ocultar su preferencia sexual, sin embargo, dicen que al médico le pareció muy sospechoso acudieran los dos juntos (así se los comentó), ellos no le contestaron nada.

El médico les indicó regresar en un mes, ellos le mencionaron que sería demasiado tiempo, ni modo, tendrán que esperar, dicen les contestó el médico.

Durante este tiempo, Alex y Yair dicen que empezaron a obtener información de Internet, libros, documentales sobre la enfermedad, estaban muy angustiados, sin embargo, ellos dicen que estar juntos los animó un poco.

Mencionan que acudieron puntualmente al hospital en la fecha indicada por el médico, éste los hizo pasar y les indicó tomaran asiento. Ellos se sintieron muy angustiados, porque el médico les comenzó a decir lo siguiente: "Es tiempo de que se reconcilien con su familia si es que han tenido algún problema, realicen el viaje que nunca han hecho, arreglen todos sus documentos para que tengan todo en regla, porque ¿Qué creen? salieron positivos los dos, ustedes son portadores de VIH-SIDA".

4.4.- Comprobación de Hipótesis

Hipótesis:

"La falta de información, actualización y sensibilización condicionan el conocimiento, ideas, actitudes y sentimientos de los trabajadores del Hospital Integral Jacala, lo que repercute en la calidad del servicio que otorgan a las personas infectadas con VIH-SIDA que acuden a esta institución".

La hipótesis se comprobó con el cuestionario de la siguiente manera:

En la pregunta 1 y 2 que se refieren a Ideas:

El trabajador de la salud que atiende a personas con VIH-SIDA, no siempre tiene el conocimiento actualizado con respecto a la enfermedad, por lo que se forma falsas ideas las cuales repercuten en las actitudes que el trabajador tiene hacia el paciente, éstas son de rechazo y discriminación, repercutiendo en la atención de calidad y calidez que requieren los portadores.

Al no tener una adecuada información, el trabajador de la salud forma sus propias ideas, sobre todo porque la enfermedad se asocia directamente con la muerte, sexualidad, prejuicio, miedo, rechazo, etc. provocando un sinnúmero de reacciones como son: el imaginar las implicaciones de la enfermedad, sus dificultades, su evolución, el temor al contagio, así como un exceso de estigma y discriminación hacia quien está siendo afectado por la enfermedad.

Algunos trabajadores de este hospital creen que las personas que viven con VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios y que representan una amenaza a su seguridad en su lugar de trabajo.

En la pregunta 3 y 4 que se refieren a sentimientos:

Cualquier trabajador de la salud que trabaje con pacientes con VIH-SIDA es contenedor de las emociones y angustias del paciente. El personal de salud es un ser humano, el hecho de enfrentarse a sentimientos de fracaso por la pérdida de sus pacientes, los cuales generalmente tienen un diagnóstico sin esperanza, colocan al trabajador en la realidad de que son mortales y les despierta temores ante el ejercicio de su propia sexualidad y su propio fallecimiento.

Al analizar en la tercera parte del cuestionario, los sentimientos que los pacientes con VIH-SIDA generan en los trabajadores del Hospital Integral Jacala, se menciona que se encontraron los siguientes: la compasión, impotencia, tristeza, angustia, lástima y solidaridad. (ver cuadros págs. 112, 113 y 114).

Pero además sienten que se encuentran en riesgo de infectarse por trabajar con personas infectadas y sienten que atenderlos es un desperdicio de recursos ya que de todas maneras se van a morir pronto.

En la pregunta 5 y 6 que se refieren a conocimiento:

Se identificó una falta de información adecuada en un buen porcentaje de los trabajadores por lo que programas de capacitación deben implementarse en forma urgente y adecuada, ya que al desconocerse aspectos básicos del VIH-SIDA,

contribuye a que el trabajador tenga falsas ideas sobre la enfermedad y como consecuencia falsos temores.

Algunos trabajadores consideran que las personas con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado y que rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de la enfermedad no es una violación a los derechos humanos del usuario.

En la pregunta 7 y 8 que se refieren actitudes:

El trabajador de la salud que atiende a personas con VIH-SIDA, no siempre tiene el conocimiento actualizado con respecto a la enfermedad, por lo que se forma falsas ideas las cuales repercuten en las actitudes que el trabajador tiene en el trato hacia el paciente, éstas actitudes pueden ser de rechazo y discriminación, haciendo sentir culpable al paciente.

Algunos trabajadores expresaron que evitan realizar cualquier tarea en trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarse de VIH-SIDA y que también evitaban tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias.

5.- Proyecto

**“INSTALACION DE MODULOS DE INFORMACION Y
LINEA TELEFONICA SIDATEL EN CADA UNA DE
LAS 13 JURISDICCIONES SANITARIAS DEL
ESTADO PARA EL AÑO 2006”**

Servicios de Salud de Hidalgo

Subsecretaría de Prestación de Servicios

Dirección de primer Nivel de Atención

Subdirección De Desarrollo y Apoyo a la Operación

Departamento De Programas Emergentes Y Reemergentes

Programa Estatal Para La Prevención Y Control Del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Proyecto de "Instalación de Módulos De Información Y Línea Telefónica SIDATEL en cada una de las 13 Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Hidalgo para el año 2006".

P.D.L.T.S. LETICIA RANGEL CANO

Noviembre 2005.

INDICE

1. Justificación
2. Historia de la Línea Sidatel
3. Impacto
4. Misión
5. Objetivos
6. Metas
7. Actividades
8. Organigrama
9. Necesidades
 - a. Recursos Humanos
 - b. Recursos Materiales
 - c. De espacio
 - d. A largo plazo
10. Modelo de atención en una conserjería telefónica
11. Reglamento para la atención
12. Evaluación

1.- Justificación

Los Servicios de Salud de Hidalgo, cuentan con un modulo de información y una línea telefónica SIDATEL, estos surgen en razón a la problemática y cambios constantes que desde el registro de los primeros casos hasta hoy día a significado el VIH/SIDA; por la necesidad que reclama la sociedad de estar informados y contar con adecuadas opciones de acceso a la información. Está ubicado en la ciudad de Pachuca Hgo, en Av. Madero Esq. Dr. Gea González, cuenta con un teléfono local 01 771 71 33553 y un numero gratuito: 01 800 5578344.

Sin embargo, valorando el incremento de casos de VIH-SIDA y de la importancia de incrementar estas vías de información, de un espacio confidencial, en donde poder (sin temor a ser juzgados), aclarar toda duda posible, se propone este proyecto para ampliar la cobertura de atención que se brinda a la población, no solo de quienes ya viven con VIH/SIDA e ITS, sino y principalmente llegar a mas personas que tienen o están expuestos a riesgos de adquirir el virus y que esta información no solo se otorgue en la capital sino en cada una de las 13 jurisdicciones sanitarias (dentro de ellas están inmersos los Hospitales), coadyuvando en la lucha contra la pandemia que el VIH/SIDA representa, a través de la prevención.

La investigadora hace una propuesta de proyecto a desarrollarse en cada una de las 13 jurisdicciones sanitarias del estado, con esto se pretende realizar un proceso de información, capacitación y asesoría sobre aspectos básicos de VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión sexual, en primera instancia a los trabajadores de la salud, así como a población abierta.

2.- Historia de la Línea Sidatel

- | | |
|------|--|
| 1995 | Inicia en el mes de septiembre. |
| 1997 | Cuenta con un área propia. |
| 2002 | Se instala una línea de servicio gratuito (01 800) |
| 2002 | A finales se integran dos Trabajadoras Sociales. |
| 2002 | Capacitación por parte de CENSIDA en atención de líneas Telefónicas de información. |
| 2003 | Se brinda servicio los 365 días del año, contando con 3 Trabajadoras Sociales. |
| 2004 | Se reubica una trabajadora social al Servicio especializado de Atención a personas que viven con VIH-SIDA (SEA). |
| 2005 | Se reubica otra Trabajadora Social a la Subsecretaria de Prestación de servicios |
| 2005 | Actualmente se cuenta con una Trabajadora Social y se brinda servicio de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hrs. |

Estos movimientos de personal se han dado debido a que las necesidades de la institución así lo han requerido, el personal ha sido reasignado en otras áreas también importantes para el Programa Estatal del VIH-SIDA, pero la labor de prevención se ha visto afectada con la disminución de los horarios de atención.

En virtud de lo anterior, se realiza la presente propuesta, la cual consiste en implementar un módulo de información y una línea telefónica en cada una de las 12 jurisdicciones sanitarias restantes.

3.- Impacto

Tales jurisdicciones se encuentran ubicadas en los siguientes municipios:

Jurisdicción 1: Pachuca

Jurisdicción 2: Tulancingo

Jurisdicción 3: Tula

Jurisdicción 4: Huichapan

Jurisdicción 5: Zimapan

Jurisdicción 6: Ixmiquilpan

Jurisdicción 7: Actopan

Jurisdicción 8: Metztlán

Jurisdicción 9: Molango

Jurisdicción 10: Huejutla

Jurisdicción 11: Apan

Jurisdicción 12: Tizayuca

Jurisdicción 13: Otomí-Tepehua

4.- Misión

Proporcionar información, orientación a los trabajadores de la salud así como al público en general sobre VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, con el fin de coadyuvar con el Programa Estatal de Prevención, buscando reducir la incidencia de la enfermedad, la detección oportuna y el rechazo hacia los portadores.

5.- Objetivos

Proporcionar información básica sobre VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual a los trabajadores de la salud y a la población que lo solicite.

Proporcionar intervención en crisis vía telefónica y en módulo.

Capacitar a orientadores escolares en los conocimientos básicos sobre VIH/SIDA e ITS.

Trabajar verdaderamente con las Organizaciones de la Sociedad Civil, en la promoción de uso de condón y formas de prevención encaminadas a grupos vulnerables y población en general.

Garantizar Que los horarios de atención en módulo y línea telefónica, sean cubiertos de 8:00 a 15:00 hrs. de lunes a viernes en cada una de las 13 Jurisdicciones Sanitarias.

6.- Metas

Capacitar y sensibilizar a los trabajadores de la salud en cuanto a la atención del paciente con VIH-SIDA, de esta manera contribuir al abatimiento del rechazo hacia los portadores.

Incrementar el número de llamadas de cada jurisdicción, atendidas inicialmente en la línea telefónica SDATEL de Pachuca.

Incrementar el número de personas de cada jurisdicción atendidas inicialmente en el módulo de orientación de Pachuca.

Contar con presentaciones del tema de acuerdo a características de la población atendida, como es edad, ocupación, nivel socioeconómico, cultural, dialecto y religión.

Contar con un acervo de fichas informativas sobre VIH/SIDA e ITS, para consulta de población usuaria.

Sistematizar la información de consulta.

Contar con un acervo bibliográfico, (libros de medicina, psicología, nutrición, autoestima, apego al tratamiento, etc.).

Con lo anterior: consolidar, ampliar y mejorar las funciones y posibilidades de atención en los módulos de información y líneas telefónicas, no olvidando la actualización y por ende de la calidad y capacidad de respuesta por parte del orientador.

7.- Actividades

Coordinación con el área de comunicación social para la difusión en medios masivos de comunicación en el estado (radio y televisión), de la existencia y tipo de información que en los módulos y de las líneas telefónicas se proporcionan, investigando los servicios a la comunidad que prestan las radiodifusoras en forma gratuita, mediante spots y entrevistas.

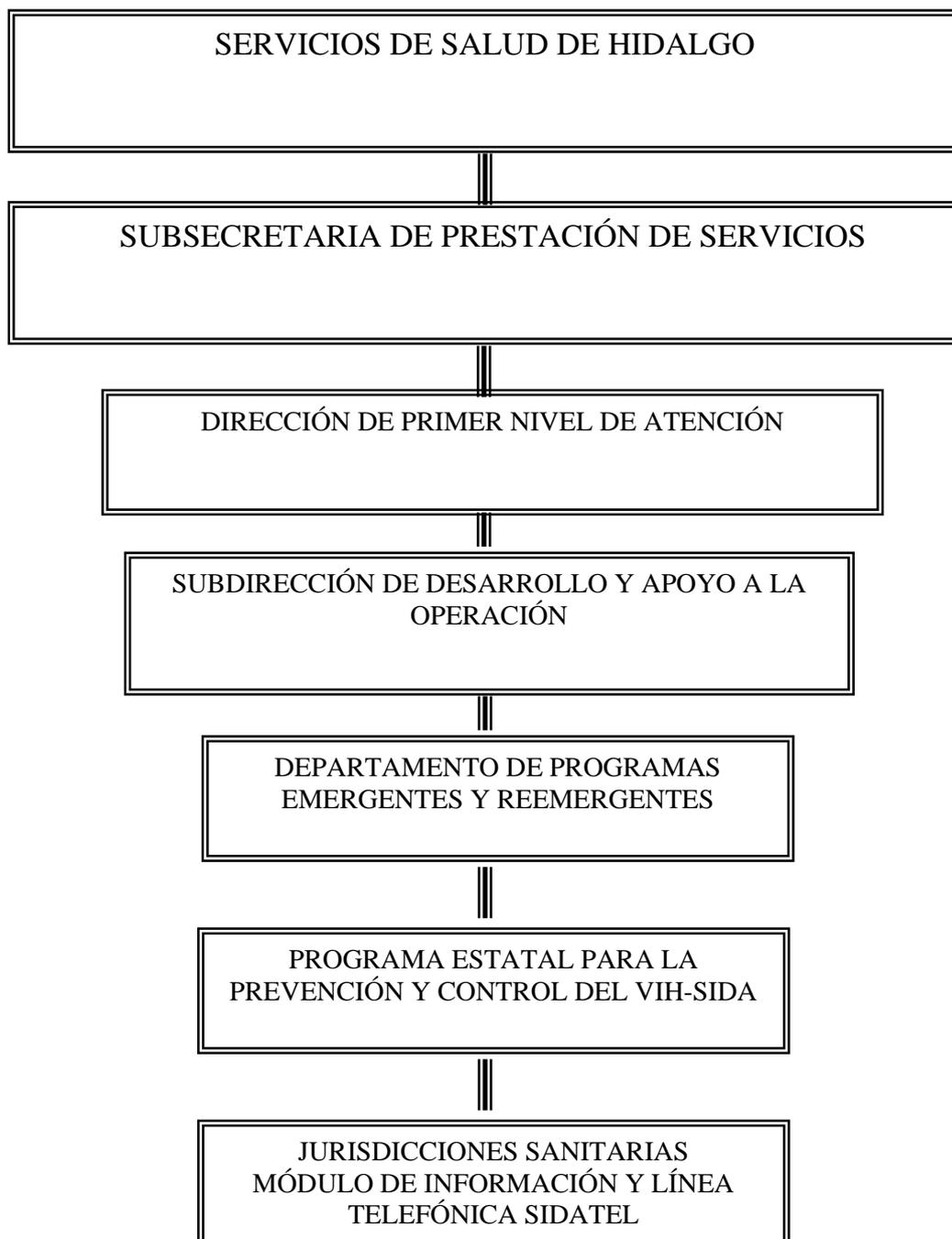
Lograr mediante negociación con los directivos de los medios locales de comunicación impresos (diarios locales, revistas), se publique al menos dos veces a la semana los teléfonos de SIDATEL.

Continuar impartiendo pláticas en escuelas, realizando así actividades de promoción de la línea y de las adecuadas formas de prevención.

Coordinación de autoridades educativas (SEP), estableciendo e impartiendo capacitación a docentes de materias como orientación, biología y otras afines donde se aborden temas referentes al VIH/SIDA e ITS, sexualidad, etc.

Coordinación con otras líneas, sobre criterios de información.

8.- ORGANIZACIÓN



9.- Necesidades

- Recursos Humanos

1 Responsable Estatal del Programa VIH-SIDA (Ya se cuenta).

1 Supervisor Estatal de los Módulos de Información y Línea Telefónica SDATEL.

1 Trabajadora Social para cada Módulo de información y Línea Telefónica SDATEL (turno matutino).

- Recursos Materiales

1 Equipo de Telefonía local.

1 Equipo de computo (CPU, monitor, mouse, teclado)

1 Diseño de un software, que permita consultar fichas informativa, registro de llamadas, directorio de instituciones, etc.

1 Televisor

1 Video casetera

1 Soporte para televisor y video en la pared.

- Necesidades de espacio

Un espacio con dos pequeñas salas (una para la línea y biblioteca, y otra para la atención personalizada)

Improvisar caseta que permita aislar un poco el ruido exterior.

- Necesidades a largo plazo

Solicitar línea o red de acceso a Internet.

Recurso humano que apoye de acuerdo a necesidades.

Un espacio anónimo.

10.- Modelo de atención en una consejería telefónica

- Inicio de llamada: realizar presentación indicando el nombre del orientador (ficticio) saludando, invitar a comentar el motivo de consulta o duda.
- Dejar que el usuario exprese su situación y preguntar, mientras el orientador lleva una escucha activa.
- El orientador deberá identificar el o los sentimientos que vive el usuario.
- Identificar el verdadero motivo de la llamada.
- Explorar todo lo posible en relación a la problemática detectada, para permitir una mejor orientación.
- Proporcionar información, orientación y referencias, que permitan tranquilizar a la persona y aclarar todas las dudas existentes.
- Verificar que se alcanzaron los objetivos de la llamada.
- Realización de encuesta, de calidad en las llamadas confirmar que toda duda fue resuelta, mediante cuestionario que se aplica al terminar cada llamada.
- Cierre y despedida.

11.- Reglamento para la atención

- Respetar el anonimato y confidencialidad del usuario
- Explorar las verdaderas inquietudes (facilita dar una orientación adecuada)
- Honestidad en la respuesta, no mostrarse inseguro (si no se sabe, anotar respuesta y preguntar a superior).
- Proporcionar respuestas claras y concisas
- Brindar varias opciones al servicio solicitado
- No proporcionar en línea telefónica la dirección del módulo
- No proporcionar referencia en módulo sobre el lugar donde se encuentra la línea
- No dar seguimiento, cortar la llamada cuando se detectan llamadas morbosas o de broma.

12.- Evaluación

Como parte de las acciones que aseguren la retroalimentación del sistema de calidad para su constante desarrollo, se han establecido controles que arrojen información concreta.

Los controles implementados serán:

Supervisión del módulo de Información:

Identificar el número de personas atendidas.

Supervisión de línea.

Control estadístico del número de llamadas atendidas.

Con esta información se evalúa la acertividad de las medidas implementadas para confirmarlas o modificarlas, además de servir de directrices para la planificación de estrategias futuras.

ELABORO: P.L.T.S. LETICIA RANGEL CANO.

Conclusiones:

En los inicios de la epidemia, cuando todavía se carecía de elementos para precisar que era el SIDA y que lo causaba, algunos epidemiólogos norteamericanos se referían a este mal como el "club de las cuatro H", "Hookers o prostitutas".⁵⁵ Esta situación da cuenta de cómo la enfermedad estuvo vinculada a grupos previamente desacreditados o estigmatizados. En el presente trabajo se a ubicado al SIDA como una situación compleja que tiene matices sociales y que principalmente es de lo que el trabajador de la salud cree o trata de explicarse a través de su propia experiencia o de la opinión de otros: estas creencias pueden generar opiniones adversas hacia las personas que son ubicadas en estos grupos y estas opiniones generan prejuicios en diferentes grados, incluso conductas discriminatorias. La conceptualización del SIDA se caracteriza por atribuirle al enfermo su contagio debido a sus conductas sexuales.

Como resultado de la investigación realizada al Hospital integral Jacala, se concluye lo siguiente:

Se identificó una falta de información adecuada en un buen porcentaje de los trabajadores por lo que programas de capacitación deben implementarse en forma urgente y adecuada, ya que al desconocerse aspectos básicos del VIH-SIDA, contribuye a que el trabajador tenga falsas ideas sobre la enfermedad y como consecuencia falsos temores.

El personal de salud que atiende a personas con VIH-SIDA, no siempre tiene el conocimiento actualizado con respecto a la enfermedad, por lo que su conocimiento repercute en las actitudes que el trabajador tiene hacia el paciente,

⁵⁵ GRMEK, M. 1992 *Historia del SIDA*. Ed. Siglo veintiuno. México.

éstas son de rechazo y discriminación, afectando la atención de calidad y calidez que requieren los portadores, por lo tanto, al no tener una adecuada información, el trabajador de la salud forma sus propias ideas, sobre todo porque la enfermedad se asocia directamente con la muerte, sexualidad, prejuicio, miedo, rechazo, etc. provocando un sinnúmero de reacciones como son: el imaginar las implicaciones de la enfermedad, sus dificultades, su evolución, el temor al contagio, así como un exceso de estigma y discriminación hacia quien está siendo afectado por la enfermedad.

Tales ideas van desde creer que las personas que viven con VIH-SIDA no deben ser tratadas en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios y que representan una amenaza a su seguridad en su lugar de trabajo.

Todo trabajador de la salud que trabaje con pacientes con VIH-SIDA es contenedor de las emociones y angustias del paciente. El personal de salud es un ser humano, el hecho de enfrentarse a sentimientos de fracaso por la pérdida de sus pacientes, los cuales generalmente tienen un diagnóstico sin esperanza, colocan al trabajador en la realidad de que son mortales y les despierta temores ante el ejercicio de su propia sexualidad y su propio fallecimiento.

Como profesionales de la salud es necesario no solo enfocarse al cuidado del aspecto físico, tomando medidas universales para la protección del paciente, y la propia, sino no olvidar que la labor y privilegio es proporcionar al paciente un cuidado integral procurándole una calidad de vida donde su dignidad de ser humano sea respetada.

Es una necesidad imperiosa el proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas de VIH-SIDA, porque es una realidad que la epidemia esta acabando no solo con las personas enfermas, sino con las sociedades. Por consiguiente, es necesario conocer todo lo referente al SIDA y entender que no es un problema individual, sino de la sociedad y que cualquiera, uno mismo o alguna persona allegada puede padecerla y es necesario defender sus derechos, sin tomar en cuenta el "porque" se adquirió la enfermedad.

Lo anterior permite ver la necesidad de continuar la preparación por el personal de salud que se dedica a la atención de pacientes infectados con VIH-SIDA, por lo cual se plantea lo siguiente:

Promover la necesidad de que se brinde apoyo emocional al personal de salud, a fin de que libere, a través de éste, todo el cúmulo de emociones que le genera estar expuesto al atender a pacientes infectados con VIH-SIDA.

El Trabajador Social debe estar comprometido con los principios de justicia social, los principios de la profesión indican claramente que se debe trabajar sin mirar el género, la edad, discapacidad, color, clase social, raza, religión, lengua, ideas políticas, orientación sexual y estado serológico de los individuos. El Trabajador Social esta obligado a mantener los principios de privacidad, confidencialidad y uso responsable de la información. No se debe realizar ningún trabajo que se oponga a estos valores fundamentales

Propuestas:

Como ya se mencionó, la investigación fue realizada en un Hospital rural del estado de Hidalgo, no se pueden generalizar que los datos aquí obtenidos serán idénticos a los de otros hospitales, o bien de otras instituciones, como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), etc. Sin embargo se invitará a estas instituciones para que realicen una investigación semejante la cual permita establecer planes estatales de capacitación, adiestramiento y sensibilización en cuanto a la atención de las personas portadoras del VIH-SIDA.

Se continuará esta investigación con el mismo personal, en cuanto a otras enfermedades crónicas (cáncer, enfisema, tuberculosis), para identificar si los conocimientos, ideas, actitudes y sentimientos que presentan son similares, a fin de realizar un plan de capacitación para este personal.

Asimismo, elaborar una investigación donde sean los pacientes que acuden al Hospital Integral Jacala quienes evalúen los conocimientos, ideas, actitudes y sentimientos del personal de salud que los atiende.

La importancia del trabajador social en este sentido es de máxima prioridad, ya que debe establecer medidas que le permitan contribuir en la prevención de la enfermedad, así como en la atención adecuada, confidencial y de calidad que requiere el portador del VIH-SIDA.

Debe conformar la formación de grupos interdisciplinarios que permitan orientar mejores campañas de prevención del VIH-SIDA, así como procurarle al paciente la mejor atención médica, social y psicológica, no solo al paciente sino a sus familiares.

En dichas campañas, debe participar activamente, éstas deben ser específicas, directas y claras, su contenido debe incluir la importancia del SIDA como un grave problema de salud pública, vías de transmisión, práctica del sexo seguro, sexo protegido, uso del condón masculino y femenino.

Independientemente de las campañas a la población en general, son necesarios también programas de capacitación y sensibilización en la atención al personal de salud que atiende en forma directa e indirecta al portador, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, odontólogos, laboratoristas, radiólogos, personal de mantenimiento, intendencia, administrativo y todo aquel que este en contacto con el paciente de VIH-SIDA, éstos trabajadores sí enfrentan un mínimo de riesgo de contagio, pero si se siguen adecuadamente las medidas universales en salud para prevenir contagiarse no solo del VIH-SIDA, sino también de otras patologías que como ya se mencionó, es más fácil el contagio al estarlos atendiendo.

Finalmente, todo el personal de salud debe recordar que los conocimientos, ideas, actitudes y sentimientos, tienen una relación estrecha con la calidad, aspecto básico en la salud. Para que un servicio se otorgue adecuadamente, es necesario practicar siempre actitudes y conductas positivas, que estén dirigidas hacia la mejora continua de la calidad de la atención médica en todos los niveles.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**

El objetivo del presente cuestionario es obtener información con respecto a las actitudes y emociones que los trabajadores de la Salud experimentan ante una persona portadora del VIH-SIDA. (La información será manejada en forma absolutamente confidencial).

Edad: _____ Sexo: M () F () Edo. Civil: _____

Ocupación: _____ Antigüedad en este trabajo: _____

¿Dónde ha vivido la mayor parte de su vida?

Localidad: _____ Municipio _____ Estado: _____

1.- Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA no deben ser tratados en las mismas áreas donde se trata a otros usuarios.

De acuerdo () En desacuerdo () No sabe ()

2.- Yo siento que me encuentro en riesgo de infectarme con VIH-SIDA por trabajar con personas infectadas.

De acuerdo () En desacuerdo () No sabe ()

3.- Yo creo que las personas que viven con el VIH-SIDA representan una amenaza a mi seguridad en mi lugar de trabajo.

De acuerdo () En desacuerdo () No sabe ()

4.- Yo siento que atender a personas que viven con VIH-SIDA es un desperdicio de recursos, ya que de todas formas se van a morir pronto.

De acuerdo () En desacuerdo () No sabe ()

5.- Rehusar ofrecer servicios a una persona que se sabe o se piensa que es portadora de VIH-SIDA es una violación a los derechos humanos del usuario.

Cierto () Falso ()

6.- Las personas que viven con VIH-SIDA son responsables de haberse infectado.

Cierto () Falso ()

7.- Yo evito realizar CUALQUIER tarea en el trabajo sin usar guantes de látex por temor a infectarme de VIH-SIDA.

Siempre () Nunca () Ocasionalmente ()

8.- Yo evito tocar a usuarios, sus ropas y pertenencias, por temor a infectarme de VIH-SIDA.

Siempre () Nunca () Ocasionalmente ()

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

NO.	CARACTERIZACION DEL INFORMANTE							
CUEST	EDAD	SEXO	EDO CIVIL	OCUPACIÓN	ANTIGÜEDAD	LOCALIDAD	MUNICIPIO	EDO.
1	28	F	C	X	11 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
2	30	F	C	ENFERMERA	1 MES	PINALITO	JACALA	HGO
3	40	F	C	ENFERMERA	15 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
4	28	F	C	ENFERMERA	4 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
5	29	F	S	MEDICO	9 MESES	ATOTONILCO	TULA	HGO
6	20	F	S	ENFERMERA	1 AÑO	TEZONTEPEC	TEZONTEPEC	HGO
7	31	F	C	ADMVO.	5 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
8	26	F	S	ENFERMERA	8 MESES	HUEJUTLA	HUEJUTLA	HGO
9	28	M	S	MEDICO	3 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO
10	48	M	C	X	30 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
11	42	F	S	MEDICO	9 MESES	PACHUCA	PACHUCA	HGO
12	35	M	S	X	2 MESES	PACHUCA	PACHUCA	HGO
13	24	M	S	ADMVO.	1MES	DAMATHI	LA MISION	HGO
14	24	F	S	X	1 MES	X	X	X
15	27	M	C	MEDICO	6 MESES	TULTITLAN	ECATEPEC	MEX
16	18	M	S	INTENDENCIA	1AÑO	CARRIZAL	JACALA	HGO
17	34	F	C	ENFERMERA	14 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
18	30	F	S	ENFERMERA	4 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
19	39	F	C	MEDICO	10 AÑOS	MÉXICO	D.F.	MEX
20	43	F	V	INTENDENCIA	2 AÑOS	SABINO	JACALA	HGO
21	23	F	S	MEDICO	7 MESES	MÉXICO	MEXICO	MEX
22	19	F	S	ENFERMERA	6 MESES	JACALA	JACALA	HGO
23	20	F	S	ADMVO.	2 MESES	JACALA	JACALA	HGO
24	45	M	C	MEDICO	5 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO
25	38	F	C	ENFERMERA	18 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
26	25	F	S	ENFERMERA	X	JACALA	JACALA	HGO
27	24	M	S	MEDICO	1 MES	TLALPAN	MEXICO	DF
28	43	M	C	MEDICO	14 AÑOS	TEHUACAN	TEHUACAN	PUEBLA
29	18	F	S	ADMVO.	3 AÑOS	ACTOPAN	ACTOPAN	HGO
30	36	F	C	ADMVO.	11 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
31	25	F	S	ENFERMERA	X	HUEJUTLA	HUEJUTLA	HGO
32	36	F	C	X	8 MESES	JACALA	JACALA	HGO
33	30	M	C	X	5 MESES	ZIMAPAN	ZIMAPAN	HGO
34	24	F	S	MEDICO	6 MESES	ATOTONILCO	ATOTONILCO	HGO
35	20	F	S	X	1 AÑO	JACALA	JACALA	HGO
36	42	M	C	ODONTOLOGO	8 AÑOS	AMECAMECA	AMECAMECA	MEX
37	32	M	C	X	6 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO
38	26	M	C	ADMVO.	5 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO
39	27	F	C	LAVANDERIA	X	JACALA	JACALA	HGO
40	28	F	C	ENFERMERA	12 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO

41	38	M	C	RADIÓLOGO	10 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
42	33	M	C	RADIÓLOGO	8 MESES	JACALA	JACALA	HGO	
43	23	F	S	MEDICO	1 MES	X	X	DF	
44	42	M	C	MEDICO	15 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
45	25	F	S	FARMACIA	5 MESES	X	SAN AGUSTIN	HGO	
46	25	M	S	LABORATORISTA	5 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
47	30	F	S	TRABAJADORA S	1 AÑO	JACALA	JACALA	HGO	
48	40	M	S	MEDICO	X	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
49	27	F	C	ENFERMERA	5 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
50	25	M	S	MEDICO	9 MESES	DF	DF	MEX	
51	41	F	S	X	X	JACALA	JACALA	HGO	
52	34	F	C	ADMVO.	5 AÑOS	TULANCINGO	TULANCINGO	HGO	
53	37	M	C	MANTENIMIENTO	5 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
54	26	F	S	FARMACIA	11 MESES	X	X	HGO	
55	40	F	S	LAVANDERIA	14 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
56	19	F	S	X	X	X	X	X	
57	30	F	C	ENFERMERA	4 AÑOS	SANTA ANA	CHAPULHUACAN	HGO	
58	33	M	C	MEDICO	8 MESES	ACTOPAN	ACTOPAN	HGO	
59	36	F	C	X	14 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
60	35	F	D	MEDICO	3 AÑOS	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
61	40	M	X	LABORATORISTA	10 AÑOS	STA. MA. AM.	SAN SALVADOR	HGO	
62	21	F	S	ENFERMERA	1 AÑO	COÑECITO	JACALA	HGO	
63	46	M	S	X	25 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
64	49	F	S	FARMACIA	4 AÑOS	MEXICO	DF	DF	
65	25	M	S	X	X	JACALILLA	LA MISION	HGO	
66	36	F	C	MEDICO	6 MESES	PACHUCA	PACHUCA	HGO	
67	36	M	C	LABORATORISTA	5 AÑOS	TEÑHE	MIXQUIAHUALA	HGO	
68	35	F	C	ENFERMERA	16 AÑOS	X	IZTAPALAPA	DF	
69	27	F	C	ENFERMERA	5 AÑOS	LA PALMA	TEZONTEPEC	HGO	
70	40	F	C	INTENDENCIA	2 AÑOS	JACALA	JACALA	HGO	
71	35	M	S	MEDICO	5 AÑOS	ACTOPAN	ACTOPAN	HGO	
72	34	F	S	MEDICO	5 AÑOS	IXMIQUILPAN	IXMIQUILPAN	HGO	

PREGUNTAS								SENTIMIENTOS ANTE PVVS		
1	2	3	4	5	6	7	8	1a.	2a.	3a.
D	A	A	D	C	C	O	N	CORAJE	COMPASION	IGUALDAD
D	D	D	D	C	F	O	N	COMPASION	IMPOTENCIA	ADMIRACIÓN
A	D	A	D	C	F	O	N	X	X	X
D	D	D	D	F	C	N	N	X	X	X
D	A	A	X	C	F	O	N	TRISTEZA	IMPOTENCIA	EMPATIA
D	A	A	D	C	C	O	N	TEMOR	CONSIDERACION	ETICA
D	D	D	D	C	C	X	X	X	X	X
D	D	A	D	F	F	N	O	RESPONSABILIDAD	ANIMO	ANGUSTIA
D	D	D	D	C	F	O	N	RELEXION	RESPETO	IMPOTENCIA
D	A	A	A	F	C	O	S	COMPASION	LASTIMA	CORAJE
D	D	D	D	C	F	O	N	IMPOTENCIA	CORAJE	SOLIDARIDAD
N	D	D	D	C	F	O	N	AUTOCOMPASION	X	X
D	D	D	D	C	F	N	N	ANGUSTIA	LASTIMA	AMOR
D	D	D	D	F	F	S	S	ANGUSTIA	X	X
A	D	A	D	C	F	S	N	ESPECIALES	X	X
D	D	D	D	F	F	O	N	COMPRESION	LASTIMA	ANGUSTIA
A	D	A	D	C	F	N	N	AYUDA	IMPOTENCIA	SENSIBILIDAD
D	D	D	D	C	X	O	N	NOSTALGIA	X	X
A	D	A	D	C	X	S	N	CORAJE	IMPOTENCIA	TRISTEZA
D	D	D	D	C	X	S	N	COMPASION	LASTIMA	SOLIDARIDAD
D	D	D	D	C	F	S	N	COMPRESION	EMPATIA	SOLIDARIDAD
D	D	D	D	C	C	O	N	PREOCUPACION	EMPATIA	SOLIDARIDAD
D	D	D	D	F	C	O	N	SER HUMANO	X	X
D	A	A	D	C	F	N	N	IGUALDAD	SEGURIDAD	NO DISCRIMINACION
D	D	D	D	F	F	O	N	APOYO	CARIÑO	COMPRESION
A	D	A	D	F	C	O	N	TEMOR	TRISTEZA	X
D	D	A	D	C	C	O	N	TEMOR	IMPOTENCIA	COMPASION
A	D	D	D	C	F	O	N	IMPOTENCIA	FRUSTRACION	TRISTEZA
D	D	D	D	F	F	N	N	ANGUSTIA	PENA	TRISTEZA
D	D	D	D	C	F	N	N	IMPOTENCIA	DOLOR	FAMILIA
A	A	A	A	C	C	S	S	EMPATIA	TRISTEZA	TEMOR
A	D	D	D	F	F	N	N	COMPASION	PREOCUPACION	LASTIMA
D	D	N	D	C	F	O	N	X	X	X
D	D	A	D	C	F	O	N	AYUDA	AUTORREFLEXION	HUMANIDAD
D	D	D	D	F	C	N	N	MIEDO	LASTIMA	COMPASION
A	D	D	D	C	F	O	N	DERECHOS	AYUDA	IGUALDAD
D	D	D	D	C	C	N	N	AUTORREFLEXION	COMPASION	TRISTEZA
D	A	A	D	F	F	S	S	COMPRESION	TRISTEZA	CORAJE
D	D	A	D	C	C	S	N	MIEDO	TRISTEZA	COMPASION
D	D	A	D	C	C	O	N	ACEPTACION	AYUDA	CONSUELO
A	D	A	D	C	F	O	O	ANGUSTIA	IMPOTENCIA	TERNURA

D	D	A	D	C	X	O	O	RESPE TO	PACIENCIA	RIESGO
D	D	A	D	C	F	S	N	SOLIDARIDAD	ANGUSTIA	COMPASION
D	D	D	D	C	F	N	N	ATENCION	RESPE TO	SOLIDARIDAD
D	D	A	D	C	F	S	N	COMPASION	SENTIMIENTO	IRRESPONSABILIDAD
D	D	D	D	C	C	S	N	COMPRESION	RESPE TO	IGUALDAD
A	D	D	D	C	C	S	O	INDIFERENCIA	ADMIRACION	RESPE TO
D	D	D	D	C	C	O	O	X	X	X
D	D	D	D	C	C	N	N	IMPOTENCIA	CORAJE	SENTIMIENTO
A	D	D	D	C	C	N	N	IMPOTENCIA	TRISTEZA	CORAJE
D	D	D	D	F	F	S	N	TRISTEZA	COMPASION	AMABILIDAD
D	D	D	D	C	C	O	N	X	X	X
D	D	D	D	F	F	O	N	APOYO	VOLUNTAD	VALOR
D	D	D	D	F	C	O	N	CORAJE	COMPASION	ANGUSTIA
A	D	D	D	F	C	S	S	TRISTEZA	CONFIANZA	TERNURA
D	D	D	D	F	F	N	N	DEDICACION	IMPOTENCIA	ANIMO
D	D	A	D	C	F	O	N	TRISTEZA	IMPOTENCIA	X
A	D	A	D	C	C	O	O	PREOCUPACION	TRISTEZA	INJUSTICIA
A	D	D	D	C	F	O	O	COMPASION	IMPOTENCIA	VALOR
D	D	D	D	C	F	N	N	FRUSTRACION	INCAPACIDAD	TRISTEZA
A	D	A	D	C	C	S	S	IGUALDAD	TRISTEZA	X
A	D	A	D	C	F	O	N	RIESGO	IGUALDAD	X
A	A	D	D	X	C	O	N	AUTOCOMPASION	NO DISCRIMINACION	ATENCIÓN
A	D	D	D	C	F	N	S	DOLOR	DESCONFIANZA	IMPOTENCIA
A	A	A	A	F	F	O	O	ANGUSTIA	X	X
D	D	D	D	C	F	O	N	X	X	X
D	D	D	D	C	F	O	N	TRISTEZA	IMPOTENCIA	NO MARGINACION
A	A	A	D	C	F	N	N	COMPASION	LASTIMA	NO DISTINCION
A	D	D	D	F	F	N	N	ATENCION	TRISTEZA	DOLOR
A	N	A	D	C	C	O	N	COMPASION	LASTIMA	AYUDA
A	D	A	D	C	F	S	O	COMPASION	TRISTEZA	PENA
D	D	D	D	C	F	O	N	SOLIDARIDAD	VALOR	LUCHA

Experiencias Obtenidas en Campo.

Caso No. 1: Fernando

Fernando tiene 35 años, es originario de Jacala Hidalgo, proviene de una familia compuesta por su madre y 3 hermanas, trabaja como administrativo en una Institución de esta ciudad. Actualmente vive en Pachuca con su pareja: Paco, de 23 años de edad.

Menciona que se entero de su seropositividad hace 7 años en 1998, después de ser hospitalizado por un caso de Herpes Zoster (una dermatitis), le duro 15 días, la Dra. del hospital que lo estaba atendiendo lo invito a hacerse la prueba para VIH porque su enfermedad era uno de los síntomas característicos de VIH y necesitaba su autorización, se la realizaron antes de egresar.

El resultado le tardó 1 mes, la misma doctora que lo había atendido se lo entrego, como tardaron mucho en entregárselo, él pensó que no era nada importante y se le fue olvidando.

Fernando dice que la doctora le hizo entrega de sus resultados en una forma poco discreta, ya que envió a la enfermera al lugar donde trabajaba, dijo sentirse abochornado porque a sus compañeros de trabajo se les hizo raro que lo fueran a buscar del Sector Salud, le pareció una visita muy obvia y se preocupo porque la enfermera le dijo que era urgente que acudiera al consultorio de lo doctora.

Al llegar al consultorio sin mas preámbulos la doctora le dijo: "Te acuerdas que te tomamos la prueba para VIH, ya tengo tus resultados, son positivos" Fer dijo que por un instante no supo que pensar simplemente pregunto que cuanto le quedaba de vida la doctora le mencionó que eso no se lo podía asegurar ya que no estaba

en una etapa terminal si quieres le dijo te puedes realizar estudios comprobatorios en otro lugar, le recomendó fuera a un laboratorio serio.

No le dio información más amplia, no le dio alternativas simplemente le dijo vamos a pasar con el medico internista para que te valore y te empiece a medicar dice que sintió como si un robot le diera instrucciones.

Fer dice que pensó en suicidarse porque creyó ser el único contagiado de VIH-SIDA en el mundo, y porque pensó que seria rechazado por la sociedad y principalmente por su familia, por lo que no tenia caso seguir viviendo, sin embargo no lo hizo, no porque no quisiera hacerlo sino porque tuvo miedo.

Con el medico internista fue idéntico el trato, en el sentido que fue mecánica la consulta, entro con una enfermera y le pregunto inmediatamente por sus preferencias sexuales sintió que estaba escudriñando en forma poco profesional su vida intima, por su parte la enfermera lo observaba con una mirada entre lastima y miedo, eso si, muy atenta a sus respuestas.

Fer dice que no fue honesto totalmente por que lo hicieron sentir incomodo, dice que no lo revisaron como usualmente hace un medico a su paciente, él médico le informa que tiene que estar regresando con el para que le informe cuando llegará su medicamento. Después de pasar con él a 3 consultas mas en un lapso de un mes, por fin le da una receta para medicamento, Fernando menciona que previamente él médico había solicitado el medicamento en forma escrita con un oficio con todos sus datos.

Cuando acude a la farmacia del hospital, una de las personas que lo atendió le grita al encargado de la farmacia que si había los medicamentos de la receta y los nombra uno por uno, el encargado de la farmacia en lugar de contestar se asoma

y pregunta que para quien eran, otro empleado también se asomo, posteriormente negaron tener el medicamento en existencia.

Fer dice que se retira de la farmacia y regresa a la semana, tiempo que dijeron que se los entregarían, se repite nuevamente la escena en la farmacia, le piden identificación así como su firma en el oficio que el doctor había realizado donde se indica el diagnostico y se solicita el abasto de antirretrovirales.

Días después, el mismo internista le envía al laboratorio para unos análisis complementarios, cuando le entrega la orden a la recepcionista del área lee ella el diagnostico y voltea inmediatamente a mirarlo, lo cita al día siguiente. Al otro día cuando le estaban tomando la muestra la laboratorista toma extremas precauciones (lo que no hacia con otros pacientes) dice Fer que esto no le molesto, sino su actitud hacia él, que sintió que lo veía como a un bicho raro, lo peor de todo es que la recepcionista lo comentó con personas que conocían a Fer en su ámbito laboral, llegando a oídos de su jefe, (quien años después se lo confeso y le reconoció con admiración su espíritu de lucha ante la enfermedad).

Sin embargo la mayoría de sus compañeros de trabajo al conocer su diagnostico comenzaron a rechazarlo, evadían saludarlo de mano, murmuraban cuando pasaba y le hablaban lo menos posible.

De su ex pareja de quien esta seguro lo contagio, también tubo rechazo, aun cuando los resultados de ambos fueron confirmados casi al mismo tiempo, todo esto lo llevo a varias crisis emocionales y a dos intentos de suicidio ya que no contaba con el apoyo de nadie.

La primera persona a quien Fer le confeso su diagnostico fue a una amiga compañera de trabajo ya que dice que en una ocasión estaba tan desesperado

como en shock y esta amiga se preocupó mucho e insistió en saber su problema para tratar de ayudarlo.

Fer recuerda que en alguna ocasión platicó con la doctora que le había dado su diagnóstico diciéndole que se sentía muy mal física y anímicamente, como para poder seguir trabajando, la doctora le dijo: "aguante y siga trabajando".

Dice que una vez iba muy mal a consulta con temperatura y que una doctora le dijo que no había espacio para atenderlo y que tendría que regresar en la tarde.

Fernando dice que en el 2002 estuvo hospitalizado por principios de neumonía y que en la parte superior de la cabecera de la cama pusieron un letrero de papel escrito con plumón con su nombre y su diagnóstico (VIH-SIDA), y que en una ocasión entraron 3 enfermeras y leyeron el papel, una de ellas tenía que canalizarlo pero él se pudo percatar que estaba temblando aun cuando siguió las medidas de protección que se deben seguir en todo paciente (usar guantes, uso adecuado de aguja, etc.), en el segundo piquete probablemente por realizar el procedimiento en forma inadecuada le brota un chisguete de sangre el cual mancha los guantes y se pone más nerviosa, una segunda enfermera que había estado observando la escena mueve negativamente la cabeza y le dice molesta "déjalo, yo lo hago" esta misma enfermera se termina de molestar por que se percata que la tercera enfermera estaba temblando solo por estar solicitando datos a Fernando, quien observaba todo esto. La segunda enfermera les ordena que se salgan del cuarto, Fer dice que hasta ese momento no sabía que era la jefa de enfermeras de ese piso.

Esta enfermera me atendió con gran profesionalismo, calidez y sobre todo mucha humanidad, incluso le hacía bromas, su trato siempre me hizo sentir bien en esa semana que estuve hospitalizado.

No me gustaría que se repitiera en otro paciente la forma en que atendieron, me miraron, me interrogaron.

Comenta que algo que más le ha molestado ha sido observar que en su expediente estaba marcado en la carátula con lo siguiente: VIH +.

Fer dice que si cuenta con el apoyo de su familia le costo mucho decírselos (esto fue apenas hace 3 años). Lo pensó mucho porque sabía que su familia no tenía información sobre la enfermedad, y la poca que tenía era errónea. Dice que una de sus hermanas le comento que ya sabía, se percató que tomaba mucha medicina y como tenía un conocido que estudiaba medicina toma el nombre de los medicamentos de Fer y le pregunta al amigo para que eran, pero decidió callar hasta que Fer le confesara su enfermedad, ella lo toma de una forma muy tranquila ya que previamente se había estado informando sobre el tema.

Menciona que otra de sus hermanas en otra ocasión lo descubre en una crisis emocional y es ahí donde Fer se confiesa, ella lo ha apoyado siempre incondicionalmente a pesar de ser muy joven y que inicialmente no contaba con mucha información.

En general sus hermanas lo han apoyado en sus 3 hospitalizaciones, dice que ellas sienten mucho coraje ante los malos tratos de que a sido objeto Fer.

Posteriormente a todo esto, Fer tuvo contacto con una psicoterapeuta quien realmente "lo saco del hoyo" como el dice, lo animo incluso a continuar su vida sentimental, y que la vida tenía que continuar.

Recomendaría a los trabajadores de Salud cursos sobre información básica de la enfermedad, así como sensibilización ante la atención de los portadores.

Actualmente Fer pertenece a una organización de la sociedad civil en la que a encontrado un nuevo motivo para vivir, y trabaja activamente dando testimonios y promoviendo la prevención del VIH/SIDA, el uso adecuado del condón y el respeto a la diversidad sexual.

Esta es una narración realizada por una persona portadora de VIH/SIDA a la Trabajadora Social, los nombres, así como los lugares han sido cambiados para proteger el derecho a la confidencialidad a que tiene derecho toda persona portadora del virus.

CASO NÚM. 2 "FLORENCIO"

En el año 2001, Florencio era un hombre de 34 años de edad, alfabeto (solo sabía leer y escribir), de profesión ayudante de albañil, pertenecía a una familia extensa y vivía en una comunidad del estado de Hidalgo, a más de 7 horas de la Ciudad de México. Era viudo y padre de una niña de 9 años, hace 3 años que falleció su esposa, no supo de que, solo que en los últimos meses se enfermaba muy seguido de infecciones respiratorias, infecciones estomacales, fiebres, diarreas... los mismos malestares que en los últimos 6 meses se le venían presentando a él.

Esta preocupado, en el año 1996, trabajando en la ciudad de México se sintió mal y tuvo que ser hospitalizado. Le hicieron varios exámenes y él médico le dijo que tenía SIDA, debido quizá a su escasa preparación escolar no se dio cuenta de la magnitud de la enfermedad, el médico le preguntó por sus prácticas sexuales. Florencio comentó que estaba casado y dijo que su esposa "era una señora muy decente". Él, bueno, ocasionalmente gustaba de solicitar los servicios de sexo servidoras en la merced sin utilizar condón, el médico le comentó entre otras cosas que en lo sucesivo tendría que usar condón en cada relación sexual, Florencio le contestó que le daría mucha pena utilizarlo, que no contagiaría a su esposa porque casi no la veía y no tenían intimidad porque él siempre estaba trabajando en México y ella siempre estaba en el rancho

El médico citó nuevamente a Florencio para darle el seguimiento adecuado. Florencio mencionó que sintió miedo, se sentía cada vez más mal. Por el exceso de trabajo no pudo acudir a las citas médicas. Cada vez se sentía peor.

Florencio Regresó a su pueblo en el año 2000, dijo que el convivir con su hija, padres y familiares lo animó y dijo sentirse un poco mejor. El médico le comentó entre otras cosas que tendría que utilizar un condón si quería "estar con su

esposa" pero como va a utilizar un condón, que dirá su esposa, no, el no podrá usarlo, le daría mucha pena quizá hasta no podría. no, no lo utilizara, como va a contagiar a su esposa, si casi ni la ve y por consecuencia casi no tienen intimidad.

Su esposa comenzó a sentirse mal, cada vez más mal, no cuentan con dinero para atenderla y fallece. Pero nadie comenta nada sobre el SIDA.

Ahora, en el año 2001, mencionó que se siente mal, dice no sabe que hacer, que lo único que sabe es que no quiere morir, no quiere dejar sola a su pequeña, sabe que recientemente han inaugurado un pequeño hospital. Quiere atenderse y decide acudir a solicitar ayuda.

Al llegar al hospital no supo a donde dirigirse. Solicitó una consulta médica y le confesó al médico sus malestares, el médico le brindó confianza y decidió sincerarse con él hablándole de su diagnóstico de hace años: SIDA ¿quien le dijo que tenía SIDA? ¿Acaso trae algún resultado de laboratorio? Florencio dijo que le pregunto el médico, a lo que él le contestó que aunque le fue entregado no recordaba donde había dejado el resultado.

El médico llevó a Florencio a Trabajo Social, buscando que alguien le brindara una asesoría sobre la enfermedad y acudió al servicio de laboratorio a tramitar una prueba para determinar VIH-SIDA a Florencio y así confirmar el diagnóstico.

Florencio dijo sentirse más tranquilo después de haber hablado con la trabajadora social, desconocía mucho de la enfermedad, pero lo que le tranquilizó fue que no había posibilidad de que por la convivencia cotidiana pudiera contagiar a su familia, principalmente a su pequeña.

Ese mismo día, por no ir en condiciones adecuadas para el estudio (ayuno), lo citaron nuevamente para tomarle la muestra, regresaría en 3 días.

Acudió puntualmente a la cita, sin embargo alcanzó a percibir una serie de murmullos ante su llegada entre el personal de salud. Le realizaron la toma de muestra y pasó nuevamente a trabajo social, deseando saber más sobre la enfermedad. Para la entrega de resultado el médico lo cita en 1 mes, Florencio expresó que era demasiado tiempo de espera.

15 días después de haberse tomado la muestra lo buscó en su domicilio la enfermera de la clínica local para indicarle que tendría que acudir nuevamente al hospital en ayuno. Así lo hizo, el médico le indicó que tendría que tomarse nuevamente la muestra debido a que la anterior no había sido "apta para ser analizada" teniendo que esperar nuevamente un mes.

10 días después de haberse tomado la segunda muestra, Florencio ingresó al servicio de urgencias del hospital. El médico de urgencias solicitó su expediente detectando que era una persona que se decía ser portadora de VIH-SIDA, surgiendo un pequeño temor entre el personal, porque era necesario canalizarlo.

Los trabajadores de la salud presentes se niegan a hacerlo. La jefa de enfermeras decide canalizarlo ella misma siguiendo las medidas de protección que se deben utilizar ante cualquier paciente, independientemente de su seropositividad. (según la Norma Oficial Mexicana).

Debido a su gravedad los médicos consideraron que era necesario trasladarlo a la ciudad de Pachuca para que recibiera una atención mas completa dado su gran estado de gravedad.

Sin embargo instantes después, Florencio falleció, sin conocer el resultado de su prueba la cual confirmaría su seropositividad.

El personal médico y de enfermería dialoga con su familia y les menciona las causas de la muerte, con objeto de poder conocer mas posibles contactos de Florencio, informando sobre las únicas vías de transmisión y dar tranquilidad a la familia enfatizando la no posibilidad de contagio por la convivencia cotidiana..

La escritora hace una remembranza de un hecho ocurrido hace algunos años en un Hospital del estado de Hidalgo. El nombre del paciente y el año han sido cambiados para proteger el derecho a la confidencialidad a que tiene derecho toda persona portadora del VIH-SIDA.

CASO NÚM. 3: ALEX

Alex es un chico de 27 años, es Licenciado en Historia, trabaja como maestro de una secundaria en el estado de Hidalgo, (vive con su pareja: Yair), proviene de una familia desintegrada ya que el padre los abandono a él, su madre y hermanos hace más de 20 años, como consecuencia, su madre tuvo que ponerse a trabajar descuidándolos un poco, según menciona Alex.

Alex menciona que hace 2 años, en el 2003, empezó a dar cuenta que el estado de salud de Yair era muy malo, constantemente se enfermaba de las vías respiratorias, por último, una dermatitis espantosa le cubrió todo el cuerpo, deciden acudir al médico quien le sugiere se realice una prueba de VIH-SIDA, ellos, se muestran muy sorprendidos, apenados, ya que dicen pudieron percibir que el médico identificó su homosexualidad y temían que corriera la voz y fueran descubiertos.

Sin embargo, Yair decide realizarse la prueba, motivado por Alex quien en un acto de amor y compañerismo decide hacérsela también.

Para realizarse la prueba de VIH-SIDA, acuden al Hospital de la localidad, al preguntarles el médico sobre sus practicas sexuales deciden ocultar su preferencia sexual, sin embargo, dicen que al médico le pareció muy sospechoso acudieran los dos juntos (así se los comentó), ellos no le contestaron nada.

El médico les indicó regresar en un mes, ellos le mencionaron que sería demasiado tiempo, ni modo, tendrán que esperar, dicen les contestó el médico.

Durante este tiempo, Alex y Yair dicen que empezaron a obtener información de Internet, libros, documentales sobre la enfermedad, estaban muy angustiados, sin embargo, ellos dicen que estar juntos los animó un poco.

Mencionan que acudieron puntualmente al hospital en la fecha indicada por el médico, éste los hizo pasar y les indicó tomaran asiento. Ellos se sintieron muy angustiados, porque el médico les comenzó a decir lo siguiente: "Es tiempo de que se reconcilien con su familia si es que han tenido algún problema, realicen el viaje que nunca han hecho, arreglen todos sus documentos para que tengan todo en regla, porque ¿Qué creen? salieron positivos los dos, ustedes son portadores de VIH-SIDA".

Alex dijo que por un momento se bloqueó, no podía creerlo, que él fuera un "sidoso", él sabía que los homosexuales tenían muchos factores de riesgo pero él, era un triunfador, no podía estar enfermo, sintió morir, pensó en Yair, definitivamente Yair debió haberlo contagiado, él estaba más enfermo puesto que él ya estaba desarrollando síntomas, algo había leído sobre eso. No lo creía, no podía ser posible.

Yair por su parte, menciona que él se sintió culpable, nunca ocultó a Alex que él había tenido infinidad de parejas sexuales, que nunca se protegió, pensó en todo el daño que le había hecho a Alex, una persona tan exitosa, que solo apoyo y amor le había dado. Dice que no pensó en su propia desgracia sino en la de Alex, pensó en su trabajo, en su madre, Yair sintió que él no importaba porque él era huérfano y si moría seguramente nadie sufriría por él. Pero Alex, era una persona tan carismática y querida por todos los que lo conocían

Solo recuerdan que el médico habló y habló y les dio una hoja de referencia, ya les había conseguido una cita en la capital en un lugar donde atendían a los pacientes de VIH-SIDA, notaron que el médico trató de tocarlos lo menos posible, sintieron su rechazo, su compasión, que tonto era aquel tipo, pensó Alex, yo no puedo contagiarlo por que él me atiende en esta consulta.

Dicen que empezaron a recordar todo lo que habían estado investigando, no iban a morir, tenían muchas posibilidades de salir adelante sobre todo, se tenían el uno al otro.

A partir de esa experiencia, Alex comenta que fue un ir y venir en los hospitales, que con el tiempo ellos se acostumbraron a la ignorancia y falta de calidez de algunos trabajadores de la salud, pero también al profesionalismo y la gran calidad humana que algunos profesionistas les demostraron y les siguen demostrando en esta prueba que la vida les puso al ser portadores del VIH-SIDA.

Esta es una narración verídica que una pareja portadora de VIH-SIDA hace a la Trabajadora Social. Los nombres de los pacientes y el año en que fueron atendidos han sido cambiados para proteger la identidad y la confidencialidad a que tiene derecho toda persona portadora del VIH-SIDA.

	Casos					
	Validos		No validos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EDAD * A	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * B	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * C	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * D	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * E	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * F	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * G	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%
EDAD * H	72	100,0%	0	,0%	72	100,0%

EDAD					
		A			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	0	7	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	5	8	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	3	14	0	17
	DE 31 A 35 AÑOS	4	6	1	11
	DE 36 A 40 AÑOS	8	6	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	2	5	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	2	1	0	3
Total		24	47	1	72

EDAD					
		B			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	1	6	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	2	11	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	3	14	0	17
	DE 31 A 35 AÑOS	1	10	0	11
	DE 36 A 40 AÑOS	0	13	1	14
	DE 41 A 45 AÑOS	1	6	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	2	1	0	3
Total		10	61	1	72

EDAD					
		C			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	1	6	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	8	5	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	8	8	1	17
	DE 31 A 35 AÑOS	5	6	0	11
	DE 36 A 40 AÑOS	5	9	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	1	6	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	1	2	0	3
Total		29	42	1	72

EDAD					
		D			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESPONDIO	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	0	7	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	2	11	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	0	16	1	17
	DE 31 A 35 AÑOS	0	11	0	11
	DE 36 A 40 AÑOS	0	14	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	0	7	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	1	2	0	3
Total		3	68	1	72

EDAD					
		E			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	2	5	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	10	3	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	12	5	0	17
	DE 31 A 35 AÑOS	11	0	0	11
	DE 36 A 40 AÑOS	10	4	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	6	1	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	1	1	1	3
Total		52	19	1	72

EDAD					
		F			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	4	3	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	5	8	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	7	9	1	17
	DE 31 A 35 AÑOS	4	6	1	11
	DE 36 A 40 AÑOS	4	9	1	14
	DE 41 A 45 AÑOS	0	6	1	7
	DE 45 A 50 AÑOS	2	1	0	3
Total		26	42	4	72

EDAD						
		G				Total
		NUNCA	OCASIO NALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	3	4	0	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	2	5	6	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	4	9	4	0	17
	DE 31 A 35 AÑOS	4	5	1	1	11
	DE 36 A 40 AÑOS	2	9	3	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	2	3	2	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	1	2	0	0	3
Total		18	37	16	1	72

EDAD						
		H				Total
		NUNCA	OCASIO NALMETE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
EDAD	DE 15 A 20 AÑOS	7	0	0	0	7
	DE 21 A 25 AÑOS	10	1	2	0	13
	DE 26 A 30 AÑOS	14	2	1	0	17
	DE 31 A 35 AÑOS	7	3	0	1	11
	DE 36 A 40 AÑOS	9	3	2	0	14
	DE 41 A 45 AÑOS	7	0	0	0	7
	DE 45 A 50 AÑOS	1	0	2	0	3
Total		55	9	7	1	72

SEXO					
		A			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
SEXO	FEMENINO	14	32	0	46
	MASCULINO	10	15	1	26
Total		24	47	1	72

SEXO					
		B			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
SEXO	FEMENINO	5	40	1	46
	MASCULINO	5	21	0	26
Total		10	61	1	72

SEXO					
		C			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
SEXO	FEMENINO	18	28	0	46
	MASCULINO	11	14	1	26
Total		29	42	1	72

SEXO					
		D			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESPONDIO	
SEXO	FEMENINO	1	44	1	46
	MASCULINO	2	24	0	26
Total		3	68	1	72

SEXO					
		E			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
SEXO	FEMENINO	32	14	0	46
	MASCULINO	20	5	1	26
Total		52	19	1	72

SEXO					
		F			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
SEXO	FEMENINO	17	26	3	46
	MASCULINO	9	16	1	26
Total		26	42	4	72

SEXO						
		G				Total
		NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
SEXO	FEMENINO	13	21	11	1	46
	MASCULINO	5	16	5	0	26
Total		18	37	16	1	72

SEXO						
		H				Total
		NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
SEXO	FEMENINO	38	3	4	1	46
	MASCULINO	17	6	3	0	26
Total		55	9	7	1	72

ANTIGÜEDAD					
		A			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	4	16	1	21
	DE 1 A 5 AÑOS	6	20	0	26
	DE 6 A 10 AÑOS	3	1	0	4
	11 Y MAS AÑOS	8	6	0	14
	NO RESPONDIO	3	4	0	7
Total		24	47	1	72

ANTIGÜEDAD					
		B			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	1	20	0	21
	DE 1 A 5 AÑOS	3	22	1	26
	DE 6 A 10 AÑOS	0	4	0	4
	11 Y MAS AÑOS	4	10	0	14
	NO RESPONDIO	2	5	0	7
Total		10	61	1	72

ANTIGÜEDAD					
		C			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	8	12	1	21
	DE 1 A 5 AÑOS	8	18	0	26
	DE 6 A 10 AÑOS	2	2	0	4
	11 Y MAS AÑOS	7	7	0	14
	NO RESPONDIO	4	3	0	7
Total		29	42	1	72

ANTIGÜEDAD					
		D			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESPONDIO	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	0	20	1	21
	DE 1 A 5 AÑOS	0	26	0	26
	DE 6 A 10 AÑOS	0	4	0	4
	11 Y MAS AÑOS	1	13	0	14
	NO RESPONDIO	2	5	0	7
Total		3	68	1	72

ANTIGÜEDAD					
		E			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	16	5	0	21
	DE 1 A 5 AÑOS	19	7	0	26
	DE 6 A 10 AÑOS	4	0	0	4
	11 Y MAS AÑOS	10	3	1	14
	NO RESPONDIO	3	4	0	7
Total		52	19	1	72

ANTIGÜEDAD					
		F			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	6	14	1	21
	DE 1 A 5 AÑOS	9	15	2	26
	DE 6 A 10 AÑOS	2	1	1	4
	11 Y MAS AÑOS	5	9	0	14
	NO RESPONDIO	4	3	0	7
Total		26	42	4	72

ANTIGÜEDAD						
		G				Total
		NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	4	13	4	0	21
	DE 1 A 5 AÑOS	8	11	6	1	26
	DE 6 A 10 AÑOS	1	1	2	0	4
	11 Y MAS AÑOS	4	9	1	0	14
	NO RESPONDIO	1	3	3	0	7
Total		18	37	16	1	72

ANTIGÜEDAD						
		H				Total
		NUNCA	OCASIONALMETE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	17	3	1	0	21
	DE 1 A 5 AÑOS	21	2	2	1	26
	DE 6 A 10 AÑOS	3	0	1	0	4
	11 Y MAS AÑOS	10	2	2	0	14
	NO RESPONDIO	4	2	1	0	7
Total		55	9	7	1	72

OCUPACION					
		A			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
OCUPACION	ADMVO.	0	7	0	7
	ENFERMERA	7	10	0	17
	FARMACIA	1	2	0	3
	INTENDENCIA	1	2	0	3
	LABORATORISTA	1	2	0	3
	LAVANDERIA	1	1	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	6	13	0	19
	NO RESPONDIO	4	8	1	13
	ODONTOLOGO	1	0	0	1
	RADIOLOGO	1	1	0	2
	TRABAJADORAS	1	0	0	1
Total		24	47	1	72

OCUPACION					
		B			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
OCUPACION	ADMVO.	1	6	0	7
	ENFERMERA	3	14	0	17
	FARMACIA	0	3	0	3
	INTENDENCIA	0	2	1	3
	LABORATORISTA	0	3	0	3
	LAVANDERIA	0	2	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	2	17	0	19
	NO RESPONDIO	4	9	0	13
	ODONTOLOGO	0	1	0	1
	RADIOLOGO	0	2	0	2
	TRABAJADORA S	0	1	0	1
Total		10	61	1	72

OCUPACION *					
		C			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SABE	
OCUPACION	ADMVO.	1	6	0	7
	ENFERMERA	10	7	0	17
	FARMACIA	1	2	0	3
	INTENDENCIA	1	2	0	3
	LABORATORISTA	1	2	0	3
	LAVANDERIA	1	1	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	9	10	0	19
	NO RESPONDIO	3	9	1	13
	ODONTÓLOGO	0	1	0	1
	RADIÓLOGO	2	0	0	2
	TRABAJADORA S	0	1	0	1
Total		29	42	1	72

OCUPACION					
		D			Total
		DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO RESPONDIÓ	
OCUPACION	ADMVO.	0	7	0	7
	ENFERMERA	1	16	0	17
	FARMACIA	0	3	0	3
	INTENDENCIA	0	3	0	3
	LABORATORISTA	0	3	0	3
	LAVANDERIA	0	2	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	0	18	1	19
	NO RESPONDIO	2	11	0	13
	ODONTOLOGO	0	1	0	1
	RADIOLOGO	0	2	0	2
	TRABAJADORAS	0	1	0	1
Total		3	68	1	72

OCUPACION					
		E			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
OCUPACION	ADMVO.	4	3	0	7
	ENFERMERA	12	5	0	17
	FARMACIA	2	1	0	3
	INTENDENCIA	2	1	0	3
	LABORATORISTA	3	0	0	3
	LAVANDERIA	1	1	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	19	0	0	19
	NO RESPONDIO	5	7	1	13
	ODONTOLOGO	1	0	0	1
	RADIOLOGO	2	0	0	2
TRABAJADORA S	1	0	0	1	
Total		52	19	1	72

OCUPACION					
		F			Total
		CIERTO	FALSO	NO RESPONDIO	
OCUPACION	ADMVO.	3	4	0	7
	ENFERMERA	7	9	1	17
	FARMACIA	1	2	0	3
	INTENDENCIA	1	1	1	3
	LABORATORISTA	2	1	0	3
	LAVANDERIA	2	0	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	1
	MEDICO	4	14	1	19
	NO RESPONDIO	5	8	0	13
	ODONTOLOGO	0	1	0	1
	RADIOLOGO	0	1	1	2
TRABAJADORA S	1	0	0	1	
Total		26	42	4	72

OCUPACION						
		G				Total
		NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIO	
OCUPACION	ADMVO.	3	2	1	1	7
	ENFERMERA	6	10	1	0	17
	FARMACIA	1	1	1	0	3
	INTENDENCIA	0	2	1	0	3
	LABORATORISTA	0	1	2	0	3
	LAVANDERIA	0	0	2	0	2
	MANTENIMIENTO	0	1	0	0	1
	MEDICO	4	10	5	0	19
	NO RESPONDIO	4	7	2	0	13
	ODONTOLOGO	0	1	0	0	1
	RADIOLOGO	0	2	0	0	2
	TRABAJADORAS	0	0	1	0	1
Total		18	37	16	1	72

OCUPACION						
		H				Total
		NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	NO RESPONDIÓ	
OCUPACION	ADMVO.	5	0	1	1	7
	ENFERMERA	15	1	1	0	17
	FARMACIA	2	0	1	0	3
	INTENDENCIA	3	0	0	0	3
	LABORATORISTA	2	0	1	0	3
	LAVANDERIA	1	0	1	0	2
	MANTENIMIENTO	1	0	0	0	1
	MEDICO	16	3	0	0	19
	NO RESPONDIÓ	9	2	2	0	13
	ODONTOLOGO	1	0	0	0	1
	RADIOLOGO	0	2	0	0	2
	TRABAJADORES	0	1	0	0	1
Total		55	9	7	1	72

BIBLIOGRAFÍA

- AMIGOS CONTRA EL SIDA. 2000. *SIDA Hoy, 2000*. A.C. México, D.F.
- ANDER-EGG, Ezequiel. 1982. *Diccionario del Trabajo Social*. 8ª edición. Editorial El Ateneo, S.A. de C.V. México, D.F.
- Campaña Mundial Contra el SIDA. 2002. Revista. México, D.F.
- CASTELLANOS, Marie C. 1986. *Manual de Trabajo social*. 14ª edición. Editorial la Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. México, D.F.
- CASSUTTO, J-P. 1987. *SIDA, como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo*. Editorial Paidós. España.
- CDD E.U.A. 1981. *Centro para el Control de Enfermedades*. E.U.A.
- CONAPRED. 2003. *El VIH-SIDA y los derechos Humanos*. México D.F.
- CONAPRED. 2004. *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. México D.F.
- CONASIDA 1989. *Guía para la Atención Domiciliaria*. México D.F.
- CONASIDA 1989. *Guía para la Atención Psicológica del paciente con VIH-SIDA*, México D.F.
- CONASIDA. 1990. *La Epidemia que a todos afecta*. México D.F.

- CONASIDA. 1993. *Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH-SIDA*. México D.F.
- CONASIDA. 2002. *Guía de Manejo Antirretroviral* México D.F.
- CONASIDA 2002. *Guía para la exposición Ocupacional al VIH-SIDA*. México D.F.
- Consejo de Salubridad General. 2004. México D.F.
- Definiciones en la página Web.
<http://sitiomedico.com.uy/artnac/200304/01.htm>
- DATTA, C. y BANDYAPADHYAD, D. 1997. *Conocimiento y Actitudes del personal de Enfermería ante la atención de los Pacientes con VIH-SIDA*. Jornada Médica de la India en 1995. India.
- DURHAM, J.D. y COHEN, F.L. 1992. *Pacientes Con SIDA, cuidados de Enfermería*. Manual Moderno, México.
- EPSTEIN, R. 1991. *Principales Actitudes y Conocimientos acerca del VIH-SIDA*. Jornada Familiar. México, D.F.
- FISHBEIN, MIDDLESTADT y HITCKOCH. 1994. *Creencia, Actitudes y Comportamiento*. Reading Ma. Adisson-Wesley. E.U.A.
- GRMEK, M. 1992 *Historia del SIDA*. Editorial Siglo veintiuno. México.

- HEIN, Karen. 1991. *Comparación de ser VIH positivo y VIH negativo en los adolescentes*. Promexa. México D.F.
- HEIN K y DIGERÓNIMO. 1993. *El SIDA, Verdades en lugar de Miedo, una Guía para Jóvenes*. Promexa. México.
- HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto. FERNÁNDEZ Collado, Carlos. BAPTISTA Lucio, Pilar. 2003. *Metodología de la Investigación*. 3ª Edición. Editorial McGraw Interamericana. México, D.F.
- INEGI, 2001. Censo Nacional de Población y vivienda. México D.F.
- Laboratorio Estatal de Salud Pública, 2005. Servicios de Salud de Hidalgo.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales. 1995. México. D.F.
- MANN, J. 1989. *Epidemiología Internacional del SIDA. Investigación y Ciencia*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.2002. *Declaración*. O.M.S. E.U.A.
- PANOS DOSSIER. 1989. *SIDA y tercer mundo*. Panos. Londres.
- Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH-SIDA, 2005. Hidalgo México.

- RICHELLE y DROZ. 1982. *Introducción a la Psicología Científica*. Editorial Herder. Barcelona, España.
- RODRIGUEZ, Piñero y FERNÁNDEZ. 2002. *SIDA-Desigualdad-Discriminación*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, D.F.
- ROZENBEAUM, Willy. 1985. *SIDA, Realidades y Fantasmas*. Editorial Katún. México.
- SECRETARIA DE SALUD. 2002. *Programa de Acción: VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. 1ª edición. México, D.F.
- SHERR, Lorraine. 1992. *Agonía, Muerte y Duelo*. Manual Moderno, México, D.F.
- THOMAS, M. 1995. *¿Qué onda con el SIDA?* Información básica para vivir libre y seguro. Editorial Selector Actualidad. México, D.F.