



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



**TRABAJO SOCIAL Y REDES SOCIALES DE APOYO: EN ATENCIÓN A USUARIOS  
DIAGNOSTICADOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA –  
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTAN:  
**REYES LORZO LUZ YESICA  
VARGAS MENDOZA KARLA AMERICA**

NÚMERO DE CUENTA:

**1773532**

**1725665**

ASESOR  
**DRA. DIANA FRANCO ALEJANDRE**

TOLUCA, MÉXICO, OCTUBRE 2022.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	9
PRESENTACIÓN .....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO 1: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA.....	15
1.1 Trabajo Social.....	15
1.1.1 Génesis .....	15
1.1.2 Conceptualización .....	18
1.2 Familia.....	25
1.2.1 Teoría de sistemas.....	25
1.2.2 Conceptualización de familia.....	27
CAPÍTULO 2: VIH/SIDA, REDES SOCIALES DE APOYO Y CONTEXTO DE APLICACIÓN.....	35
2.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.....	35
2.1.1 Concepto .....	35
2.1.2 Antecedentes .....	37
2.1.3 Tratamiento .....	38
2.1.4 Repercusiones.....	41
2.2. Redes Sociales de Apoyo .....	42
2.2.1 Antecedentes .....	42
2.2.2 Conceptualización .....	43
2.2.3 Tipologías de las redes sociales.....	44
2.3 Contexto de Aplicación .....	45
2.3.1 Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).....	45
2.3.2 Estructura organizativa.....	46

CAPÍTULO 3: MÉTODO .....	54
3.1 Objetivo general .....	54
3.2 Objetivos Específicos .....	54
3.3 Planteamiento del problema y pregunta de investigación .....	54
3.5 Definición de variables conceptuales .....	58
3.5 Variables operacionales .....	60
3.6 Definición del universo de estudio .....	60
3.7 Definición de muestra .....	61
3.8 Adaptación del instrumento .....	61
3.9 Diseño de la investigación .....	61
3.10 Captura de información .....	62
RESULTADOS .....	63
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	94
CONCLUSIONES .....	96
SUGERENCIAS .....	98
REFERENCIAS .....	105
ANEXOS .....	112

## RESUMEN

La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, a través de un estudio descriptivo-interpretativo, teniendo como finalidad analizar la intervención del trabajador social, así como la importancia que tienen las redes sociales de apoyo en usuarios diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que acuden al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS). La muestra estuvo integrada por ocho usuarios residentes de los municipios de Tejupilco, Toluca, Metepec, Ixtlahuaca y Zinacantepec del Estado de México. La captura de la información se realizó mediante la aplicación del cuestionario historia de vida y el cuestionario MOS de apoyo social. El análisis e interpretación de los datos se realizó a través de narrativas de vida, donde los usuarios compartieron sus vivencias en el contexto social.

Por lo tanto, los usuarios diagnosticados con VIH/SIDA, se encuentran en la etapa de la vida juventud-adulthood, en un rango de edad de 20 a 59 años, las vías de contagio fueron: (4) por transmisión sexual, (1) transfusión sanguínea y (3) ignoran su vía de contagio; (5) usuarios se encuentran en etapa VIH y (3) se hallan en etapa inicial y en espera de su nivel de carga viral<sup>1</sup>; los (8) usuarios se encuentran bajo tratamiento médico-rehabilitatorio, psicológico y social. En relación a las redes sociales de apoyo (7) usuario cuenta con un índice global medio de apoyo social entre 33 y 60%, (1) usuarios cuenta con un índice global mínimo de apoyo social 27%. En relación con la intervención

---

<sup>1</sup> Carga Viral, es la cantidad de VIH presente en la sangre. Cuanto menor sea la carga viral, menor será la cantidad del VIH. Una carga viral baja, significa que su medicamento ha detenido el crecimiento del virus. Una carga viral alta, significa que el virus está aumentando y su tratamiento no está funcionando bien y puede significar que hay un alto riesgo de desarrollar sida (Biblioteca Nacional de Medicina: Medline Plus, 2022).

profesional del trabajador social, se observa que sus funciones son rutinarias, existe poca vinculación entre la práctica y el conocimiento científico.

En suma, es importante fortalecer la intervención profesional del trabajador social, así como el trabajo multidisciplinario en relación con los usuarios diagnosticados con VIH/SIDA, con la finalidad de brindar un tratamiento integral, además de consolidar el apoyo de las redes sociales primarias familiares y no familiares con el propósito de lograr una mejora en su calidad de vida y su integración social.

## PRESENTACIÓN

El tema de investigación se llevó a cabo dentro del CAPASITS, una unidad de salud que proporciona servicios de prevención, promoción y atención especializada de usuarios con VIH e infecciones de transmisión sexual, así como el acceso al tratamiento antirretroviral<sup>2</sup> para todos los usuarios que no están cubiertos por regímenes de seguridad social, como parte fundamental de sus funciones, además proporciona apoyo psicológico y de trabajo social a los usuarios afectados y sus familiares (Gobierno de México, s.f.).

Por lo tanto, el trabajo está integrado por cuatro capítulos, el capítulo I: hace referencia a génesis y conceptualización del trabajo social, retomando aspectos como: aportes desde las ciencias sociales, las propuestas foráneas e internacionales, así como aspectos metodológicos para la intervención social, con individuos y colectivos para su atención en los diversos campos de acción. Aportes sobre familia como es la teoría de sistemas, subsistemas, tipologías, funciones biológicas, dinámica y ciclo vital de la familia.

Capítulo II se presentan conceptos en relación con el tema Virus de la Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida como: conceptos, antecedentes, tratamiento, repercusiones, así como la importancia de las redes sociales de apoyo, describiendo sus tipologías, funcionalidad y disfuncionalidad de estas. Así como la estructura organizativa del CAPASITS.

Capítulo III, Se describe el proceso metodológico utilizado, contemplando los siguientes aspectos: el objetivo general, objetivos específicos, planteamiento del problema, tipo de estudio, variables conceptuales y operaciones, población, muestra, instrumento, técnicas

---

<sup>2</sup> Antirretroviral, es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. Consiste en una combinación de fármacos que suprimen la replicación del VIH y aumentan la potencia, reduciendo la probabilidad de desarrollar resistencia, la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas, mejorando su calidad de vida. Los beneficios también incluyen la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus también definido por la expresión “indetectable igual a intransmisible” (Organización Panamericana de la Salud (OPS), s.f).

e instrumentos que se utilizaron para el desarrollo del proyecto de investigación y captura de la de la información.

Capítulo IV, se presenta el análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos a través de la aplicación de técnicas e instrumentos, así como las conclusiones y la propuesta de intervención.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo contiene los elementos para la intervención social con usuarios diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), definiendo el VIH como, un virus que cuando entra al cuerpo ataca el sistema inmunológico (de defensas), provocando que se debilite y lo deje desprotegido ante cualquier microorganismo (virus o bacterias), en una etapa avanzada se desarrolla el SIDA el cual ataca las defensas y el organismo queda expuesto a enfermedades e infecciones, lo que puede causar la muerte (Instituto de Salud del Estado de México [ISEM], 2018)

La principal característica de esta enfermedad es que daña el estilo de vida de la persona pues es una enfermedad infecciosa crónico degenerativa, de fácil y rápida transmisión ya que se puede transferir mediante el contacto con la sangre, el semen, la leche materna o los fluidos vaginales infectados. Al cabo de pocas semanas de la infección con el VIH, pueden aparecer síntomas como fiebre, dolor de garganta y fatiga. Luego, la enfermedad suele ser asintomática hasta que se convierte en SIDA. Los síntomas incluyen pérdida de peso, fiebre o sudores nocturnos, infecciones recurrentes y fatiga. Dicha enfermedad durar toda la vida, y para su diagnóstico se necesita ser expedido por un médico.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas biológicas como fue la primera aparición en el continente africano, hasta los años de 1980 que comenzó a afectar la vida pública de las personas, transmitiéndose por usar elementos en contacto con sangre contaminada (agujas sucias o sangre sin analizar), relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. A demás de las psicosociales como son trastornos mentales, desapego familiar, desapego del tratamiento, desempleo, discriminación, pobreza, etc.

El marco teórico metodológico se realizó con una serie de entrevistas a los usuarios mediante la aplicación de un cuestionario historia de vida y mos que determinar el grado



de redes sociales de apoyo, utilizando una muestra no probabilística conocida como intencional. Durante la investigación de campo, los obstáculos que se presentaron fueron: la falta de espacio para la aplicación de los instrumentos, lo cual limitaba la participación de los usuarios en la captura de la información.

El interés en este tema de investigación es, no solo para conocer las causas de la problemática social, sino de diseñar estrategias de intervención en relación con la prevención para evitar el aumento, en un tratamiento integral con los diferentes profesionales de la salud, además de lograr su integración social de los usuarios en los diferentes contextos de interacción social.

# CAPÍTULO 1: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA

En este capítulo se describe la génesis y conceptualización del trabajo social. Así como aportes teóricos relacionados con el tema de familia.

## 1.1 Trabajo Social

### 1.1.1 Génesis

Conocer los antecedentes históricos del trabajo social se considera importante, debido a que permite comprender la esencia de la profesión, hacia donde va dirigida y los cambios que ha sufrido a lo largo del tiempo, hasta convertirse en una disciplina científica<sup>3</sup>, formando parte de las ciencias sociales, las cuales permiten identificar el comportamiento del ser humano y la sociedad. La historia del trabajo social ha pasado por diversas etapas desde la representación empírica, sus orígenes toman mayor relevancia a partir de: a) *caridad*, brindaba ayuda al pobre y al necesitado, teniendo sus orígenes en lo religioso administrada por la iglesia; b) *filantropía*, su actividad se inspiró en el espíritu de buena voluntad y dedicación activa, orientadas a promover y alcanzar el bienestar de acuerdo con la idea y sentimientos de fraternidad humana por amor al hombre, no por amor a dios. Y c) *beneficencia*, sus fines eran filantrópicos ya que se realizaba por el amor al hombre, beneficiando solo a los grupos específicos, pero teniendo la participación del estado en la ayuda social (Ander Egg, 2015 en Aceituno Arana, 2015).

En suma, en México, el abordaje de las formas de ayuda y de acción social implicó complejidad dada la diversidad de realidades regionales y la multiplicidad de lineamientos

---

<sup>3</sup> Una disciplina científica, hace referencia a los campos o ramas que estudia la ciencia, debe cumplir con dos condiciones esenciales: tener un objeto de estudio propio bien definido y un método adecuado para su estudio. El tipo de método depende del tipo de estudio, aplica el proceso del método científico, explica los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre (Carlos Cogollos, 2012).

económicos, políticos y socio organizativos que confluyen en el desarrollo histórico del país. Al hablar de trabajo social tenemos un contexto frecuente en el cual se retoma el inicio de su era desde Europa, el cual va ligado directamente a la iglesia y la caridad, debido a que México es un país en el cual domina la religión católica, refiriéndonos así que sus bases se dan a partir de la caridad y asistencia que de ello deriva. Aunado a ello los gobiernos de Díaz plantearon una estrategia económico- política viable, destinada a promover el desarrollo económico y para ello implementaron acciones que buscaron crear las condiciones para la entrada del capital extranjero, que, a su vez, se encontraba en una etapa expansionista a nivel mundial. Fue así como las invenciones extranjeras penetraron con fuerza a la economía nacional, los inversionistas extranjeros y sus concentraciones territoriales y de capital, conformaron al nuevo México como un país dependiente, sometido a los intereses capitalistas y con una marcada y aguda desigualdad social, lo que tuvo como consecuencia la gestación de movimientos sociales que con generó una serie de demandas sociales y políticas que trajo consigo el creciente descontento popular (Evangelista, 1993).

Sin embargo, con el paso del tiempo estas formas de ayuda fueron desplazadas por otras formas institucionalizadas de protección social como la asistencia social y la Seguridad Social, es decir, aquella ayuda otorgada por compasión o conmiseración es sustituida por una asistencia estatal de carácter obligatorio y vista como un derecho de la población en general, el estado asume la responsabilidad de las necesidades sociales, la asistencia social comprende la etapa técnica del trabajo social (Martínez, 2018).

Para Zamora (2013) en Narajano (2021), describir la contribución de cada una de estas etapas al trabajo social, como a continuación se describen:

### ***Etapa pre-científica***

Se reconoce al servicio social, como actividad organizada cuyo objeto es contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social, predominando la orientación aséptica en el ejercicio profesional, que incorpora técnicas y métodos, pero sin ningún compromiso ideológico, se constituyen organizaciones gremiales, congresos, simposios y la primera organización internacional de trabajadores sociales (FITS) en París 1928. Además, se incorporan tres niveles de atención en la práctica profesional: individual, de grupo y comunitario, lográndose así las primeras instituciones educativas en trabajo social.

### ***Etapa científica***

Surge el llamado desde entonces trabajo social e inicia a partir del movimiento de la reconceptualización de 1965, hasta la actualidad, esta etapa tiene como finalidad unificar criterios internacionales para el ejercicio de la profesión, es decir, se asume la intervención de forma interdisciplinaria y especializada, debido a que trabajo social se ve atravesado por la realidad posmoderna y los efectos de la llamada cuestión social, entiéndase por esta, el proceso de formación y desarrollo de la clase obrera y su ingreso al escenario político de la sociedad, en medio de contradicciones socio históricas. Lográndose de esta forma el estatus y reconocimiento como disciplina científica, y por lo tanto los niveles académicos de la formación profesional al instituirse las categorías de técnico profesional, licenciatura, maestría y doctorado.

En suma, el trabajo social como actividad profesional tiene sus inicios en plena Revolución Industrial, nace como una disciplina acción que regula las contradicciones del capital, lo que a la postre la sociología abordaría como la disciplina del orden y progreso. Se concibe además como una forma superior de asistencia y de servicio social, como una etapa revolucionaria, de innovación y progreso donde el individuo tiene una participación consciente dejando de ser objeto y convirtiéndose en sujeto de su propia transformación, al mismo tiempo que cambia su entorno social incluyendo familia y

comunidad, con el objetivo de satisfacer sus necesidades, mediante la orientación preventiva, constructivo y eminentemente integrador, donde el hombre constituye la preocupación central (Portugal, s.f.; EcuRed, s.f.; Naranjo, 2021).

### **1.1.2 Conceptualización**

A través del desarrollo histórico del trabajo social han surgido diferentes concepciones teóricas, siendo uno de estos los enfoques desde de las ciencias sociales, como a continuación se describen:

Tello (s.f.) el trabajo social es:

Una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos- que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeta, problema, contexto (p. 3).

Además, menciona que trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Ander Egg (2016), trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

En relación con las propuestas foráneas se pueden mencionar algunas definiciones sobre trabajo social, como a continuación se describen: Para Manuel Moix (1991) en Maride Ferez (s.f.), lo plantea como una:

Disciplina científica, con un contenido propio y autónomo, integrado por un conjunto sistemático y coherente de conocimientos transmisibles; unos métodos para obtener unos resultados; unas actitudes profesionales; una filosofía; una ética y unas organizaciones profesionales dedicadas a promover el progreso mediante el estudio y la investigación (Párr. 3).

Herman C. Krause (1976) en Maride Ferez (s.f.), ubica el trabajo social como una:

Rama de las Ciencias Sociales que procura conocer las causas y el proceso de los problemas sociales y su incidencia sobre las personas, los grupos y las comunidades, para promover a éstos a una acción de corrección de esos efectos, erradicación de sus causas y rehabilitación de los seres afectados, teniendo como meta final el más amplio bienestar social en un marco de desarrollo nacional auténtico y sostenido (Párr. 5).

Aquín (s.f), define al trabajo social como una:

Profesión que orienta su intervención a la atención de necesidades (materiales y no materiales) de personas, familias, grupos y poblaciones que tienen dificultades para la reproducción de su existencia, promoviendo su vinculación con instituciones públicas y privadas que disponen o pueden crear satisfactores (párr. 3).

Kisnerman (1981) en Alayón (1987) menciona que el trabajo social:

Es la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere. El trabajo social es una intervención intencionada y científica, por lo tanto, racional y organizada, en la realidad social, para conocerla y/o transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar

social de la población, entendido éste como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de las aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad (p.35).

Desde la perspectiva Internacional tenemos la definición de La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2014) donde en la Primera Conferencia Internacional sobre la Justicia Social celebrada en París en 1928, se propuso que se formara una Asociación Internacional de los trabajadores sociales. En la cual se ligan instituciones como la asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) y el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) bajo las mismas perspectivas, definiendo de esta manera en un concepto global a trabajo social como:

Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (párr. 1).

El Comité de Ministros del Consejo de Europa, define al trabajo social como una actividad profesional específica que tiende a favorecer una mejor adaptación de personas, familias y grupos en el medio social en el que viven, desarrollando el sentido de la dignidad y responsabilidad de las personas haciendo también una llamada a la capacidad de estas personas a las relaciones entre ellos y los recursos de la comunidad (Inmaculadasol.com, 2015).

Las Naciones Unidas a través del departamento de asuntos económicos y sociales en un informe publicado en 1959, Inmaculadasol.com (2015) define al trabajo social como:

El servicio social es una actividad organizada cuyo objetivo es contribuir a una adaptación mutua entre las personas y su medio social, lograndose mediante el empleo de técnicas y métodos destinados a que los individuos, grupos o comunidades puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad que se haya en proceso de evolución, así como por medio de una acción cooperativa para mejorar las condiciones económicas y sociales (Párr. 4).

Trabajo social es la profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas (Montoya y Cardona, 2002).

### ***1.1.3 Objeto de estudio***

Existen diferentes puntos de vista de autores en relación con el objeto de estudio, una de esta definición considera que este es el eje articulador de la práctica profesional se centra en dotar de conocimiento a la intervención social, a través de la reflexión crítica y una investigación a priori, es así como en este sentido será el sujeto con determinadas características, carencias o demandas sociales. Sin embargo, este puede variar de acuerdo con la perspectiva de cada autor, lo que significa delimitar aquellos aspectos de una necesidad social que son susceptibles de modificarse a partir de la intervención profesional (Centro Latinoamericano de Trabajo Social [CELATS] en Ávila, 2019).

En este sentido la intervención debe priorizarse de lo general a lo particular, partiendo de una necesidad desde lo social que hace susceptible al usuario, abarcando al sujeto de estudio de una forma subjetiva, desde la perspectiva que tenemos cada uno de lo que es la sociedad, debido a que todos la conformamos y no todos podrían decir que tienen alguna necesidad o carencia de índole social que requieran de una pronta intervención.

### ***1.1.4 Sujetos de estudio***



Como se menciona anteriormente, el objeto y sujeto de estudio son definiciones que sin duda van ligada una a la otra, ya que nos permite comprender mejor el contexto de lo que estamos referenciando o desde la mirada de la profesión comprender donde, con quien y para que o que se quiere lograr con dicho estudio o intervención. Es decir, el sujeto de estudio es toda persona, familia, grupo o comunidad en donde se pueda llevar a cabo la intervención, y para darle sustento a esta investigación Gurdían Fernández (2011) lo define como:

El elemento de la relación sujeto-objeto que, en su acto de conocer, recibe las imágenes del mundo; las procesa, interpreta y explica a través del lenguaje, a partir de lo cual genera una valoración o juicio. El sujeto es acción, es un ser activo y creador, que desborda los límites de los sentidos en la infinita riqueza de la imaginación (p.11 ).

En conclusión, el sujeto entonces sería la persona, grupo o comunidad en la cual se dará la intervención en algún contexto que presente alguna necesidad, problemática o carencia social que aún no pueda satisfacer y que no es capaz de actuar desde su realidad.

### ***1.1.5 Intervención social***

La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene como finalidad desencadenar procesos de cambio social. Donde la participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social, es un proceso intencional, tiene un inicio y un fin, que acontece en un punto dado del presente, pero tiene un pasado que constituyó a la situación problema en la que tiene lugar la acción. Es decir, la intervención es una acción racional que irrumpe, que se impone y rompe con el acontecer dado, lo modifica y hace la diferencia. La intervención marca un comienzo provocado, opera un cambio en el curso de la situación problema mediante el ejercicio de un saber qué hace que suceda tal o cual acontecimiento (Tello, s.f.).

### **1.1.6 Metodología**

Por lo tanto, para el desarrollo de la intervención social y retomando nuevamente los aportes de Ávila (2019) existe la metodología clásica como a continuación se describe:

#### ***Trabajo Social Individualizado***

Proceso psicosocial de atención profesional individualizada de trabajo social, para la intervención en problemas, que incluyen los contextos físicos, mentales, emocionales, económicos y sociales del individuo o familia que acude a la institución. Los principales exponentes de esta metodología son: Mary Richmond, Gordon Hamilton y Helen Harris Perlman. Este surge en los años 1900 en el inicio de la etapa precientífica. Los pasos de este método son: estudio, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y seguimiento.

#### ***Trabajo Social con grupo***

El trabajador social de grupos será un líder profesional que orienta a los miembros, fomenta la cooperación y organización grupal favoreciendo así la participación, cohesión y alivio de tensiones. Los principales exponentes de este método son: Yolanda Contreras de Wilhelm, Pichon Rivière, Natalio Kisnerman. Orientando la realización de tareas, fomenta la interacción de los miembros y lleva al desarrollo colectivo mediante acciones concretas, a través del siguiente proceso: investigación, diagnóstico, programación ejecución y evaluación.

#### ***Trabajo social en la comunidad***

Tiene como fundamento un conjunto de normas, reglas prácticas y procedimientos específicos, mediante la aplicación de los conocimientos derivados de las ciencias sociales y aplicando procedimientos sistematizados a objetivos prácticos que se traducen en una serie de acciones y actividades, con las que se pretende transformar algunos aspectos de la realidad social, con la finalidad de buscar resultados específicos que se

expresan en resultados y metas establecidas, además de promover y movilizar los recursos humanos e institucionales a través de la participación democrática de la población, utilizando la investigación, el diagnóstico, la ejecución y la evaluación de programas, destinados a mejorar el nivel y calidad de vida (Ander-Egg, 2015). Mediante el siguiente proceso: Investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

### ***1.1.7 Áreas de Intervención***

Los campos de acción profesional de acuerdo con Galeana de la O (2009), se integran de la siguiente forma:

#### ***Áreas tradicionales***

Atienden problemas sociales centrándose básicamente en la atención de las necesidades especiales para el hombre mediante el manejo de referentes conceptuales y metodología, agrupando los siguientes escenarios de intervención: salud, asistencia social, penitenciaria, educación, desarrollo comunitario, vivienda y servicios sociales.

#### ***Áreas Potenciales***

Abordan a problemas sociales que han estado latentes, sin embargo, no se han abordado en toda su magnitud, lo que ha limitado la trascendencia de la participación profesional, entre las cuales se encuentran las áreas: empresarial, procuración e impartición de justicia, recursos humanos, promoción social, urbanismo, etcétera.

#### ***Áreas Emergentes***

Atiende problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión, no se tiene prevista, son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica actual. Generalmente surgen por coyunturas políticas y sociales o bien por fenómenos naturales,

entre algunas de estas áreas se puede señalar: derechos humanos, desarrollo municipal y regional, atención a situaciones de desastre entre otros.

En suma, las áreas de intervención del trabajo social comprenden los sectores o ámbitos en donde se desenvuelve el profesional y desarrolla acciones concretas para la atención de problemas y necesidades sociales específicas de un determinado grupo poblacional o colectivo social. Por esta razón es necesario la vinculación existente entre dos o más servicios que sirvan de apoyo a la demanda de los usuarios.

## 1.2 Familia

### **1.2.1 Teoría de sistemas**

La teoría de sistemas hace referencia a la interacción de los elementos entre sí, en los cuales, si el sistema cambia, la estructura y el entorno se modifica, originando como consecuencia una transformación, considerando que algún problema podría generar cambios, dependiendo del comportamiento de los integrantes antes, durante y después, teniendo como finalidad mejorar la interacción, comunicación, capacidad de solucionar problemas, fortalecimiento de redes entre los sistemas y contribuyendo al desarrollo.

Para Médicosfamiliares.Com (2017) refiere que un sistema es un *conjunto de unidades interrelacionadas entre sí, cada una de ellas con diferente nivel de complejidad, límites de permeabilidad variables*, sistema de comunicación interno y medio de comunicación exterior, es decir, un sistema puede ser una célula, un ser humano, una familia, un equipo de fútbol, el sistema solar. Todos estos sistemas tienen unas interrelaciones e intercambian “energía” hacia los sistemas superiores (suprasistemas) y hacia los inferiores (subsistemas).

Sin embargo, la familia como sistema nos ayudará a comprender que las relaciones que se dan entre los diferentes miembros tienen una causalidad circular, es decir, nadie es

culpable y nadie es víctima. Todos, usuario y familia, juegan el mismo juego desempeñando cada uno su papel. Debido a que es considerada como un sistema abierto, estable, gobernado por reglas y con límites que van desde los muy rígidos (padres inflexibles que imponen normas rigurosas). Además, en la familia, los individuos que la componen pertenecen a varios subsistemas a la vez, en los que aprenden y desarrollan habilidades bien diferenciadas, siendo estos subsistemas los siguientes: *Subsistema conyugal*, el formado por la pareja. Es el eje en torno al cual se forman todas las relaciones. *Subsistema fraternal*, el formado por los hermanos. Es el primer laboratorio social en el que los niños aprenden a relacionarse con iguales (compartir, negociar, rechazar). Las relaciones entre hermanos son muy significativas y constituyen un auténtico campo de aprendizaje donde se ensayan la competición, pero también la cooperación y la negociación. Por lo tanto, los subsistemas familiares proporcionan un rápido cuadro diagnóstico de la familia, en función de la cual se orientarán las intervenciones sociales ante las problemáticas y necesidades sociales (SEMFYC, s.f.).

Por lo tanto, la orientación sistémica en el trabajo social adopta aún el modelo basado en la teoría clásica de sistemas, entendiendo por sistema un conjunto de elementos interrelacionados entre sí, cuya unidad le viene dada por los rasgos de esa interacción y cuyas propiedades son siempre distintas a los de la suma de propiedades de los elementos del conjunto. Para la teoría clásica de sistemas el problema central estriba en diferencia entre sistema y entorno (Moreno Pestaña y Domínguez Sánchez-Pinilla, 2000).

Los referentes teóricos desde el modelo sistémico refieren que la familia es un conjunto de personas constituido por varias unidades vinculadas entre sí por medio de una estructura de relaciones formalizadas. La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él. Por tanto, una familia en el modelo sistémico de trabajo social familiar es una totalidad, no una suma de partes, que funciona en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que la rodean. De esta forma, el modelo sistémico dentro la familia ayuda a entender esta como un sistema en el cual cada integrante cumple un rol o función de forma consciente e inconsciente, permitiendo ayudar a cumplir la meta o propósito

establecido dentro de ella, avanzando conforme a los procesos de intervención y comunicación dentro de la familia (Palomar Villena y Suarez Soto, 1993).

### **1.2.2 Conceptualización de familia**

Cada vez, el definir a la familia se vuelve más complejo debido a los cambios que se le ha dado con el paso del tiempo, sin embargo, uno de los conceptos generalmente aceptados es el presentado por la Organización Mundial de la Salud (s.f.) citado en Malpartida Ampudia (2020), menciona que la familias es un grupo social, organizado como un sistema abierto (con interacción con otros sistemas como el barrio, trabajo, escuela, grupos de amigos, etc.), integrado por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos ya sea por lazos legales, sanguíneos y/o afinidad.

Por otro lado, desde la perspectiva de trabajo social, retomando a Ander- Egg (2016) define a la familia como la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida.

Por otra parte, retomando a Jiménez Vielman (2010) donde establece que la familia es:

Una institución social en el sentido que constituye una auténtica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas.

Finalmente, se concluye que la familia es grupo social de personas que pueden vivir o no juntas, unidas ya sea consanguíneamente o jurídicamente, perteneciendo a un sistema abierto que permite pertenecer a otros grupos a ampliar sus círculos de apoyo, permitiendo su convivencia con otros con un mismo propósito o fin, siendo el núcleo donde comúnmente la persona pasa la mayor parte de su tiempo, y donde define y estructura su gama de conductas, facilitando su interacción, su cultura, su comunicación y valores que les permitan cumplir ciertas necesidades.

### **1.2.3 Tipologías de la familia**

Para Médicos familiares. Com (s.f.) las tipologías familiares hacen referencia a la forma en la cual se dividen u organizan las familias para alcanzar sus metas, como a continuación se describen las que se relacionan con el tema de investigación:

1. Familia nuclear: hombre y mujer sin hijos.
2. Familia nuclear simple: está integrado por el esposo y la esposa (1 a 3 hijos).
3. Familia nuclear numerosa: está integrado por el esposo y esposa (con 4 hijos o más).
4. Familia monoparental: familia con un solo padre y su (s) hijo (s) (pudiendo tratarse de un padre soltero, separado/divorciado o viudo).
5. Familia extensa trigeracional: Padre, madre con hijos, más otras personas con parentesco consanguíneo ascendente, descendiente y/o colaterales: recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.
6. Familia nuclear reconstruida: es una formada por una pareja donde uno ambos de los cónyuges han tenido una unión previa con hijos independientemente de los hijos que conciban juntos.
7. Familia reestructurada semiextensa: es una familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos, que incluyen bajo un mismo techo a uno o más miembros de la familia de origen de alguno de ellos.
8. Familia reestructurada extensa: es una familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges han tenido unión previa con hijos y que viven con la familia de origen de él o de ella.
9. Familia conyugal (nuclear): fundada en la continuidad o permanencia de relaciones sexuales en función de los lazos conyugales de los cuales se derivan los descendientes inmediatos. Es un grupo compuesto por adultos de ambos sexos, los cuales viven bajo el mismo techo y mantienen una relación sexualmente aceptada que incluye a los hijos procreados o adoptados.

10. Unipersonal: son personas mayores de 30 años que deciden vivir solos por elección, destinan una buena parte de sus ingresos en la manutención de animales son excelentes agentes de consumo pues su poder adquisitivo es estable y son sujetos de crédito porque compran mucho y pagan a tiempo.
11. Familia homosexual: Se denomina una familia homosexual cuando conviven una pareja homosexual y han adoptado hijos o vive con ellos los hijos de uno de los miembros de la pareja o de ambos.

#### **1.2.4 Funciones**

La familia ante la sociedad cumple diversos roles y tareas entre los cuales tienen directa función con la socialización, protección y cuidado de sus integrantes con la finalidad de cumplir sus metas y cubrir el bienestar de esta. De acuerdo con Eresmamá (s.f.), las funciones de la familia son:

- 1 Función biológica: Se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer además de la reproducción humana.
- 2 Función educativa: tempranamente se socializa a los niños en cuanto a los hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- 3 Función económica: se satisfacen las necesidades básicas como el alimento, techo, salud, ropa.
- 4 Función solidaria: se desarrollan efectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
- 5 Función protectora: se da seguridad y cuidado a los niños, los inválidos y los ancianos.
- 6 Comunicación: función primordial, diversos cursos de lenguaje cuya finalidad es transmitir efecto, ayuda, autoridad, etc. Depende de las características étnicas y socioculturales, dicha comunicación puede ser no captada por observadores ajenos a ella.
- 7 Afectividad: Representa el apoyo necesario en momentos de crisis.



- 8 Apoyo: Puede ser de diversos tipos. Lo proporcionan diversos miembros en acuerdo con el rol que desempeñan.
- 9 Adaptabilidad: Esta función se da en la visión dinámica de la familia. Representa la capacidad de adaptación a estímulos internos y externos del núcleo familiar.
- 10 Autonomía: se marcan los límites entre la dependencia y la independencia.
- 11 Reglas y normas: son dictadas por cada familia y crea una diferencia que la hace propia.

### **1.2.5 Estructura familiar**

La estructura familiar considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo con ciertas reglas que constituyen la estructura familiar, es el conjunto invisible de demandas eficaces que organizan los modos en que interactúan los integrantes de una familia. Por lo tanto, una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales repetidas, donde se establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema (Munichin, citado en Arias Borja, 2013).

Entendiéndose así que la estructura familiar será la forma de organización a través de las reglas y límites con los cuales interactúan los miembros de una familia, los cuales les permiten cumplir el objetivo que todos tienen en común. De este modo, siendo relevante conocer la dinámica y el ciclo vital de la familia, ya que son partes fundamentales, que aprueba la modificación o funcionamiento de la estructura. Siendo de esta manera que, ciclo de la vida familiar continua su desarrollo luego de establecer, las fronteras, las alianzas, los sentimientos necesarios, y el establecimiento funcional de la nueva condición ( (México Patente nº 1, 2018, p 116).

De esta manera definimos a los roles como las expectativas conscientes e inconscientes que cada miembro de la familia tiene acerca de la conducta que tendrá otro miembro.

Retomando 4 tipos de roles de acuerdo con (México Patente nº 1, 2018,) los cuales cuentan con diferentes características y se dividen en:

1. Funcional: actividades designadas a las personas que integran una familia para que las desarrollen en tiempo y forma cumpliendo sus funciones adecuadamente. Teniendo como características: ser claro, flexible, aceptación, complementario, satisfacción e intercambiable en condiciones de requerimiento o crisis.
2. Disfuncional: son aquellas actividades que han sido designadas a los integrantes de una familia y que no son cumplidas en tiempo y forma, lo que implica dejar de hacer sus funciones. Teniendo como características: ambigüedad, rivalidad o competencia, no aceptación, rigidez, no complementariedad e inversión.
3. Tradicional: esta culturalmente definido y se pasa de una generación a otra.
4. Contemporáneo: se constituye por la práctica que ejercen los miembros de una familia para realizar las tareas sobrellevar las presiones y cumplir con obligaciones que cambian de acuerdo con la cultura, el estatus socioeconómico y el fondo psicológico.

### **1.2.6 Dinámica familiar**

Es el conjunto de pautas transaccionales que establece de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado, y de acuerdo con el ciclo vital por el que está atravesando dicha familia. (Franco et al, 2020. p 130).

Al mismo tiempo, retomando a Minuchin citado en (Arias Borja, 2013, p 12) el cual define la dinámica familiar como lo que suscita en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros, de acuerdo con la siguiente estructura:

1. Jerarquías: es la dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando imponer obediencia; tomar decisiones o hacer las decisiones finales.
2. Límites: son las reglas que consciente o inconscientemente son formuladas por la familia, también se consideran como fronteras entre una generación y otra (la de los hijos, la de los padres y la de los abuelos).
3. Alianzas: asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia. Las más funcionales son las que incluyen a los miembros de la misma generación, la de los esposos y la de los hermanos.

Concluyendo así, que la dinámica familiar es el ambiente en el cual se desenvuelven los integrantes de esta, teniendo influencia ya sea positiva o negativa los unos con los otros, compartiendo características, límites, jerarquías, roles y decisiones que los afectan o complementa, siendo así, que algunos de los factores que influyen en ella son los estilos de crianza y los métodos disciplinarios que cada familia conlleva dentro de ella.

### ***1.2.7 Estilos de crianza***

Los podemos definir como los límites que ponen los integrantes de la familia que tienen mayor jerarquía, donde los cuales pueden influir en la forma de comportamiento de los demás, encontrándonos de acuerdo con Arias (2013), existen dos tipos de estilos, estos son:

1. Padres autoritarios: ejercen su poder de forma estricta y mediante una disciplina coercitiva. Las reglas son impuestas, incuestionable, absolutizadas, no dialogadas y deben ser acatadas al instante.
2. Padres permisivos: ejercen poco control en sus hijos, imponen pocos límites o en el peor de los casos, no establecen reglas en el hogar, son complacientes en todo lo que les pida, teniendo como consecuencia poca orientación y una excesiva libertad, lo que conlleva, a su vez, a problemas de conductas a medida que van creciendo.

Sin embargo, otro estilo de padres es el autoritativos combinan un control moderado con afecto y aceptación, fijando límites a la conducta, siendo razonables; ofrecen explicaciones adecuadas al nivel de comprensión, pero están dispuestos a escuchar las opiniones, argumentos y sentimientos de sus hijos cuando algún hecho les incomoda; son flexibles cuando la situación lo amerita, ya que las reglas no son rígidas, sino que están supeditadas a negociación, siempre y cuando se respete lo acordado por ambas partes. Este estilo de crianza permite una dinámica familiar funcional donde los hijos pueden desarrollar sus habilidades sociales de forma adecuada. Por lo tanto, los métodos disciplinarios van estrechamente ligados con los estilos antes mencionados, siendo así que, la convivencia familiar es el espacio para educar de forma asertiva a los miembros en lo concerniente al tipo de conducta que se espera de ellos en la sociedad (Arias, 2013, p.15)

### ***1.2.8 Ciclo vital de la familia***

La familia tiene características propias tales como: nacer, crecer, tener problemas, reproducirse y morir, por lo cual, la misma familia se considera el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Dadas las características anteriores, la familia tiende a cruzar por ciclos o periodos vitales en donde se presentan alternamente espacios de salud o enfermedad, de ajuste y desajuste de diversos tipos y por ende tiene un proceso de evaluación semejante al de cualquier organismo vital por lo que podríamos decir que tiene su propio ciclo vital, el cual este compuesto por varias etapas ante las cuales la adaptación del grupo familiar no siempre es fácil. Tales etapas son las siguientes:

- 1 Formación de la pareja: habitualmente precede una etapa de noviazgo, es considerado un periodo de exploración y preparación, en la cual se unen dos subsistemas individuales aportando cada uno experiencias y antecedentes de sus familias de origen.
- 2 Nacimiento de los hijos: cuando llega el primer hijo, la pareja necesita modificar algunos roles exclusivamente maritales y asumir también los papeles de padre y madre.

- 3 Formación de los hijos: en esta etapa hablamos de los hijos que están en etapa escolar que conlleva peligros potenciales ante la dificultad de organización familiar en el crecimiento y el manejo de aspectos de cercanía, alejando a la pareja como a los hijos de los padres, siendo así, que, de acuerdo con las funciones de la familia, los padres deben cumplir las expectativas biopsíquicas y sociales de cada uno de sus miembros.
- 4 Reencuentro: Ante la ausencia de los hijos, lo ideal es que la pareja recurra el uno al otro, ya que las funciones de padres se han superado o nulificado, para lo cual deben sobreponerse del llamado "síndrome de nido vacío".
- 5 Vejez: se requiere de una mayor capacidad para llegar integro al final del camino y las etapas anteriores serán pilar importante y fundamental para ella, dependiendo de la evolución satisfactoria de la familia como unidad.

De esta manera, vemos como la familia y cada una de sus etapas, funciones, acciones, límites, roles, la comunicación y su dinámica puede influir en cada uno de sus miembros de manera directa o indirecta, consiente e inconscientemente, considerándola como un sistema abierto al cual pertenecemos desde nuestro nacimiento, el cual influye en la manera en cómo nos relacionamos y socializamos con las demás personas fuera de ella.

## CAPÍTULO 2: VIH/SIDA, REDES SOCIALES DE APOYO Y CONTEXTO DE APLICACIÓN

### 2.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

#### **2.1.1 Concepto**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca al sistema inmunitario. En donde el sistema inmunitario se debilita, poniéndole difícil al cuerpo combatir las infecciones y algunos tipos de cánceres que se derivan de esta.

Este virus, infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan «oportunistas» porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario (OMS, 2017).

La tuberculosis<sup>4</sup>, se considera de acuerdo con OMS (2017) la infección oportunista que más se presenta en las personas portadoras VIH, la cual cobró la vida de 400 000 personas infectadas con el VIH en 2016. En África, es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH; a escala mundial, es una de las causas principales en este grupo. Dicho virus se encuentra en la sangre, en los fluidos de los órganos sexuales (líquido preeyaculatorio, semen, secreción vaginal) y en la leche materna y existen tres

---

<sup>4</sup> OPS/OMS (s.f.), la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

vías de transmisión de acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA, 2020). Como a continuación se describen:

1. **Sexual:** Por contacto sexual no protegido (pene-ano, pene-vagina pene-boca) con una persona con VIH.
2. **Sanguínea:** Por transfusiones de sangre o sus derivados (plasma, plaquetas) que tienen virus, por trasplante de órganos con VIH, Por compartir agujas/jeringas en personas usuarias de drogas inyectables (UDI).
3. **Perinatal:** Una mujer embarazada con VIH puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo. Durante el parto, a través del canal vaginal por el contacto del bebé con las secreciones vaginales potencialmente infectadas y, Por medio de la leche materna (lactancia).

Una de la repercusiones por la falta de un tratamiento adecuado y oportuno puede originar el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que de acuerdo con la OMS (2017), hace referencia al estadio más avanzados de la infección por VIH.

El SIDA se caracteriza por la aparición de una o varias enfermedades determinadas, que se desarrollan porque el virus origina la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte fundamental del sistema inmunitario, este periodo puede variar considerablemente de una persona a otra, sino se otorga un tratamiento. La mayoría de los infectados por el VIH presentan signos de enfermedad al cabo de 5 a 10 años, aunque el periodo puede ser más breve. El tiempo que transcurre entre la infección por el VIH y el diagnóstico de SIDA puede variar entre 10 y 15 años, a veces más (Rocas Sanz, 2017).

Por lo cual, las Naciones Unidas en su Asamblea General, realizada en 1988, declaró el 1º de diciembre como Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre la enfermedad, combatir el estigma asociado a ella, mejorar la educación sobre el VIH/sida y movilizar recursos para la respuesta mundial a la epidemia (INEGI, 2021).

### **2.1.2 Antecedentes**

En relación con el análisis de la literatura se detecta que el virus del VIH pudo haber pasado de los chimpancés a los seres humanos a finales de los años 1800, el cual se propagó lentamente por toda África a lo largo de varias décadas y, luego, a otras partes del mundo. La versión del virus en los chimpancés -llamado virus de inmunodeficiencia simica o VIS- se pudo haber transmitido a los seres humanos cuando cazaban a los chimpancés por su carne y entraron en contacto con sangre infectada. Sin embargo, en la década de los 90, se presentó la fase más fuerte de la epidemia, elevando el número de muertes y la discriminación hacia las personas que estaban infectadas. Desde entonces y hasta la actualidad este virus ha representado un reto significativo para la salud pública (FIFARMA, s.f.).

De acuerdo con los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta finales de 2019, había 38 millones de personas con el VIH y de acuerdo con el ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas, 2020) hasta el mismo año 1,7 millones de personas contrajeron el VIH, 38 millones de personas estaban viviendo con él (OMS, 2020).

En América Latina hay cerca de 2.100.00 personas que fueron diagnosticadas con el VIH. En el caso de México existen, 10.5 millones (62%) corresponden a mujeres y 6.4 millones (38%) a hombres. Durante 2020 en México se registraron 4 573 decesos debido a la enfermedad ocasionada por el VIH, de los cuales 3 815 (83%) correspondieron a defunciones en hombres y 758 (17%) en mujeres, los estados con mayor índice de mortalidad por VIH son Quintana Roo con 10.25, Colima con 9.40 y Campeche con 7.52 fallecido por cada 100 mil habitantes en cada entidad (INEGI, 2021)

Retomando nuevamente los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y de la OMS, refieren que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), siendo considerado un problema de salud pública



mundial. En el año 2020, aproximadamente 680 mil personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida y se estima que 38 millones de personas vivían con el VIH. Destacando que 53.5 millones de personas; de estas 642 mil declararon haber recibido consulta médica en los 12 meses previos a la encuesta para atenderse o recibir tratamiento por el VIH. Según la encuesta, de las personas de 20 a 49 años que han tenido relaciones sexuales (48.9 millones), 35% (16.9 millones) se ha realizado la prueba de VIH. De este universo, 10.5 millones (62%) corresponden a mujeres y 6.4 millones (38%) a hombres. Sin embargo, el registro de decesos por el VIH, de los cuales 3 815 (83%) correspondieron a defunciones en hombres y 758 (17%) en mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa es de 3.62 por cada 100 mil habitantes; 6.19 en el caso de los hombres (por cada 100 mil) y 1.17 en las mujeres (por cada 100 mi) (ENSANUT, 2018 en INEGI, 2021, p. 1).

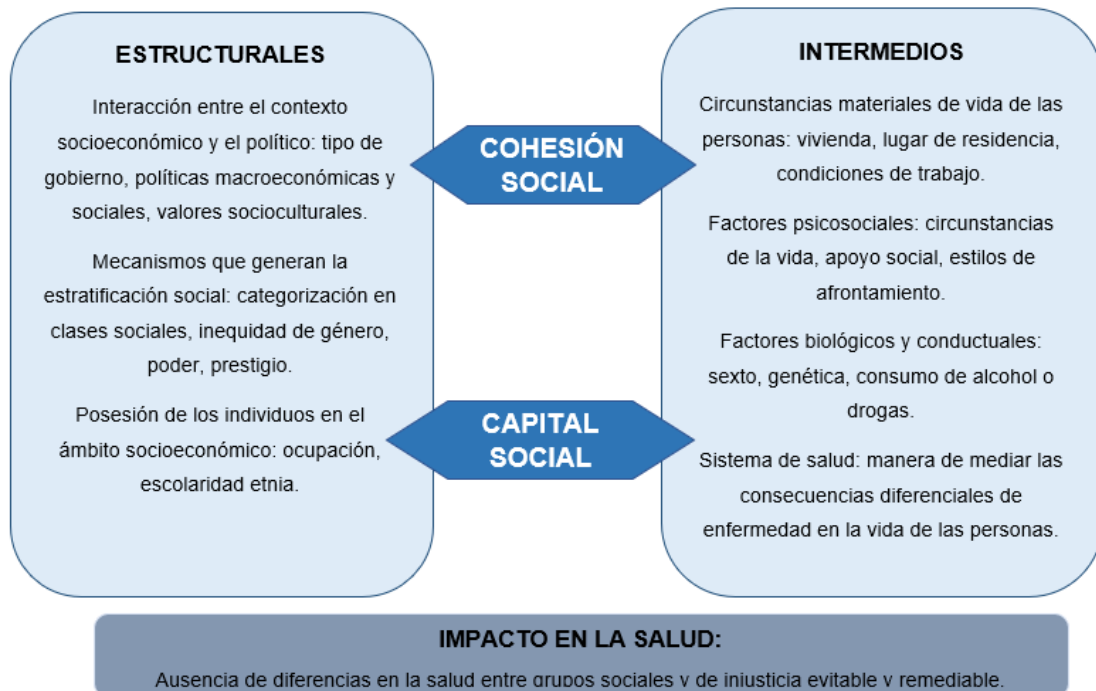
### ***2.1.3 Tratamiento***

El tratamiento para el VIH/SIDA se considera a través de las siguientes modalidades:

#### ***Preventiva***

La promoción para la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, con la finalidad de fomentar cambios en el entorno que favorezcan la protección de la salud, lo cual incluye modificaciones en las actitudes comportamientos y otros aspectos de las personas como en las comunidades y los sistemas, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud en los que se desenvuelve la persona, como a continuación se muestra:

Figura1. Determinantes sociales de la salud



Fuente: Censida (2014).

Retomando a estos como las condiciones sobre las cuales los individuos nacen, crecen y viven, siendo parte de la caracterización del contexto social al que pertenecen y que afecta la salud, traduciéndose de esta manera, en un impacto a la misma, brindando un papel activo para el sector salud en cuanto a la reducción de inequidades, asegurando el acceso equitativo a servicios y programas de salud integral, efectivos y de calidad, disminuyendo de esta manera las desigualdades de la salud mediante acciones que tengan un impacto sobre los determinantes.

Siendo así que la cohesión social forma parte de los elementos y procedimientos que tienden a reforzar la capacidad de una sociedad para asegurar el bienestar de todos sus miembros, incluyendo el acceso equitativo a los recursos disponibles, respeto a la dignidad en la diversidad, autonomía personal y colectiva, en la que el capital social, agregará las actitudes de confianza en combinación con conductas de reciprocidad y cooperación entre las personas para un bienestar colectivo y de justicia social.

## ***Detección***

Existen 2 tipos de pruebas de detección para saber si alguien es portador de dicho virus, las directas e indirectas que se dividen en rápidas y confirmatorias como Elisa o Western Blot. De acuerdo con Álvarez Carrasco (2017) en 1985:

La primera prueba diagnóstica por el método de la inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) la primera generación de esta tenía una especificidad relativamente baja (95-98%) que mejoró progresivamente con la segunda generación en 1987, la 3ra en 1994 y la 4ta en 2000. Y en 1987 se contó con el Western Blot (WB), posterior a ello en 1989 se contó con la primera prueba para detectar la antigenemia (p24).

De acuerdo con (CENSIDA, 2020) si el usuario es diagnosticado positivamente, puede iniciar el siguiente tratamiento:

1. Tomar medidas antes de que aparezcan los síntomas para recibir tratamiento, asistencia y apoyo, con lo cual puede prolongar la vida y evitar complicaciones médicas por muchos años.
2. Si resulta que está infectado, puede tomar precauciones para evitar la transmisión del VIH a otras personas.

Una vez que el VIH se encuentra dentro de las células del cuerpo, las utiliza para replicarse sin causar molestias, a esta etapa se le llama asintomática. Cuando una persona se acaba de infectar con el VIH, puede presentar: fiebre, ganglios inflamados, úlceras dolorosas en la boca o alrededor del ano o del pene, dolor de cabeza, erupción en la piel, dolor en los huesos y/o en las articulaciones, estos síntomas desaparecerán al cabo de pocas semanas. En los primeros años de una infección por el VIH, la persona infectada puede tener síntomas leves, muchas personas pueden no saber que están infectadas, y puede contagiar el virus a otras personas sin saberlo.

### **2.1.4 Repercusiones**

Con el paso de varios años, pueden aparecer otros síntomas, como los siguientes: diarrea, pérdida de peso, contraer un mayor número de infecciones, contraer infecciones que son más graves de lo habitual, cabe mencionar, que esta enfermedad no tiene cura, Pero un buen tratamiento con antirretrovíricos seguido al pie de la letra aminora la evolución de la infección hasta casi detenerla. Incluso pueden permanecer en buenas condiciones y ser productivas por periodos prolongados. Por lo tanto, este virus afecta a las células de defensa de nuestro cuerpo, llamadas linfocitos T CD4<sup>5</sup>. Si la infección no es controlada evoluciona con mayor rapidez a lo que llamamos SIDA.

Es decir, el tratamiento con antirretrovíricos puede hacer más lenta la evolución porque evita la multiplicación del virus y, en consecuencia, disminuye la cantidad de virus presente en la sangre del individuo infectado (la llamada «carga vírica»). Las enfermedades que pueden ocurrir con el SIDA se llaman "enfermedades definitorias del SIDA". Entre ellas, se incluyen las siguientes: pérdida de peso muy rápida e intensa (llamada síndrome de desgaste), una infección de pulmón llamada neumonía neumocística, sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer de piel), linfoma (cáncer en las células del sistema inmunitario).

Una infección por el VIH se diagnostica como SIDA cuando el paciente: tiene menos de 200 células CD4 o desarrolla una enfermedad definitoria del SIDA. Por ello se le llamó síndrome de inmunodeficiencia adquirida, para diferenciarlo de las inmunodeficiencias congénitas que se observan sobre todo en niños.

---

<sup>5</sup>Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco, también conocidos como linfocitos T4 o "célula T auxiliar". Ayudan a combatir infecciones, haciendo que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que pueden enfermarlo. El VIH puede destruir linfocitos CD4 provocando que el sistema inmunitario puede tener problemas combatiendo infecciones. Si el conteo de CD4 es tan bajo, puede desarrollar infecciones serias de virus, bacterias y hongos que, en general, no causan problemas en personas sanas, llamadas "infecciones oportunistas", y pueden ser mortales. Estos indican cómo el VIH está afectando al sistema inmunitario, a revisar qué tan bien está funcionando el tratamiento para VIH y diagnosticar el SIDA (Biblioteca Nacional de Medicina: Medline Plus, 2022).

## 2.2. Redes Sociales de Apoyo

### **2.2.1 Antecedentes**

El hombre es un ser social desde su nacimiento hasta la muerte, formando parte de grupos sociales donde estos, se van modificando en extensión, calidad y cantidad, a medida que la vida transcurre. De esta manera, se está en permanente relación con los demás, teniendo en cuenta que la sociedad siempre está en constante cambio, ya que nos modificamos y moldeamos a ella como seres cambiantes que van teniendo influencia unos sobre otros, labrando una identidad fruto del contacto constante.

Retomando a Alfredo Moffat (1991) citado en Chadi (2007), refiere que:

El proyecto de vida solo es posible como consecuencia de un vínculo con lo demás., nadie crece en soledad y de ser así, los estadios alcanzados en cuanto a desarrollo son escasos, pobres y limitados. Dando por entendido una identidad integral que resulta cabal por la determinación de la conducta [...] que todo ser humano es la integración de sus relaciones y que el desafío del ser es ser con los otros y en los otros (p. 23).

La característica social es natural del ser humano ya que es una necesidad de acuerdo con la pirámide de Maslow, debido a que representa las sensaciones de seguridad respondiendo al sentido de pertenencia y protección. Sin embargo, es importante mencionar las necesidades de afiliación y afecto como son: desarrollo afectivo, la asociación aceptación, el afecto y la intimidad sexual.

Otro aspecto en relación con los antecedentes es la variedad y los múltiples cambios en la estructura de la conceptualización de redes sociales, que inician a partir de la década de los 50, con el surgimiento del concepto de red de apoyo social por John Barnes en el año de 1954 tras la necesidad de aclarar aspectos como “el acceso a puestos de trabajo, la actividad política y los roles maritales”.

*Este suceso dio pauta a la investigación y creación de la nueva idea de las redes sociales, empezando a retomar en los años 80 bajo la aportación de Maguire, en el que interpreta*

*por red social a las “fuerzas preventivas que se brindan entre los individuos ante una situación crítica”, durante este proceso surgieron diferentes aporte que contribuyeron a estructura una a idea general que permitiera la comprecion e impotancia de las redes sociales de apoyo de acuerdo a las àreas de interveccion donde se desee contribuir (Barnes, 1954; Maguire, 1980 en Aranda y Pando, 2013).*

Por lo tanto, la gran variedad de los aportes teoricos dio como resultado la unificación en relación a la conceptualización al termino de resdes sociales, en relación con los sucesos o carencias del momento que presentaba el ser humano, las cuales actualmente son formales e informales, dependiendo del contexto, la situacion y lazo que se haya establecido entre si.

### **2.2.2 Conceptualización**

Para Sánchez (1998) en Aranda, (2013, p. 237), define al apoyo social como “la cantidad y calidad de las relaciones sociales o como recursos emocionales y físicos que nos dan los demás para afrontar situaciones”.

Mony Elkaïm (1989) citado Chadi (2007, p. 27) refiere que la red social como un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia.

De acuerdo con Ander-Egg (2016, p. 293), las redes sociales se alude al conjunto de lazos y relacines que se establece entre personas y situaciones colectivas, se se han configurado para que fluya la ayuda e informacion sobre cuestiones particulares.

En suma, la red social se puede definir como un grupo de personas miembros de una familia, vecinos, amigos u otras personas capaces de ofrecer o brindar ayuda ya sea, material, economico o psicologico, el cual se proporciona mediante el vínculo que se construye a través de la comunicación y conexión que se forma dentro entre los integrantes de la sociedad, estos pueden ser tan reales como duraderos a un individuo o una familia.

### 2.2.3 Tipologías de las redes sociales

En la presente tabla se muestra los tipos de Red social, así como elementos que pueden intervenir en su disfuncionalidad.

Tabla 1. Redes sociales

Tipo de red	Conceptualización	Integradas por	Disfuncionalidad
Primarias	Las redes sociales primarias se caracterizan por todas a aquellos vínculos personales que establece un individuo en el medio social en que se desenvuelve (Sluski, 1996 en Chadi 2007).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familia</li> <li>2. Familia Aplicada</li> <li>3. Amigos</li> <li>4. Vecindario</li> </ol>	Transformaciones familiares y familias con disfuncionalidad
Secundarias	Las redes secundarias están integradas por mapa de red, que se divide en tres ejes como son: familia, red social personal y red social aplicada. Dichas redes se agrupan en: <i>periféricas</i> , integran las redes primarias familiares y no familiares y las <i>institucionales</i> , que están integradas por instituciones que brindan servicios educativos, asistenciales y de control social, son creadas para aplicar aplicar los recursos de los sistemas naturales. (Bronfenbrenner, 1979).	<p><i>Periféricas</i></p> <p>Grupos recreativo. Relaciones Comunitarias y Religiosas Relaciones Labores o de Estudio</p> <p><i>Institucionales</i></p> <p>Escuela. Hospital o equipos de salud. Sistema Judicial</p>	Falta de socialización y relación de la persona en su contexto.

Terciarias (institucionales)	De acuerdo con Evan Imberber – Black-1995 (citado en Chadi 2007) define las relaciones institucionales como organizaciones gestadas y constituidas para con sus objetivos especificos, que satisfagan necesidades particulares del sistema del usuario.	Escuela Sistema de Salud Sistema Judicial	Falta de conexión entre la persona, la familia y los profesionales ante las instituciones.
---------------------------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia con base (Chadi, 2007).

## 2.3 Contexto de Aplicación

### ***2.3.1 Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).***

En el año 2001 se creó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) el cual tiene a su cargo la función normativa del Programa en la Secretaría de Salud, así mismo constituyéndose el CONASIDA como instancia de coordinación interinstitucional del Sector Salud. En este sentido en el 2003 se inició la creación de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) (CESIDA, 2006, p. 9) (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 2006)

Es una unidad de salud que proporciona servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, de forma ambulatoria. Estas unidades brindan el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de brindar tratamiento médico rehabilitatorio que se complementa con las áreas de intervención con las que cuenta como son psicología, odontología y trabajo social a los usuarios pertenecientes al centro. Entre estos servicios



se encuentra brindar acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH que no están cubiertos por regímenes de seguridad social (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, 2020).

Dicha institución forma parte de La Unidad de Especialidades Médicas (UNEME), la cual ofrece servicios ambulatorios especializado que incorporan tecnologías de vanguardia que favorecen a procedimientos cada vez menos invasivos, que reducen los riesgos y los tiempos de recuperación. El concepto de los UNEME surge del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS), al contemplar la necesidad de una nueva clasificación de unidades vinculadas a esquemas innovadores de inversión y operación, inclinadas a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de la alta especialidad, pretendiendo dar respuesta, bajo múltiples servicios ambulatorios de salud adecuadamente organizados y programados para incrementar el nivel de atención a las demandas regionales de servicios, con particular énfasis en los padecimientos denominados de gasto catastrófico (Secretaría de Salud, 2015).

El propósito es reincorporar al usuario a su vida normal, aprovechando la infraestructura para la atención de un mayor número de pacientes, reduciendo los tiempos de espera y los costos de operación.

Los CAPASITS se constituyen como la unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el país, que ofrece promoción de salud sexual, mejora el acceso a los servicios ofreciendo atención integral a las personas portadoras, que incluyen aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos. (página 10).

### ***2.3.2 Estructura organizativa***

#### ***Visión***

Ser el modelo de atención integral ambulatoria a nivel operativo donde se dé solución a las necesidades de la población no derechohabiente con VIH/SIDA y otras ITS en materia de detección, diagnóstico, tratamiento, control y prevención, en un marco de respeto a los derechos humanos y a la diversidad sexual.

### ***Misión***

Proporcionar atención médica integral especializada, de calidad, con criterios de igualdad y respeto; sin discriminación ni estigmatización, tendiente a prevenir y controlar la infección por VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual en la población no derechohabiente y grupos vulnerables

### ***Marco jurídico***

La atención que brindan estos centros se sustenta jurídicamente en los siguientes instrumentos:

1. Ley General de Salud;
2. Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
5. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006;
6. Programa Nacional de VIH/SIDA,
7. Decretos: Decreto por el cual se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.
8. Decreto por el que se crea un órgano administrativo desconcentrado jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud, denominado Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
9. Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación; Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Decreto de modificación

CONASIDA-CENSIDA; Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

10. Normas Oficiales Mexicanas: Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud; Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la prevención y control del VIH/SIDA
12. Guías y Manuales: Guía de prevención y tratamiento para la exposición ocupacional al VIH; Guía de orientación para informadores de VIH/SIDA; Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA; Guía para el manejo de la mujer embarazada con infección por VIH; Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por el VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales; Guía para Enfermeras en la Atención del Paciente con VIH/SIDA; Guía de manejo antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA; Guía de acceso a Antirretrovirales para personas que viven con VIH/SIDA 2006; Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual; Manual de Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Inmunodeficiencias Adquirida; Manual para la prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectables; Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada con infecciones por el VIH.

### ***Población que atiende***

En esta unidad se ofrecen servicios de consulta externa por edad y género de acuerdo con la línea de vida: recién nacido, menores de 5 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, 60 años o más (Servicios de Salud, s.f.).

### ***Servicio de atención***

El centro ofrece el servicio de pruebas para VIH e Infecciones de Transmisión Sexual como son Sífilis, Hepatitis B y C, así como la atención Médica Integral (hombres, mujeres, mujeres embarazadas, niños); medicamentos antirretrovirales gratuitos, atención psicológica, enfermería, trabajo social, estudios de laboratorio y talleres de adherencia (Secretaría de Salud, s.f).

### ***Áreas de atención***

Otorgar atención médica integral de calidad y sin discriminación ni estigmatización a las personas con infección de VIH/SIDA e ITS. Teniendo como funciones:

Conocer los documentos técnicos y normativos del programa de prevención y control del VIH/SIDA e ITS. Ente sus funciones están las siguientes:

1. Integración expediente clínico.
2. Informar al paciente sobre todos los aspectos relacionados a la infección por el VIH/SIDA o ITS, así como su estado y pronóstico.
3. Solicitar pruebas de laboratorio de acuerdo con las guías de manejo clínico de pacientes con VIH/SIDA, o de otras ITS,
4. Determinar el tratamiento de acuerdo con los protocolos establecidos, tanto de medicamentos antirretrovirales como para prevenir infecciones oportunistas. Informar de manera clara y sencilla a los pacientes sobre los efectos de los medicamentos que se indican. Firmar responsiva como médico tratante en el expediente clínico.

### ***Área de Enfermería***

Constituir una estructura de apoyo para la atención integral de las personas con VIH/SIDA e ITS, desarrollando las siguientes funciones:

1. Identificar las necesidades del usuario para el establecimiento de planes de cuidado individual, familiar o comunitario y actuar en consecuencia en un ámbito de respeto a la diversidad sexual.
2. Realizar la toma de signos vitales, registrar y entregar al médico tratante.

3. Solicitar expedientes clínicos al apoyo secretarial para entregar al médico tratante para el registro de notas clínicas.
4. Brindar atención y trato amable con respeto a los derechos humanos de las PVVS.
5. Esterilizar correctamente el material e instrumental utilizado en la atención médica.
6. Mantener ordenado el área de consulta médica, así como la papelería, material y equipo.
7. Presenciar y apoyar la exploración física de las personas que solicitan atención médica.

### ***Área de Psicología***

Prevenir, diagnosticar y tratar trastornos conductuales que pueda sufrir una persona con diagnóstico probable o confirmado de VIH/SIDA e ITS, constituyéndose en un apoyo para el manejo integral de estos usuarios además de su familia y de la comunidad en general. Siendo sus funciones las siguientes:

1. Elaborar la historia clínica psicológica y registrar en el expediente clínico las notas clínicas psicológicas de evolución.
2. Identificar la situación del paciente en el proceso y valorar la necesidad de intervención de alguna especialidad.
3. Impulsar la integración de grupos de autoayuda, evitando se prolonguen por más de seis meses para evitar su dependencia.
4. Proporcionar consejería e información al paciente diagnosticado, y a los familiares de este cuando así se solicite e identificar factores de riesgo promoviendo la adopción de medidas de prevención y protección.
5. Otorgar consejería pre y post prueba de VIH, previa requisición y firma de formato específico (consentimiento informado).
6. Otorgar material de promoción de la salud a las PVVS y a la población en general que así lo solicite.

### ***Área de Trabajo Social***

Participar en la solución de problemas de la realidad social de las personas con VIH/SIDA e ITS. participación social, el mejoramiento de la calidad de vida en las áreas de asistencia, promoción, educación, salud, vivienda, organización y capacitación, sus funciones son las siguientes:

1. Realizar visitas domiciliarias a usuarios identificados por el área médica como insistentes, cambio de residencia, fallecimiento u otra causa que lo amerite.
2. Elaborar estudio socioeconómico y registrar en formatos específicos.
3. Realizar vinculación institucional para la gestión de apoyo en especie o económicos con instituciones, públicas, privadas y sociales.
4. Gestionar apoyos como: leche maternizada, despensas, pasajes, entre otros, ante la Presidencia Municipal, DIF Municipal, ONG's u otras instancias para apoyar algunas necesidades de los usuarios que así lo requieran.
5. Ejecutar proyectos de educación dirigidos a la comunidad en general.

### ***Laboratorio clínico***

Proporcionar servicios de apoyo para el diagnóstico médico de personas con VIH/SIDA e ITS, bajo un estricto control de calidad dirigido por personal capacitado.

1. Controlar y realizar los estudios de laboratorio establecidos para el seguimiento clínico de los pacientes con VIH/SIDA de acuerdo con su capacidad instalada.
2. Ejecutar el control sobre la calidad de los procesos para la recolección y procesamiento de muestras con el objeto de garantizar se cumplan sus especificaciones, manejándolas de acuerdo con los protocolos de manejo.
3. Adoptar las disposiciones para el manejo de secreciones y líquidos corporales de acuerdo con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2003 sobre Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos—clasificación y especificaciones de manejo.
4. Asegurar la confidencialidad del estado serológico de los pacientes.

5. Efectuar el llenado completo en el formato específico con letra legible sin sobreponer números o letras y sin usar corrector.
6. Realizar y actualizar la bitácora de muestras que se realizan y se refieren. Cumplir con las medidas de Precaución Estándar en la toma de muestras solicitadas. Realizar el control de actividades del laboratorio. Definir y difundir los días y horario de atención para la toma de muestras.

### ***Farmacia***

Participar de manera eficaz con el equipo del CAPASITS en la atención de las personas que viven con VIH/SIDA e ITS, mediante la organización de la farmacia, el cumplimiento de los procedimientos y el control de existencias de medicamentos, teniendo las siguientes funciones:

1. Entregar el medicamento indicado por el área médica y solicitar la firma del paciente en el formato específico cuando se hace la entrega.
2. Controlar los medicamentos en general con énfasis en los antirretrovirales, además de entregar y controlar material de curación para los usuarios internos.
3. Recibir, almacenar y controlar condones.
4. Surtir leche maternizada para los hijos de madres con VIH/SIDA (menores de 2 años) previa prescripción médica.
5. Mantener actualizado el registro de medicamentos, su existencia, entradas, salidas, caducos, medicamentos de nulo movimiento y faltantes, e informar a la coordinación del CAPASITS. Acudir a sesiones de capacitación o actualización que convoque el responsable estatal, jurisdiccional o la coordinación del CAPASITS.

### ***Odontología***

Para proporcionar un tratamiento médico integral al usuario del CAPASITS implementa el área de odontología, tenido como objetivo: brindar una salud bucodental óptima, para prevenir enfermedades e infecciones ya que a la larga se evitarían todas las, las aftas

bucales y el cáncer oral, que permitan mantener la calidad de vida, entre sus funciones están las siguientes:

1. Atender de manera integral y de calidad la salud bucal de los usuarios;
2. Esterilizar correctamente el material e instrumental utilizado en la atención médica
3. Cumplir con las medidas de Precaución Estándar en la atención
4. Definir y difundir los días y horario de atención para la toma de muestras
5. Controlar la existencia de materiales e insumos necesarios para realizar sus actividades e informar a la Coordinación del CAPASITS sobre existencias, faltantes y caducidades
6. Asistir a las sesiones de capacitación o actualización que convoque el responsable estatal, jurisdiccional o la coordinación del CAPASITS.



## CAPÍTULO 3: MÉTODO

### 3.1 Objetivo general

Analizar la intervención del trabajador social en la atención de usuarios diagnosticados con VIH/SIDA que acuden al CAPASITS.

Determinar la importancia que tienen las redes sociales de apoyo primarias familiares y no familiares en usuarios diagnosticados con VIH/SIDA, durante el proceso del tratamiento médico-rehabilitatorio.

### 3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la intervención profesional del trabajador social en la atención de usuarios con VIH/SIDA.
2. Describir la historia de vida de los usuarios con VIH/SIDA.
3. Identificar la participación de las redes sociales primarias familiares y no familiares, durante el proceso del tratamiento medico-rehabilitatorio de VIH/SIDA.
4. Diseñar propuesta de intervención para la atención integral de usuarios diagnosticados VIH/SIDA.

### 3.3 Planteamiento del problema y pregunta de investigación

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con más razón lo podrá hacer el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, la cual, produce un deterioro progresivo del sistema siendo deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades; siendo un estadio más avanzado de la infección por VIH se presenta el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y se define por la presencia de alguna de las infecciones oportunistas o

de cánceres relacionados con él. Este virus es considerado uno de los mayores problemas para la salud pública mundial y se ha convertido en un problema de salud crónico. Se estima que, a finales de 2019 había 38 millones de personas infectadas, de las que 690 000 personas murieron por causas relacionadas con él y 1,7 millones de personas se infectaron (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En México de acuerdo con el Informe histórico tercer trimestre 2020 del sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la Secretaria de Salud, en lo que va del año se han notificado 6,904 nuevos casos sumando un total de 312,954 casos diagnosticados registrados desde 1983 de los cuales, 186,944 se encuentran con vida; 109,837 lamentablemente fallecieron y 16,173 se desconoce, estimándose que 254,086 son hombres y 58,868 mujeres, teniéndose una mayor incidencia por grupo de edad de 25 a 29 años con 61,932 casos. En este sentido, el informe trimestral de 2020 revela que en el Estado de México en lo que va del año, se han diagnosticado 699 nuevos casos siendo estos 596 en hombres y 103 en mujeres, sumándose a un total de 31, 216 casos, siendo este el segundo estado con mayor número de casos por debajo de la Ciudad de México y por encima de Veracruz (Secretaria de Salud, 2020).

Por otro lado, de acuerdo con el informe histórico del sistema de Vigilancia epidemiológica de SIDA de la secretaria de Salud (2019), en ese año se registró un total de 7,778 casos notificados de los cuales solo 6,362 fueron diagnosticados, sumándose a los 211,657 casos acumulados desde 1983. El grupo de edad de 30 a 34 años fue el que mayor incidencia con 40,433 casos; registrándose hasta 2018, 4,995 lamentables defunciones y 87,790 personas con vida. Mientras que en el Estado de México se registraron 22, 578 casos de los cuales 3, 722 son registrados en mujeres y 18 856 en hombres (Secretaria de Salud, 2019 ).

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) en 2018 los municipios con mayor incidencia de casos fueron: Nezahualcóyotl, Ecatepec, Naucalpan, Cuautitlán, Toluca y Amecameca; Con un grupo de edad de 30 a 34 años que representa el mayor riesgo, siendo así por cada 4 hombres infectados hay una mujer. Atendiendo un total de 7,694 casos hasta octubre de 2018, de los cuales, el ISEM se atendía a 7,634 pacientes con tratamiento antirretroviral (ARV) y 81 sin tratamiento ARV, de los cuales CAPASITS TOLUCA atiende 1,336; con 1,325 casos en tratamiento (TX) ARV y 11 en control sin TX ARV (Instituto de Salud del Estado de México, 2018).

La infección por VIH y su consecuencia el SIDA cada vez se vuelve más normativa en la población, año con año los casos van en aumento de manera controlada gracias a la ayuda de los tratamientos antirretrovirales (TX ARV) existentes para mitigar la enfermedad, ayudando al usuario a mantener la carga viral indetectable y así evitar más contagios. Sin embargo, no toda la población puede tener acceso a los tratamientos o no acceden a ellos debido a que el estigma ante esta enfermedad repercute en la condición social, económica, biológica, psicológica y familiar. Aunque el tratamiento ayude de manera significativa, esto no asegura que el desarrollo sociofamiliar del individuo no se vea afectado, la fragilidad del sistema familiar y la estigmatización que hay y existe puede convertir a los usuarios en blancos de discriminación, prohibición, e incluso exclusión.

Las dificultades que se presenten en el entorno pueden afectar o beneficiar al usuario como el apoyo social y la resiliencia, que permiten a las personas diagnosticadas afrontar de manera positiva la enfermedad, dándoles la oportunidad de mejorar su condición y proyecto de vida, las características individuales de la persona como la confianza en sí mismo, los recursos y competencias como la edad, capacidad cognitiva, sentido de propósito y creencias en cuanto al futuro son características esenciales que contribuyen en ella, además de la fortaleza intrapsíquica, habilidad para la resolución de problemas y para las relaciones interpersonales (Placencia de la Torre y Castellanos Gutierrez, 2019).

En relación con el tema existen diversos estudios relacionados con las redes de apoyo social para las personas que viven con VIH/SIDA, por ejemplo: aislamiento a la plena ciudadanía mediante la acción social, presentando por de los autores (Varas & Toro 2004), Apoyo social en personas que viven con VIH de (Mosqueda et. al., 2017), Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA de (Vinaccia et al, 2008). Análisis de los enfoques de intervención en trabajo social utilizados en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias de (Castro y Gutierrez, 1997) y VIH/SIDA: una realidad en la intervención del trabajo social en salud de (Arévalo y Rojas ,2001); como se puede observar el tema como tal de redes sociales de apoyo en usuarios diagnosticados con VIH/SIDA, fue estudiado hace más de una o dos décadas y no hay estudios recientes en los últimos 5 años. Tomando en cuenta que el tema no es nuevo y es una problemática que ha estado latente a través de los años, sin embargo, se ha dejado de estudiar y es algo que debería tener relevancia, ya que las redes sociales de apoyo son importantes para sobre llevar la enfermedad y el tratamiento médico rehabilitatorio al que se someten los usuarios que son portadores del virus, así como el acompañamiento de estas redes de apoyo que aminoran la carga de la enfermedad al brindar cualquier tipo de ayuda al usuario. No se debe quedar con un diagnóstico positivo como portadores de la enfermedad, si no que se debe saber que hacer, como reaccionar y llevar ese acompañamiento de amigos o familiares ante este duelo de la pérdida de la salud como lo es al ser portadores del virus.

Por lo tanto, a partir de la aparición del VIH y del SIDA en el mundo, hace más de 3 décadas son innegables los avances tanto científicos, como sociales en los que interviene el Trabajo Social, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de la personas y la comunidad para participar correctamente en el cuidado colectivo y construcción de una sociedad saludable y libre de VIH/SIDA, así mismo, retomando la importancia de las redes de apoyo de los usuarios asistentes a los centros como pilar ante el tratamiento médico rehabilitatorio teniendo como resultado una esperanza de vida más larga y saludable, por lo cual, se justifica el presente trabajo de investigación, arrojando así las siguientes preguntas de investigación: *¿Cuál es la participación del trabajador social en la atención de usuarios diagnosticados con VIH*

*/SIDA?, ¿Qué importancia que tienen las redes sociales de apoyo primarias familiares y no familiares en usuarios diagnosticados con VIH/SIDA, durante el proceso del tratamiento medico-rehabilitatorio?.*

### 3.4 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se utilizó en la presente investigación fue de tipo descriptivo, el cual consistió según García Salinero (2004) en “observar el factor de estudio y ver en cuales no se interviene o manipula, es decir, se observó lo que ocurre con el fenómeno de estudio en su naturaleza en un periodo de tiempo corto”. Se eligió este tipo de estudio con la finalidad de describir las funciones y acciones que realiza el trabajador social en su intervención profesional con VIH/SIDA, así mismo explicar las repercusiones familiares, laborales y sociales que presentan los usuarios debido a la falta de redes sociales de apoyo durante su tratamiento.

### 3.5 Definición de variables conceptuales

Se tratan de definiciones de diccionarios o de libros especializados y describen la esencia o las características de una variable, objeto o fenómeno, constituyendo la adecuación de la definición conceptual a las necesidades prácticas de la investigación (Tamayo y **Fuente especificada no válida.**Tamayo, 1999) Por lo tanto, las variables conceptuales que dieron sustento a esta investigación son:

#### ***V1: Redes Sociales de Apoyo***

Para Aranda (2013) son las Interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado.

## ***V2: Usuario***

Para la Real Academia Española (citado en Hurtado y Fernández, 2015), el término usuario como “que usa ordinariamente algo”, haciendo mención la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

## ***V3: Diagnóstico***

El diagnóstico es el resultado de una valoración o investigación que a través del análisis se determina cuál es una situación y cuáles son las tendencias de esta del problema. Esta determinación se realiza sobre la base de informaciones, datos y hechos, recogidos y ordenados sistemáticamente que permiten juzgar mejor que es lo que está pasando (Ander Egg, 2016, p. 112).

## ***V4: Trabajo social***

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (International Federation Of Social Workers, 2020).

## ***V5: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)***

El Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) es una unidad de salud que proporciona servicios para la prevención y atención especializada de usuarios con VIH e infecciones de transmisión

sexual, de forma ambulatoria. Este tipo de unidades brinda el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico y de trabajo social tanto a las personas afectadas como a sus familiares. Como parte de estos servicios se encuentra brindar acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH que no están cubiertos por regímenes de seguridad social (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, 2020).

### ***V6: Historia de Vida***

De acuerdo con Ribeiro (s.f.) citado en Veras (2010. p. 142) es: la vida del otro como un dato a ser vivido por el propio investigador, por medio de la empatía, constituyendo de esta manera su abordaje histórico-social del cotidiano.

### 3.5 Variables operacionales

Definen la forma en que se observó y midió cada una de las particularidades del estudio propuesto y el sentido de este es fundamentalmente práctico, de no sólo identificar las variables y sus dimensiones, sino definir las con la mayor precisión posible (Cabeza et. al., 2018). Las variables operacionales de la presente investigación son:

1. VO1: Usuarios diagnosticados con VIH/SIDA
2. VO2: Funciones del trabajador social y redes sociales de apoyo

### 3.6 Definición del universo de estudio

El universo es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas y sucesos, entre otros- finitos e infinitos, a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación donde existe una vinculación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación (Carrasco citado en Núñez, 2008). Por lo tanto, el universo de estudio para la presente investigación quedó integrado por 8 usuarios que

asisten al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del municipio de Toluca.

### 3.7 Definición de muestra

La muestra hace referencia al subconjunto o parte del universo o población en que se llevó a cabo la investigación. Parte representativa de la población (López, 2004). Por lo tanto, la muestra que se utilizó estuvo conformada por los 8 usuarios, tomando en cuenta los siguientes criterios. Inclusión, mayores de 18 años, ambos sexos, diagnosticados con VIH/SIDA, residentes de los municipios Toluca, Metepec, Zinacantepec, e Ixtlahuaca; Exclusión, residentes de otros estados, menores de 18 años; Eliminación, usuarios que no desearon participar en el proyecto de investigación.

### 3.8 Adaptación del instrumento

Los instrumentos son los recursos que el investigador utiliza durante el proceso de investigación que le permiten extraer información de los problemas o fenómenos abordados, los cuales pueden ser diseñados de diferentes formas, por ejemplo: formularios en papel, dispositivos mecánicos y electrónicos (Garay, 2020). El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue la historia de vida, integrada por las siguientes categorías: datos generales, familia, pasado/infancia/juventud, presente y futuro, dicho instrumento se aplicó en un solo momento a los participantes (estudio-transversal). Así como el instrumento titulado Mos de apoyo social, integrado por 20 preguntas cerradas.

### 3.9 Diseño de la investigación

Si existió congruencia entre el proceso metodológico utilizado para llevar a cabo la presente investigación debido a que se formuló un objetivo general, se determinó el planteamiento del problema, así como el tipo de estudio a utilizar, la población, muestra e instrumento, además se determinó como se llevó a cabo la captura y procesamiento de la información.



### 3.10 Captura de información

Para la captura de la información a la población objeto de estudio, se le aplicó el cuestionarios Historia de Vida así como el instrumento MOS para identificar las redes sociales de apoyo, ambos cuestionarios fueron aplicados en un solo momento en la institución donde los usuarios reciben su tratamiento médico rehabilitatorio.

## RESULTADOS

En relación con la intervención profesional del trabajador social en la atención de usuarios con VIH/SIDA, que esta vinculada al objetivo específico número 1, se observa lo siguiente:

1. No existe una delimitación entre campos de intervención y funciones genericas y especificas del trabajador social.
2. No se aplica el proceso metodológico de la atención individualizada.
3. No hay conocimiento entre las tecnicas como: entrevista, observación y visita domiciliaria, es decir, cual es el funcionamiento y aportes de cada una en la atención inividualizada.
4. Confusión entre la elaboración y aplicación del instrumento estudio socioeconómico.
5. Existe poca participación por parte del trabajador social en la elaboración y ejecución proyectos sobre educación de la sexualidad dirigidos a la comunidad.
6. Lo que si esta claro es una función generica del Trabajo Social, que es la vinculación institucional para la gestión de apoyo en especie o económicos con instituciones, públicas, privadas y sociales.

En relación con los objetivos específicos 3 y 4 de la presente investigación, que tiene como finalidad “*Describir la historia de vida de los usuarios con VIH -SIDA*” e identificar las Redes Sociales de Apoyo, a continuaciónse presentan los hallazgos a traves de las siguientes narrativas:

Usuario 1: **Juana “N”**

Se trata de usuario femenina de 36 años, con estudios de educación básica (segundo de primaria), quien realiza actividades del hogar, originaria del municipio de Naucalpan y residente del municipio de Tejupilco ambos pertenecientes al Estado de México, en el año 2022 fue diagnostica con VIH positivo, ignorando su vía de contagio, encontrándose

en etapa inicial y en espera de su nivel de carga viral a través de estudios clínicos para determinar el estadio del virus), e iniciando tratamiento médico, psicológico y social.

La usuaria menciona que la dinámica familiar en su hogar es buena debido a la comunicación abierta entre los integrantes, la distribución de roles y límites son acordes, por herencia y convicción profesa la religión católica, sin problemas de alcoholismo ni adicciones, refiere que los demás integrantes de la familiar se encuentran físicamente sanos.

Durante su infancia la usuaria refiere que paso el mayor tiempo al cuidado de sus hermanos mayores puesto que su madre trabajaba para cubrir las necesidades básica de la familia, integrante de una familia monoparental, conformada por 9 integrantes, 6 hombres y 2 mujeres, los hermanos mayores desempeñaban rol de cuidado y crianza de los hermanos pequeños, la usuaria refiere que la dinámica familiar en el hogar siempre fue buena, los días domingos eran importantes en la familias, porque se reunía en casa de su abuela materna debido a las alianzas de unión que se establecieron, la convivencia con el padre era distante, lo cual no permitido establecer vínculos afectivos, expresando:

*(...) que la relación la familiar con sus abuelos maternos sin duda era mejor, en la etapa de la niñez estableció una red de amistades, de la cual conserva acontecimientos agradables. En la etapa de la puerbtad a la edad de 10 años, que marca en su vida, debido a que su madre cambiar de residencia a su lugar de origen, siendo el municipio de Tejupilco en el estado de México, abandonando a esta edad sus estudios de educación básica, no me gustaba la escuela, era más grande que los niños del grupo y me daba pena ir, por eso ya no fui.*

La juventud, en esta etapa comenzó a trabajar a la edad de 15 años como empleada doméstica teniendo a su cargo el cuidado de dos infantes del género femenino (gemelas), empleo donde solo permaneció 6 meses, posterior ingresa a trabajar como ayudante de cocina, actividad que no era tanto de su agrado, a la edad de 20 años, ingresa a trabajar

en una panadería como ayudante donde duro 7 años, refiere que es el empleo que mas le gusto, el cual abandono para iniciar su vida matrimonial.

*“Me gustaba salir de paseo, pero no salía a fiestas, porque mi madre no me daba permiso ... siempre que salía, iba con mis hermanas o hermanos mayores”*

A la edad de 18 años tuvo a su primer hijo Geovanni, producto de relación sentimental con su novio de esa época. Sin embargo, su pareja decidió no hacerse cargo del infante, asumiendo ella y su mama el cuidado y crianza del infante, en año 2012 conoció a su actúa pareja e integrar una nueva familia, diciendo su hijo mayor vivir con su abuela materna. En el 2013 hace su segundo hijo de nombre Pedro. En 2014 nace el tercer hijo de nombre Pablo. En 2018 nace su cuarto hijo de nombre María: en el 2022 nace su quinto hijo de género masculino.

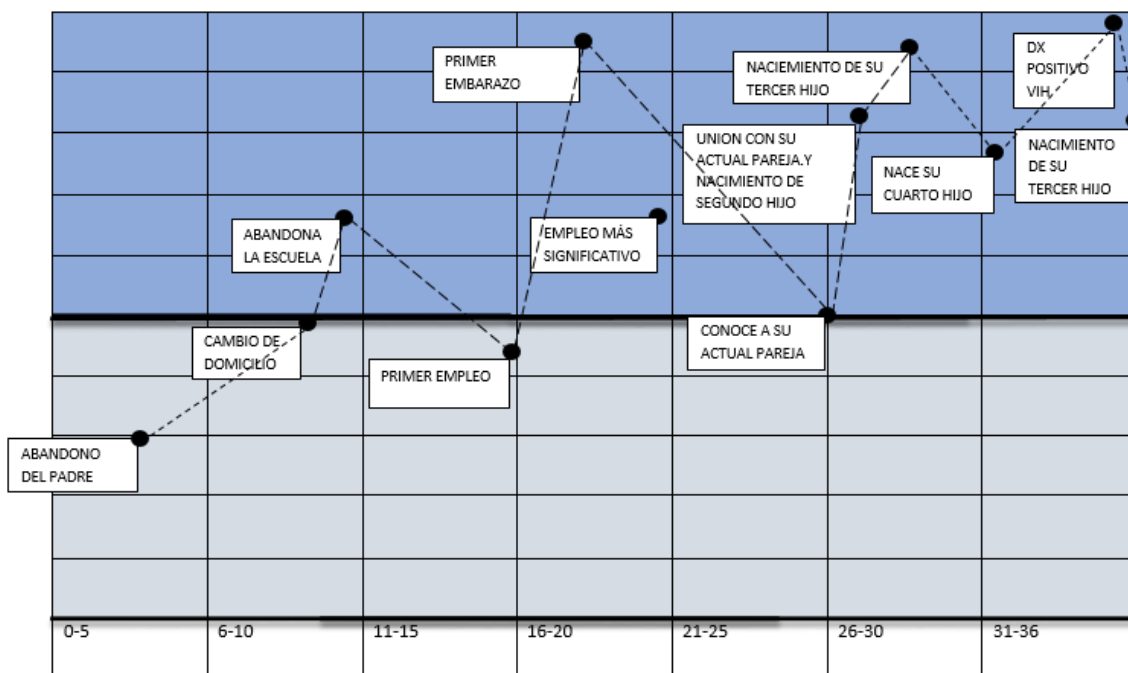
Presente, actualmente ella se define como una persona trabajadora, tranquila y alegre, indica que su momento preferido del día son las mañanas ya que son frescas y le permiten organiza sus actividades, su color preferido es el rojo, ya que se siente alegre, tranquila y segura, le gusta escuchar música y ver películas, sin embargo, no tiene ningún cantautor favorito. Refiere que su época favorita del año es navidad, debido a la convivencia y unión familiar, su comida favorita es el espagueti, recuerdo de su infancia, y lo que más disfruta del día es la convivencia con hijos y pasar tiempo en familia realizando diversas actividades, etapa que considera agradable.

Sin embargo, actualmente su dinámica familiar presenta transformaciones por el diagnostico médico que le fue notificado, lo que ha originado en ella problemas emocionales, que le impiden hablar sobre el proceso de salud-enfermedad al que está fretando (por temor al rechazo, a la discriminación y a los comentarios y señalamientos hacia sus hijos). Derivado de esta situación comenta que presenta baja autoestima, considerando esta etapa de su vida como complicada, intentando estar bien por sus hijos, pero no puede evitar el pensar que es portadora VIH, a pesar de toda la información se

le ha brindado, pues dice no estar preparada ante la situación, a pesar de todo lo que esta viviendo se siente satisfecha por tener a sus hijos y verlos crecer, buscando en ellos la motivación que necesita para continuar viviendo.

Comentario final: Espera continuar con su tratamiento médico-rehabilitario que le permite tener una calidad de vida estable, para acompañar a sus hijos el proceso de crecimiento biopsicosocial y desarrollo académico. Teniendo como deseo, poseer una casa propia segura para sus hijos y un día en familia con todos sus integrantes de esta.

Figura 2. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación

- MAYOR INTENSIDAD
- MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que la usuaria cuenta con un índice global medio de apoyo social con 57%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 19% (nivel medio), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y comprender su situación. 10% (nivel medio) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza, alimentación y cuidado de los hijos), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 15% (nivel máximo) de apoyo en las relaciones sociales (esposo e hijos). 13% (nivel máximo) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su esposo e hijos).

Usuario 2: **María “N”**

Se trata de usuario femenina de 46 años, con estudios de educación básica (secundaria concluida y un año de enfermería), quien realiza actividades del hogar, originaria y residente del municipio de Toluca, quien tuvo una relación matrimonial por 5 años, procreando a sus 3 primeros hijos de nombres Manuel, Ana y Sofia de 30, 29 y 25 años de edad respectivamente. Además de tener la responsabilidad de la crianza y cuidado de su sobrino Pedro de 13 años.

En el año 2002 Fue diagnosticada como portadora del VIH positivo, ignorando su vía de contagio, encontrándose en etapa inicial, en espera de su nivel de carga viral contando con 26 años de edad, sin control y tratamiento alguno, en el año 2004 acude por primera vez al CAPASITS, durante este periodo se le ha brindado el acompañamiento médico, social, odontológico, psicológico y nutricional. Cree que su forma de contagio fue por una transfusión de sangre, debido a problemas de salud que presentaba, actualmente cuenta con una carga viral indetectable en la cual se ha mantenido los últimos 5 años.

Refiere que la dinámica familiar en su hogar es buena, debido que existe una comunicación abierta entre los integrantes, además que todos se apoyan, respetan los

límites y roles que han establecido dentro del núcleo familiar. Por herencia y convicción profesa la religión católica, añadiendo que no tiene ningún problema de alcoholismo o adicciones, refiere que los demás integrantes de la familia se encuentran físicamente sanos.

Durante la infancia lo que más recuerda es salir a jugar con su hermana menor, debido a que perteneció a una familia monoparental, y por lo tanto su madre tenía que trabajar para sustentar los gastos del hogar, los roles establecidos en su familia eran de acuerdo a sus edades y sus responsabilidades, su madre se dedicaba al comercio mientras se encargaba de la crianza, cuidado y manutención de ellos 3 (su hermano, ella y la menor de sus hermanas) recuerda tenía una relación estrecha con su familia materna y sobre todo con su abuela y algunas de sus tías, con quienes jugaba y compartía buenos momentos debido a que eran de su edad y en comparativa con su familia paterna nunca tuvo ninguna relación. Cuando se encontraba estudiando enfermería, decidió dejar sus estudios pues menciona que:

*“Me hubiese gustado terminar mi carrera, pero me dio vergüenza ir embarazada”*

A los 17 años tuvo su primer trabajo en una zapatería, trabajando únicamente 2 días, debido a que en su hora de comida su bebé lloraba mucho y no la dejaba volver al trabajo. A los 18 años ella concibe a su segunda hija y es por eso que comenzó a trabajar en chocolates la corona, donde duro 2 años, pero no veía a sus hijos, puesto que salía muy temprano de casa y regresaba de noche.

*“fue una etapa muy difícil, yo no veía a mis hijos, prácticamente quien los crio fue mi mamá”*

A lo largo de esta etapa menciona que terminó y regresó con su pareja varias ocasiones, derivados de la incompatibilidad de caracteres, concibiendo a su tercera hija, cuando ella

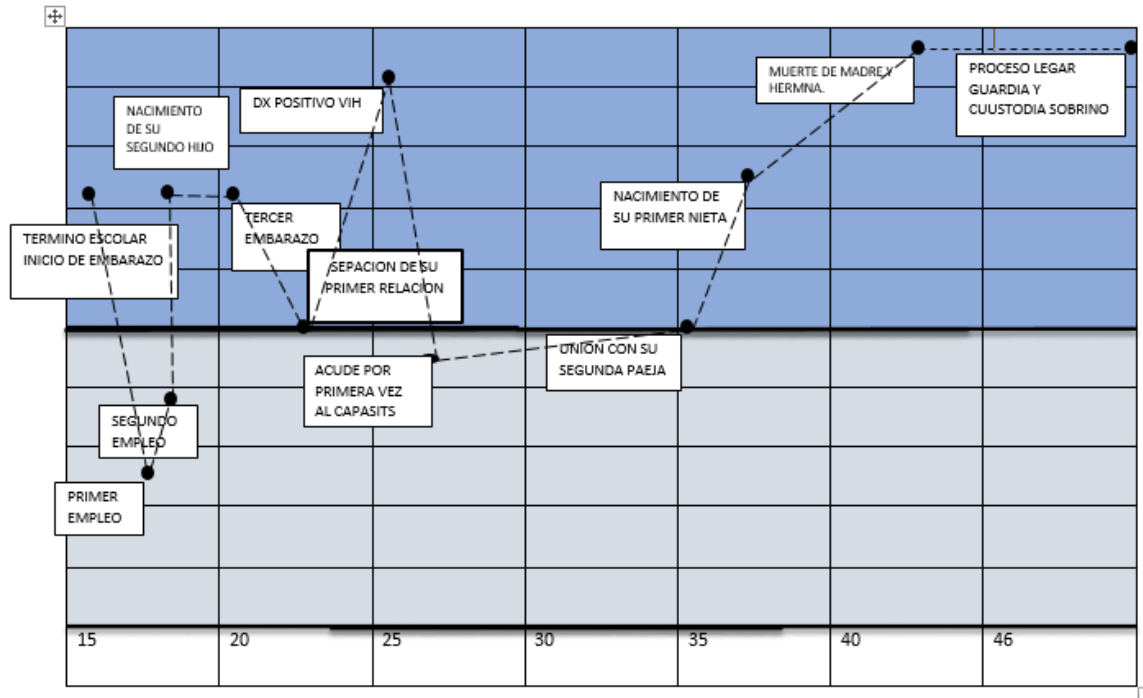
tenía 22 años, la relación con su parece fue hasta los 23 años, deciden separarse definitivamente por los conflictos familiares que tenían.

Actualmente, ella se sigue considerando como una persona de carácter fuerte, sensible, amorosa y que no le da miedo a decir lo que piensa, se describe como una persona extrovertida que le gusta vivir cada día, hoy en día su mayor motivación son sus hijos, su nieta y su sobrino, dice, son la razón más importante para vivir y seguir luchando. Refiere que ha viajado en ocasiones, sola, con familiares de acuerdo a las oportunidades que se presentan, disfruta mucho conocer y viajar y si tuviera la oportunidad se iría con toda su familia. Su momento preferido del día es por la mañana, debido a que es el primer momento que comparte con sus hijos, sus nietos y su sobrino, su color favorito es el rosa, porque le gustan los colores “vivos” y llamativos, evita ver televisión, escucha música de cualquier tipo de género, siempre y cuando sean clásicos románticos, su época preferida de año es primavera pues menciona que:

*“me gustan los tiempos de calor, a mí el frío me mata, porque padezco de los bronquios, no cambiaría nada de mi vida, pero si pudiera evitaría la enfermedad y agonía de mi hermana menor lo haría, ya que verla morir es el momento más triste que tenido, pasar en toda mi vida. Me encanta estar en la cocina y es lo que más disfruto, mi mayor virtud es la sinceridad, y mi mayor sueño es poder quedarme con la custodia de sobrino y poder tener el tiempo suficiente para poderlo sacar adelante, verlos realizados, plenos y felices. Mi día perfecto lo visualizó como un domingo familiar, donde pueda pasar toda la tarde conviviendo y disfrutando con todas las personas que considero importantes”.*



Figura 3. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación

- MAYOR INTENSIDAD
- MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que la usuaria cuenta con un índice global medio de apoyo social con 72%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 26% (nivel máximo), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación. 16% (nivel máximo) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza, alimentación y cuidado de los hijos),

cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 17% (nivel máximo) de apoyo en las relaciones sociales (esposo e hijos). 13% (nivel máximo) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su pareja e hijos).

### Usuario 3: ***Emanuel “N”***

Se trata de usuario masculino de 38 años, con estudios de educación media (carrera técnica concluida), quien es empleado por su cuenta, dedicado al negocio de la cerámica, originario del municipio de Ixtapan de la Sal y residente del municipio de Metepec ambos pertenecientes al Estado de México, actualmente viviendo en unión libre con su pareja, no tienen hijos. En el año 2021, fue diagnosticado con VIH positivo, asumiendo que la vía de contagio fue a través de transmisión sexual, se encuentra en etapa inicial con un nivel de carga viral indetectable, bajo tratamiento médico, psicológico y social.

Menciona que la dinámica familiar en su hogar es buena debido a la comunicación que tiene con su pareja, y el desempeño de roles. No profesa ninguna religión, sin embargo, por convicción se considera creyente. Sin problemas de alcoholismo ni adicciones, refiriendo que su pareja se observa físicamente sana.

Durante la infancia el usuario refiere que el mayor tiempo lo paso al cuidado de sus padres, perteneciendo a una familia nuclear extensa, conformada por papá, mamá, abuelos paternos y 3 hermanos, de los cuales él es el mayor, asumiendo el rol del hermano ejemplar, comparte que la dinámica familiar siempre fue buena y agradable ya que, al vivir en casa de la abuela, la unión familiar lo hacía sentir feliz y especial, comenta que en esta etapa su padre se dedicaba a la alfarería y que el lo apoyaba con el trabajo.

*“tenía que limitarme a salir a jugar con mis amigos o salir de la casa a vivir mi vida de niño ya que era el ejemplo de mis hermanos menores”*

La juventud, en esta etapa menciona que tenía poca libertad para socializar con las demás persona, provocando ser poco sociable, limitando sus círculos de amigos, lo cual le impedía hablar sobre su orientación sexual, recurriendo por ello a fuentes de información documental para tener más conocimiento el relación al tema y evitar así ser maltratado y rechazado.

*“Al vivir en un pueblo muy alejado y aun conservador casi no vivía en libertad debido a que me tenía que con mis parejas o debía esconder que era gay ya que no era muy bien visto”*

En el año 2021, fue diagnosticado como portador del VIH, expresando que se sintió tranquilo, debido a la información que le proporcionada por el CAPASITS, aceptando su proceso salud enfermedad, refiere que por una infidelidad de su pareja, él fue contagiado, provocándole sentimientos de enojo, tristeza, decepción y desamor hacia su pareja, el diagnóstico no causó cambios con su familia primaria, expresando que todos se volvieron más cariñosos y apegados.

*“me siento con miedo y angustia al no saber que pasara con la enfermedad, la familia presenta más cuidados conmigo”*

Presente, se considera una persona introvertida, lo que le ayuda a descascar en su trabajo y fortalecer los lazos familiares; sin embargo, menciona que el diagnóstico médico con el paso del tiempo, ha alterado su estabilidad emocional, debido a que, siente que se le acaba el tiempo y quiere realizar diversas actividades, las cuales le preocupan por no llevarlas a cabo en relación con su plan de vida. Menciona también que una de las dificultades que tuvo que enfrentar fue la situación socioeconómica.

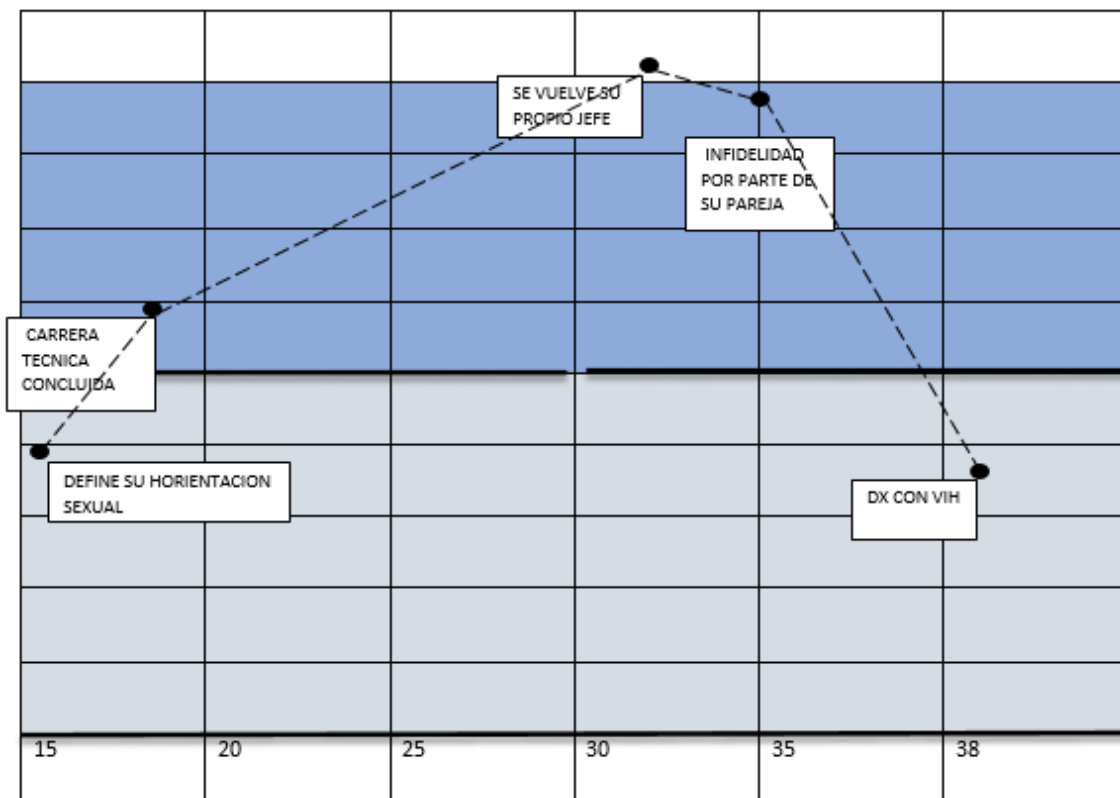
Expresa que le divierte viajar y conocer nuevas personas, de igual manera prefiere la noche ya que descansa, y su color preferido es el azul, refiriendo que le da paz y tranquilidad, así como fresca, su película favorita es Coco ya que le recuerda a su abuelita y su infancia, prefiere la época navideña por las fiestas y la unión familiar que

representa, su canción favorita es Vive Caba ya que se asemeja la letra de vivir con su proceso salud enfermedad.

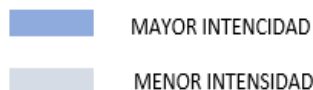
Explica que el estereotipo que tiene la gente referente a la enfermedad es por la falta de información, lo que hace que sean muy indiferentes y prejuiciosos, por ello aun no les comparte sobre su enfermedad a sus tíos, amigos o vecinos debido a que considera que habría distanciamiento

En un futuro, su sueño es tener una casa grande en la cual se pueda reunir toda la familia, no cambiaría nada de lo vivido ya que considera que todo es un aprendizaje, siendo así que un día perfecto para el sería estar acostado viendo Netflix.

Figura 4. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación



En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que el usuario cuenta con un índice global medio de apoyo social con 78%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 29% (nivel máximo), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y comprender su situación. 18% (nivel máximo) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza y alimentación), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 17% (nivel máximo) de apoyo en las relaciones sociales. 14% (nivel máximo) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su familia y pareja).

#### Usuario 4: **Gabriel “N”**

Se trata de usuario masculino de 59 años, con estudios de educación básica (segundo de primaria), quien realiza actividades de albañilería, originario de la alcaldía Cuauhtémoc Ciudad de México y residente del municipio de Toluca Estado de México, a la edad de 16 años se casó y a los 17 años se convirtió en padre, tiene 3 hijas Selene, Erika y Judith, en el año 2006 fue diagnosticado con VIH positivo, ignorando su forma de contagio, teniendo un nivel de carga viral indetectable, bajo tratamiento médico.

El usuario menciona que la dinámica familiar en su hogar es buena y abierta entre los integrantes, la distribución de roles y límites no es tan marcada debido a que solamente vive con su madre. Por herencia y convicción profesa la religión católica, sin problemas de alcoholismo ni adicciones, refiere que su madre se encuentra físicamente sana.

Durante su infancia, refiere que la paso al cuidado de su madre y padre tuvieron algunas carencias económicas y materiales, sin embargo, retoma que el cariño y la convivencia fue buena, pertenece a una familia nuclear conformada por 9 hermanos de los cuales 4 son hombres y 5 son mujeres ocupando el 4 lugar entre ellos, de dedicando a actividades como el hogar y la construcción misma que a los 12 años comenzó como parte de su vida laboral independiente, a la edad de 14 años toda su familia se muda a vivir al municipio de Toluca, menciona que no recuerda mucho de esa época, solo que con el paso del tiempo sus hermanos mayores fueron conociendo a sus parejas y se fueron distanciando debido a que se casaron.

La juventud, esta etapa la recuerda agradable y plena ya que conoció a su pareja con la cual se juntó a los 16 años debido a que su mujer se embarazó, a la edad de 20 años se casó con la misma persona teniendo así a su tercera hija, el recuerdo más feliz que tiene y lo que más recuerda de ese momento fue cuando fue padre por primera vez de sus gemelas, las cuales se le hacían algo complicado porque era ser padre primerizo al doble

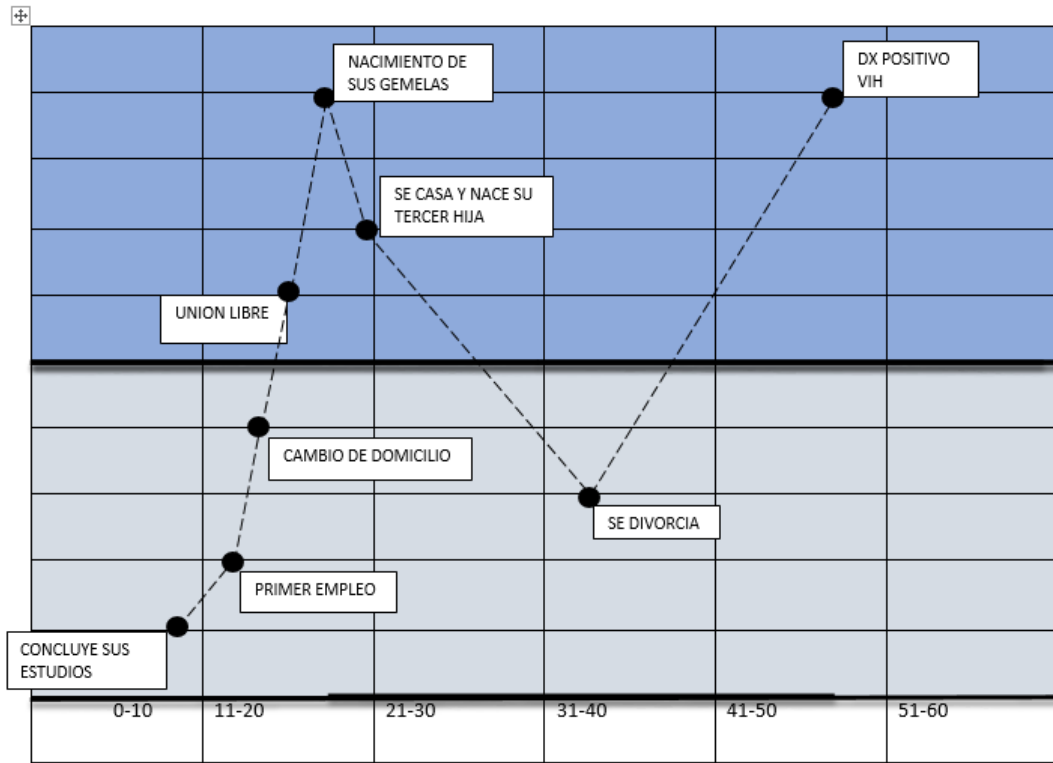
*“recuerdo que cuando las conocí tenía que darles de comer o cargarlas y debía tener a una en cada brazo, poniéndome nervioso y no sabía que hacer”*

De igual manera recuerda con gratitud un trabajo que tuvo en una fábrica, el cual le permitió disfrutar y mantener a su familia. A la edad de 32 años se divorció perdiendo así vinculo y contacto estrecho con sus hijas.

Presente, actualmente el se considera una persona sociable, ocupada y trabajadora, responsable hacia su madre ya que el vive con ella y ve por la misma, siendo el bienestar de la señora lo más importante de su vida hasta ahora, siendo el mismo la persona que se da ánimos para continuar día con día. Comenta que la mejor parte del día es la noche ya que le permite descansar, le gusta el color amarillo, se siente tranquilo y siente que lo calma, le gusta más el mes de octubre ya que siente que el año comienza a calmarse y a sentirse relajado, trata de vivir un día a la vez con trabajo y relajado.

Espera que, en un futuro primero que nada espera llegar a el y vivir lo que tenga que dar, dando lo mejor de sí, viviendo como hasta ahora, no se arrepiente de nada de lo que vivió, considera que todo fue un aprendizaje ya que comenzó bien y en su momento fue bueno, espera dejar fluir todo a que la vida lo sorprenda, aprendió a vivir un día a la vez.

Figura 5. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la investigación

- MAYOR INTENSIDAD
- MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que el usuario cuenta con un índice global medio de apoyo social con 33%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 19% (nivel medio), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación. 8% (nivel medio) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza y alimentación), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 4% (nivel mínimo) de apoyo en las relaciones sociales (hijos). 5% (nivel medio) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su familia).



Usuario 5: **Samuel “N”**

Se trata de usuario masculino de 20 años, estudiante de educación media superior, y actualmente se desempeña como ayudante en una tienda de abarrotes propiedad de la familiar, originario y residente del municipio de Ixtlahuaca en el Estado de México, quien fue diagnosticado con VIH positivo en el año 2022, refiriendo que la vía de contagio fue a través de transmisión sexual, se encuentra en etapa inicial con un nivel de carga viral indetectable, bajo tratamiento médico, psicológico y social.

El usuario integrante de una familia nuclear, menciona que la dinámica familiar en su hogar es buena, en ocasiones con alteraciones en la comunicación entre madre y hermanos, sin embargo, con su papá la comunicación es fluida, la distribución de roles y límites son adecuados, por herencia y convicción profesan la religión cristiana, sin problemas de alcoholismo ni adicciones, refiriendo que los demás integrantes de su familia se encuentran físicamente sanos.

Refiere que su infancia, la recuerda feliz y plena ya que le gustaba jugar con sus amigos, recuerda a sus padres los cuales eran estrictos porque no lo dejaban salir a jugar y la relación familiar con los abuelos maternos siempre fue de rechazo, sin embargo, con los abuelos paternos no existía una unión familiar estrecha, pero se tenía un mejor vínculo, a la edad de 5 años comenzó a trabajar como ayudante en un negocio de maquila de ropa propiedad de sus padres, cuando se le pregunta como ¿fue tu situación académica en la primaria?.

*“ prefiero no hablar sobre mi época de estudiante de la primaria”*

La etapa formativa de la secundaria la considera la mejor hasta ahora, debido a que recibió mayor libertad y confianza por parte de sus padres, además de generar lazos de amistad con sus amigos, a la edad de 16 años, se presentaron conflictos en la dinámica familiar, decidiendo dejar la casa de sus padres, e irse a vivir con su tía Gabriela “N”

generando un vinculo familiar afectivo, el cual duró 3 años debido al fallecimiento de su tía, viendose en la necesidad de retornar a su nucleo familiar de origen.

Actualmente se considera una persona introvertida, tímida, optimista y le gusta luchar para alcanzar sus metas en su vida personal, ocasionamente presenta problemas ansiedad, lo cual afecta su estado de salud, el apoyo que ha recibido durante este proceso es por parte de sus amigos que identifico a traves facebook como son los grupos de autoayuda, es decir, personas que comparten el mismo padecimiento. Por parte de su familia primaria la persona que le proporciona apoyo (moral, económico, social) es su papá en este proceso de inicio al tratamiento, a demás refiere que participa en reuniones de tipo religioso, debido a que le genera sentido de protección y paz, para continuar con su tratamiento que le permita disfrutar las oportunidades que se le presentan en la vida. Considera que el mejor momento del día para él es la noche, porque le permite reflexionar sobre el desarrollo de las actividades de la vida diaria y laborales, para desarrollarlas de una forma más conveniente en el día a día. Refiere que el color azul es su favorito el cual le transmite tranquilidad, aunque en ocasiones le refleja tristeza. Le gusta el cine debido a que el mundo de fantasia lo transporta a un lugar mejor, menciona que:

*“ no hay malos momentos siempre hay algo más allá de eso, enseñadote a no tener miedo y comenzar a vivir”*

Comenta que le gusta la celebridad del día de muertos, porque el significado de la muerte lo motiva a vivir día a día, enseñándole a superar el miedo, y dice:

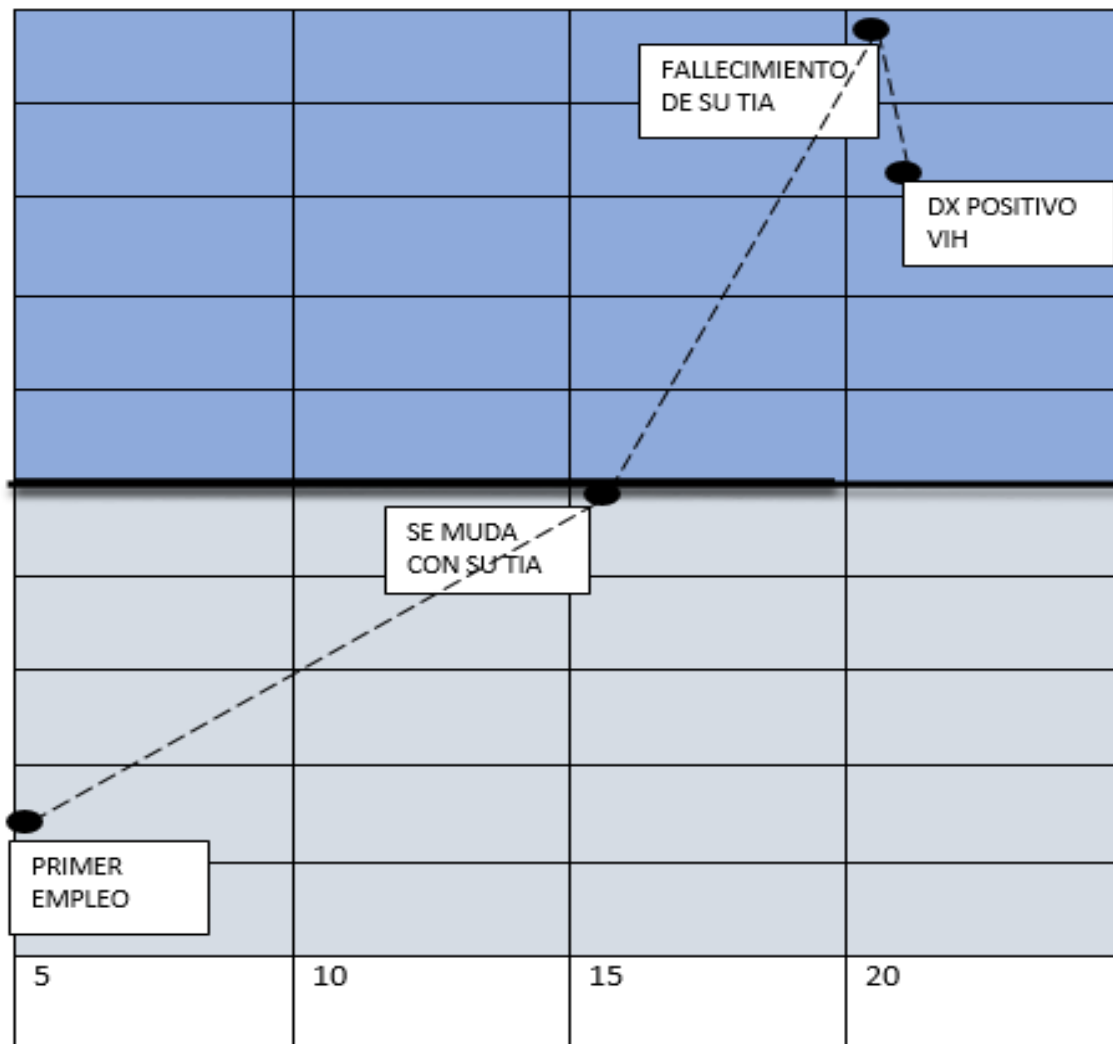
*“no dejes para mañana lo que puedes hacer hoy”*

Sin embargo, el mes de diciembre lo interpreta como el fin de una era, y el comienzo de nuevas oportunidades y experiencias, su comida favorita es el mole, porque le trae recuerdos de la convivencia familiar con sus abuelos, padres, hermano, tíos y primos. Se siente satisfecho en esta etapa de la vida, porque conoció a personas que le proporcionan apoyo emocional y lo motivan para que no abandone el tratamiento.

Espera en un futuro demostrarles a sus padres que el dinero no es la felicidad, si no la verdadera felicidad, es la convivencia familiar. Su motivación es seguir viviendo para en un futuro formar una familia, y contar con una situación socioeconómica estable, que le permita mejorar su estilo y calidad de vida, siendo, otra de sus metas es lograr cambio en la perspectiva que tiene su familia en relación con la vida y el trabajo. Refiere que:

*“su mejor día sería despertar en otro lugar, que no sea su casa, relajarse fuera del contexto familiar.”*

Figura 6. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



MAYOR INTENSIDAD  
 MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que el usuario cuenta con un índice global medio de apoyo social con 53%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 16% (nivel medio), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación.

16% (nivel máximo) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza y alimentación), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 9% (nivel medio) de apoyo en las relaciones sociales (padres y amigos). 12% (nivel máximo) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su familia).

### ***Usuario 6. Josué “N”***

Se trata de usuario masculino de 34 años, con estudios de educación media superior (carrera técnica concluida), quien se desempeña como chef encargado de un comedor industrial, originario y vecino del municipio de Zinacantepec, perteneciente al Estado de México, en el año 2012 fue diagnosticado con VIH positivo, asumiendo que la vía de contagio fue a través de transmisión sexual, con un nivel de carga viral indetectable, bajo tratamiento médico, psicológico y social.

El usuario menciona que la dinámica familiar en su hogar es buena debido a que la comunicación es abierta con su pareja, la distribución de roles y límites son acordes. Por herencia y convicción profesa la religión católica, sin problemas de alcoholismo ni adicciones, refiriendo que su pareja se observa físicamente sana.

Durante su infancia el usuario refiere que paso el mayor tiempo al cuidado de su familia primaria, padre era empleado de un taller mecánico, su mamá a las actividades del hogar, integrante de familia nuclear conformada por 5 hermanos 3 del género masculino y 2 femenino, refiere que en esta etapa de su vida la dinámica familiar era complicada debido al comportamiento (machista), por lo tanto, había temas de los cuales no se podía hablar, complicando así la comunicación entre ambos, lo que permitió fortalecer la relación familiar con su mamá, ayudándolo los fines de semana los fines de semana en el cuidado y crianza de sus hermanos.

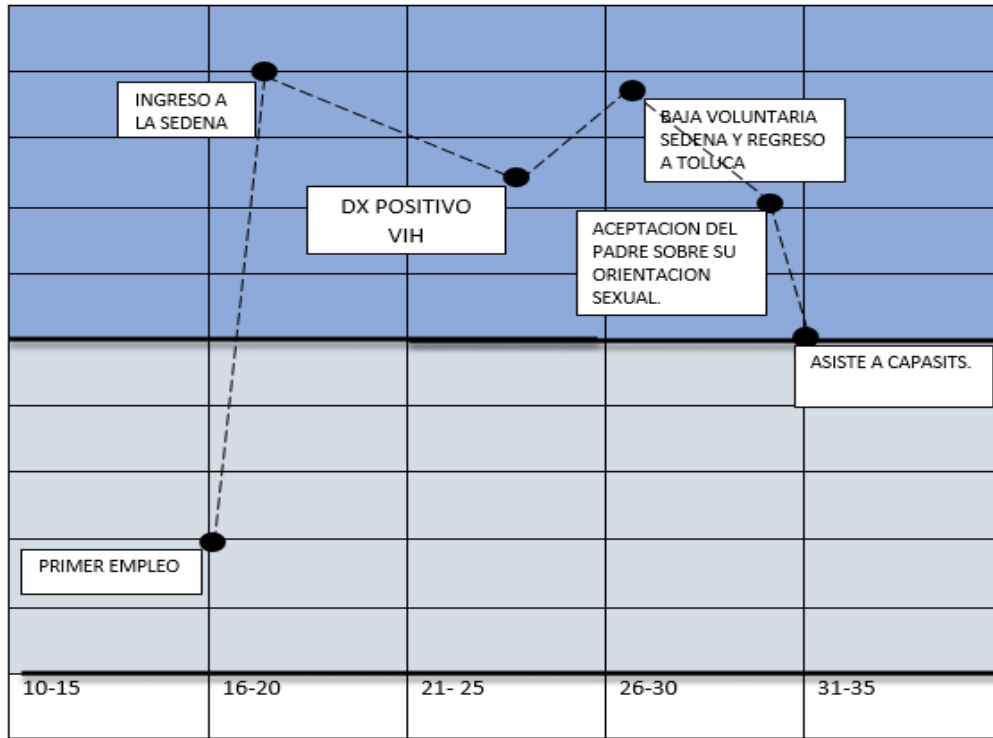
La juventud, en esta etapa comenzo a trabajar a la edad de 16 años, en el taller mecanico que laboraba su papá, siendo responsables de las actividades asignadas, lo cual permitió que el propietario de dicho taller le ofreciera empleo en fines semana como vendedor de ropa en un mercado, posteriormente ingresa a los 18 años a la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), con categoría de cadete, a los 20 años se realizo la prueba VIH en CAPASITS Naucalpan en donde el resultado fue positivo, sin recibir tratamiento alguno por iniciativa propia, a los 24 años inicia tratamiento medico-rehabilitatorio en el CAPASITS Toluca, a los 27 años menciona que sus actividades dentro de SEDENA se volvieron rutinarias, lo que originó solicitar su baja voluntaria, situación que no fue del agrado de su padre, por lo que le dijo:

*“la disciplina del ejercito no te ayudado a ser un macho, sin embargo, tiempo despues acepto mi orientación sexual”*

A la edad de 28 años, ingresa a trabajar en empresa denominada Grupo Filoa, la cual lo discrimino por ser portador de VIH, situación que origino cambios en su dinamica familiar primaria al enterarse que era portador, evitando que sus parientes cercanos se enteren de la situacion de salud que actualmente presenta, por temor a ser rechazado.

Presente, actualmente se considera una persona extrovertida amable y alegre, indica que el momento del día que más prefiere es durante la mañana- tarde ya que le permite realizar más cosas, ir a más lugares y socializar dentro y fuera del trabajo, su color preferido es el rojo, ya que le trasmite tranquilidad y paz. Refiere que su epoca favorita del año es diciembre, mes donde la familia suele estar más unida, la canción con la que se siente identificado es la de “todo cambio” de Camila ya que le recuerda cuando le dijeron que era portador, considerando que a partir de ese momento su vida dio un giro radical, a pesar del diagnostico medico, no cambiaría algún aspecto de su vida, le gusta vivir el día a día ya que aprende cosas nuevas. Espera en un futuro, tomar cursos de cocina molecular, le gustaría ser parte de un importante restaurant, siendo asi que su día perfecto sería un domingo en el cual despierte, desayune, salga y regrese a ver una película para posteriormente descansar.

Figura 7. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



MAYOR INTENSIDAD  
 MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que el usuario cuenta con un índice global medio de apoyo social con 60%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 20% (nivel medio), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación. 15% (nivel máximo) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza y alimentación), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 14% (nivel máximo) de apoyo en las relaciones sociales. 11% (nivel máximo) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su familia).

## Usuario 7. Arturo “N”

Se trata de un usuario masculino de 48 años, con estudios de posgrado, (Doctorado), quien ejerce su profesión de Abogado, originario la ciudad de México y residente del municipio de Toluca de Lerdo, actualmente soltero sin hijos. En el año 2006, fue diagnosticado con VIH positivo asumiendo que la vía de contagio fue por transmisión sexual, encontrándose en etapa inicial con un nivel de carga viral indetectable, bajo tratamiento medico. Menciona que vive con su mascota, por herencia y convicción profesa la religión católica sin problemas de alcoholismo, ni adicciones.

Durante la infancia el usuario recuerda con agrado las fiestas decembrinas por la convivencia familiar que existía con su familia, así como sus cumpleaños, por las piñatas, dulces y recibir regalos, compartiendo estos momentos con sus amigos, mencionando que:

*”seria presuntuoso de mi parte decir que era una de las personitas que tenía, un poquito más de dinero en el edificio, entonces en mi cumpleaños, pues todos los niños cercanos al edificio iban, ellos les gustaba y a mi me gustaba más”*

En esta etapa su tipología familiar era monoparental (madre-abuela), comenta que vivió un en un edificio donde la gente era muy amable y tranquila, durante su etapa escolar aprendió ser perfeccionista en sus trabajos, se considera una persona extrovertida, pues, aunque su círculo de amigos cercano eran los niños aplicados y de buenas notas.

La juventud, en esta etapa comenta que comenzó a decidir que rumbo tomar y a formar su carácter, debido a que ya sabía que quería ser abogado, siendo lo que más marco esta etapa su examen profesional y su tesis ya que le causo mucha satisfacción el haberla concluido.



Su primer empleo fue a los 25 años como pasante de la licenciatura dentro de un despacho de abogados, donde aprendió muchas cosas y se dio cuenta que la carrera no era fácil y que no siempre es como la pintan, lo que mayor satisfacción le dejó ese trabajo fue conocer a muy buenos abogados y aprender más sobre derecho penal.

Recuerda como su momento más triste la muerte de su madre y de su abuela, pues él era joven, pero le quedó como aprendizaje el ser constante conforme a sus objetivos, ser feliz cada día y no esperar para disfrutarlo después, sino ahora. Pues nos comparte un momento con su mamá donde le decía:

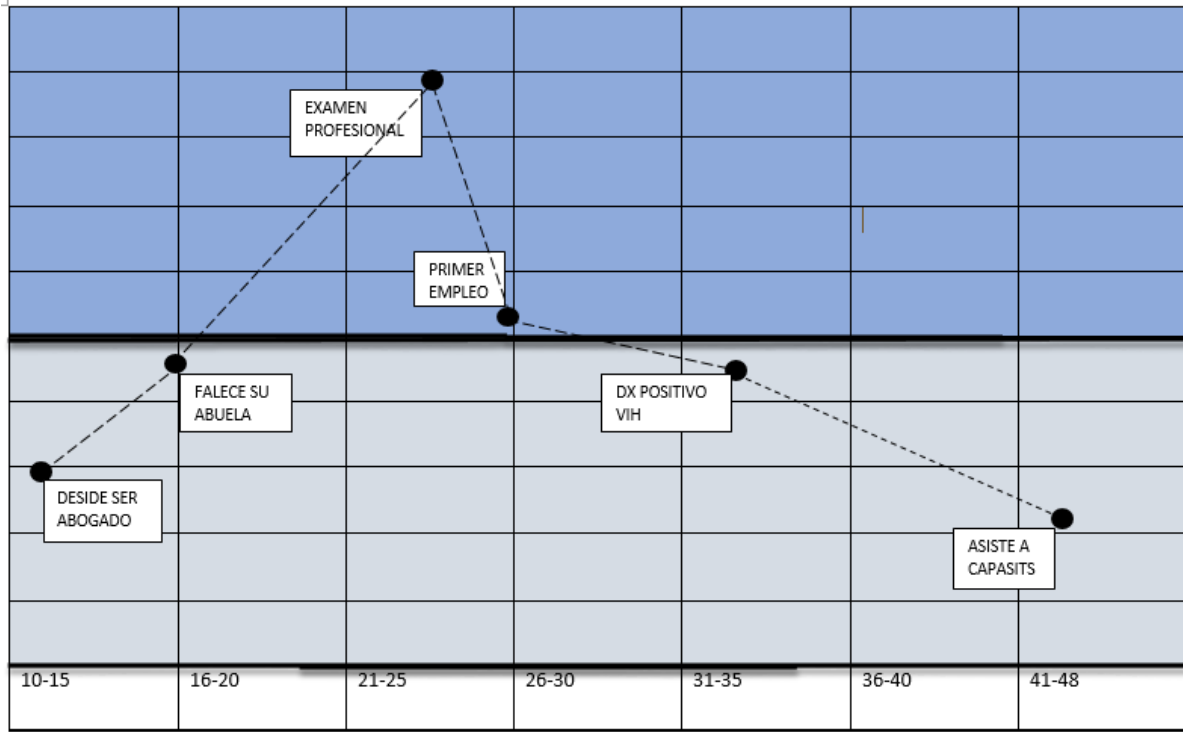
*“...esta camisa y este pantalón me lo voy a poner cuando tenga una fiesta y ella me decía, no te lo pongas para una fiesta, pónitelo mañana, por que mañana es una fiesta y si te lo quieres poner todos los días pónitelo, no esperes que haya un acontecimiento para hacerlo...”*

Actualmente considera que tiene una vida estable y su mayor motivación es el mismo y su mascota, ha viajado y conocido varios estados del país por estudios y por otras razones, lo que más le gusta de viajar es conocer gente amable y sencilla. Su momento preferido del día es durante la noche por que ya está más relajado, tranquilo y a gusto puesto que no hay tanto ruido y puede estar trabajando, tomando café, conviviendo con su mascota y nadie lo molesta, sus colores favoritos son el azul, el negro y el blanco, porque se siente bien al vestir con ellos. Le gustan las películas de terror, de ciencia ficción y le gustan muy poco las películas de romance, su película favorita es “cartas a Julieta” porque le gusta el mensaje que ofrece la película, su época preferida del año es noviembre, pues le parece que son días muy coloridos, le gustan los disfraces, las tradiciones mexicanas, los olores e ir a eventos que hablen sobre la cultura o las costumbres, su canción preferida es la de “cien años de Pedro Infante”, su comida favorita es el mole pues le recuerda a su cultura de su abuela, su olor preferido es el jazmín pues le parece un olor muy fresco.

Nos comparte que si pudiera cambiar algo de su vida sería vivir en otro lugar con su mamá, a partir de ahí, no cambiaría nada más pues se siente satisfecho con la vida que

tiene y lo que ha logrado, puesto que de todos los errores se aprende, disfruta pasar tiempo con sus amigos, tomar café, visitar museos acompañado de un amigo, lo que más le gusta de él mismo es su carácter, su forma de vestir y su físico, actualmente su vida es estable en todos los sentidos, se siente muy satisfecho por su carrera, una meta o en sueño es encontrar a un buen chico y casarse, en un futuro se visualiza teniendo un despacho más amplio y con más gente, su día perfecto sería un día lluvioso en domingo con sus amigos planeado un viaje próximo a la playa.

Figura 8. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



MAYOR INTENSIDAD  
 MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que la usuaria cuenta con un índice global mínimo de apoyo social con 27%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 11% (nivel medio), cuenta con pocos amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación. 4% (nivel mínimo) de apoyo material, no cuenta con familiares y amigos que le proporcionen apoyo (acompañamiento) para su atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza, alimentación y el cuidado de su perro). 8% (nivel medio) de apoyo en las relaciones sociales proporcionada por amigos. 3% (nivel mínimo) apoyo efectivo (no recibe muestras de cariño y afecto de personas, cercanas, solo convive con su mascota).

### **Usuario 8. Berenice “N”**

Se trata de usuaria femenina de 51 años, con estudios de educación básica (segundo de primaria), quien es ama de casa, originaria y vecina del municipio de Tejupilco, perteneciente al Estado de México, viviendo en unión libre con Pedro “N”, padre de sus 4 hijas, en el año 2022 fue diagnosticada con VIH positivo, asumiendo que la vía de contagio fue a través de transfusión sanguínea, se encuentra en etapa inicial en espera de su nivel de carga viral, bajo tratamiento médico, psicológico y social.

La usuaria menciona que la dinámica familiar en su hogar es establece con sus hijas, debido a que existe una buena comunicación, la distribución de roles y límites son acordes, por herencia profesa la religión católica, sin problemas de alcoholismo ni adicciones. refiriendo que su pareja se encuentra físicamente sana, sin embargo, en la relación conyugal era distante, debido a que su esposo se encuentra radicando y trabajando en Estados Unidos de Norte América, partir del diagnóstico médico se fortaleció la relación conyugal.

Durante la infancia la recuerda buena, sin embargo, considera que no vivió la etapa como debía ser ya que siempre estuvo a cargo de responsabilidades del hogar como hacer limpieza, de comer, cuidar a sus hermanos, por mencionar algunas. En esta etapa fue integrante de una familia nuclear conformada por papá, mamá y hermanos, 3 hombres y 4 mujeres, recuerda que la mayor parte de su niñez la paso en Cutzamala Guerrero, iniciando su actividad laboral a los 9 años como empleada doméstica, a los presencio la muerte de su padre a consecuencia de un paro cardíaco, situación por la cual retornan al municipio de Tejupilco, a partir este suceso, su mamá establece una nueva relación conyugal, originando descuido hacia ella y sus hermanos:

*“mamá nos negaba la comida y nos mantenía encerrados, yo me salía y me arriesgaba a ir con la vecina a que nos regalara un taco para mí y mis hermanos para comer”*

Juventud, en esta etapa refiere que le complacía comprarse sus muñecas y juguetes que le hicieron falta durante su niñez, lo que no hizo en su infancia lo hizo con sus hijas, a la edad de 16 años ella se casó con Pedro “N” padres de sus hijas, recuerda con cariño a las personas con las que trabajaba ya que le mostraban afecto y la trataban bien, el momento más difícil fue cuando Pedro “N” las abandono para irse a vivir y trabajar en EU, en esos momentos no contaba con el apoyo de su mama, debido a la nueva relación conyugal, recuerda ese momento con mucho dolor y rencor.

Presente, menciona que en la actualidad a partir de la enfermedad presenta limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y del hogar, a pesar de ser un usuario portador positivo reciente se siente tranquila al saber que es una enfermedad que tiene medicamento para poder estar controlada, se siente agradecida por tener el apoyo incondicional de su hija menor y su hermana mayor, se alegra de ser ella la portadora y no otro integrante de su familia, considera que no comentaría su proceso salud enfermedad con sus vecinos ya que son personas conservadoras, no le gustaria sufrir de discriminación o rechazo hacia o algún integrante de su familia. Su hija menor la motiva a seguir su tratamiento, se refugia mucho en Dios, menciona que le da la fortaleza para continuar, refiere que le dio depresión y se sintió muy mal debido a un comentario que le realizo su hija mayor.

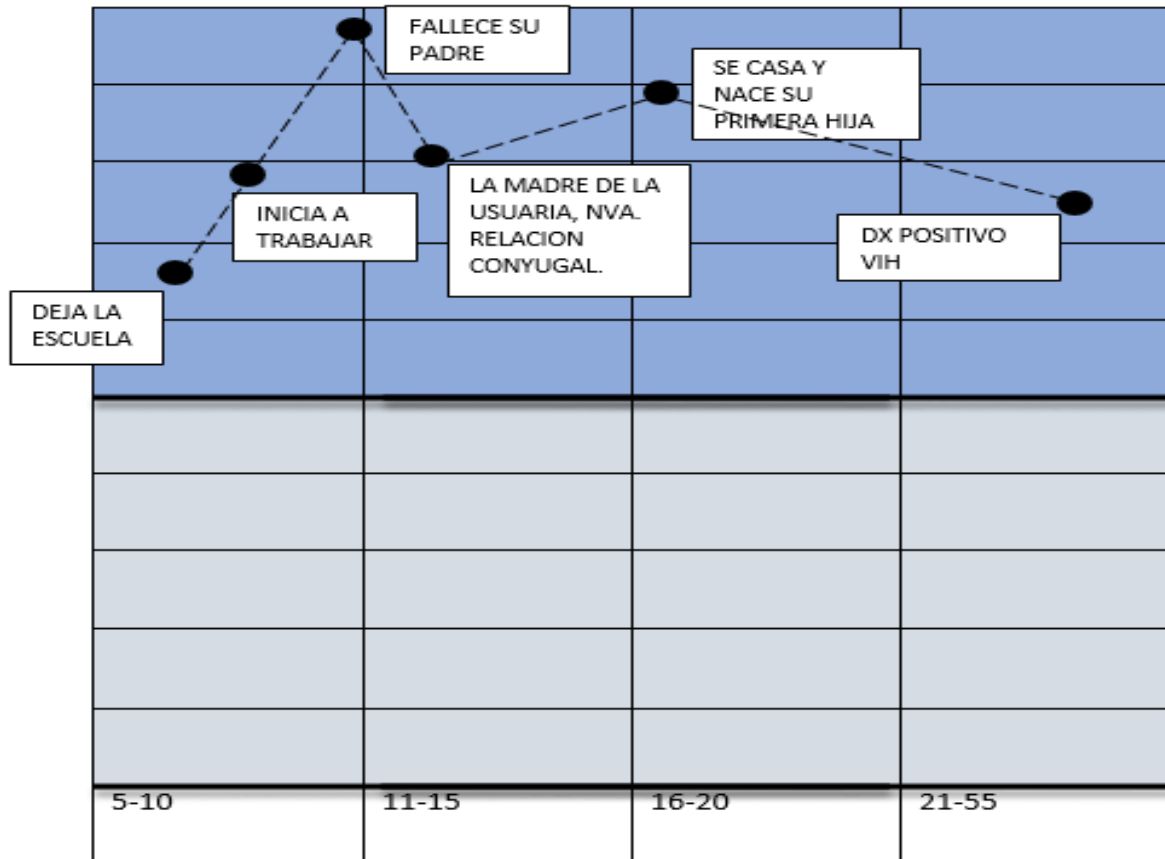
*“pareces niña de África toda flaca y prieta, me dio mucho sentir el saber que como es posible que mi propia hija viene a criticarme en lugar de apoyarme, sabiendo que no estoy así porque quiero si no por la enfermedad que tengo, estoy muy sentida. Saliendo de la clínica y recibir estos comentarios mejor le dije que si venía a pelear se retirara ya que no sabía cómo me sentía y solo venía a hacerme sentir mal”*

Menciona que tiene muchas ganas de vivir y vacacionar, conocer lugares como Cuernavaca, Acapulco, Puerto Vallarta entre otros, la mejor parte del día que disfruta es la mañana ya que esta más relajado, le gusta y llama mucho la atención el color rojo ya que le provoca alegría, actualmente no puede escuchar música porque le irrita pero

menciona que le gusta mucho la canción de entre copa y copa de Vicente Fernández, ya que le recuerda a su infancia, la comida que le gusta mucho y le hace recordar cuando sus hijas estaban pequeñas es pollo en jitomate, ya que a pesar de las dificultades que atravesaba en ese entonces eran momentos felices de unión familiar en este mismo sentido le gusta cuando llueve y huele a tierra mojada. Le gusta su forma de ser y que a pesar de todo es una persona feliz y tranquila, aunque se siente inútil al saber que ahora no puede hacer nada, pero agradecida con Dios por darle una segunda oportunidad de vivir.

En un futuro desea estar bien para poder trabajar y seguir con sus actividades cotidianas del día a día, ya que siente que el estar encerrada la enferma más, no le gusta depender de nada ni nadie, se siente satisfecha de su vida y no desea cambiar nada. Sus expectativas de vida son seguir echándole ganas sin esperar nada solo vivir, su día perfecto sería despertar y tener el apoyo de todas sus hijas y nietos, un día sin conflictos familiares.

Figura 9. Representación grafica de acontecimiento importantes del usuario: Infancia, Juventud, Presente y futuro.



MAYOR INTENSIDAD  
 MENOR INTENSIDAD

En relación con las redes sociales de apoyo, se determina que la usuaria cuenta con un índice global medio de apoyo social con 53%, distribuido de la siguiente forma: apoyo emocional 16% (nivel medio), cuenta con familiares y amigos con quienes puede compartir sus problemas y temores más íntimos, recibir consejos y compren su situación. 19% (nivel máximo) de apoyo material, relacionado con la atención médica y desarrollo en las actividades del hogar (limpieza y alimentación), cuando recibe indicaciones de reposo derivado de la enfermedad. 11% (nivel máximo) de apoyo en las relaciones

*sociales (hijos, hermana y nietos). 7% (nivel medio) apoyo efectivo (muestras de cariño y afecto de su familia).*



## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación al perfil sociodemográficos de los usuarios se ubicaron en un rango de edad de 30 a 40 años, lo cual, permite que tengan una mayor probabilidad de vida, debido a que tienen mayor participación para el diagnóstico oportuno, tratamiento farmacológico y medidas de prevención, debido a que se ubican en una etapa de la vida productiva que fortalece su estado de salud, económico y social, información que se relaciona con datos emitidos por Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018), en la noticia titulada impacto del sida sobre la población activa.

Los usuarios con VIH-SIDA que fueron objeto de estudio presentaron trastornos de la personalidad, y de la conducta (depresión, ansiedad y baja autoestima), los cuales intervienen en la forma de relacionarse con la familia como red social próxima y con otros entornos como sociales y laborales, datos que coinciden con Lopera Medina (2009), en la investigación titulada impacto social y económico del VIH en individuos y familias de Bogotá.

En el contexto social los usuarios con VIH-SIDA presenta repercusiones de tipo sociofamiliar derivado del apoyo que requieren para su tratamiento, siendo la más frecuente las transformaciones familiares, por ejemplo; cuando uno de los padres fallece a consecuencia de esta enfermedad, los hijos menores llegan a cuidarse y cubrir sus necesidades básicas ellos mismos (Asbjord, 2006).

La intervención del trabajador social requiere de procesos de capacitación y actualización en aspectos teóricos, metodológicos del método de trabajo social individualizado, propuesta que se relaciona con los aportes de Labra (2011), debido a que la:

La profesión del Trabajo Social, no ha estado ausente en esta problemática y desde sus intervenciones en los medios hospitalarios pasando por la intervención individual, de grupo a la intervención colectiva y la investigación social, ha colocado al Trabajo Social en una de las primeras profesiones en interesarse en las personas que han contraído la infección del VIH. En sus inicios el Trabajo Social se interesa en la intervención individual y en las personas cercanas y/o

familiares. Con el tiempo un nuevo cuerpo de conocimientos basados en aspectos médicos, psicológicos y sociales de las personas infectadas de VIH aparece (pp. 49-50).

## CONCLUSIONES

1. Los usuarios portadores de VIH/SIDA se enfrentan a múltiples problemáticas biopsicosociales que pueden repercutir en su salud y en el manejo del tratamiento farmacológico al que son sometidos, retomando que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, s.f, párr.1), por lo cual, que el tratamiento rehabilitatorio sufre alteraciones, en las funciones:

- Biológicas: desconocen la vía de contagio y las repercusiones de tipo físico al que se enfrentan, así como los efectos secundarios del tratamiento farmacológico como es la vulnerabilidad ante otras afecciones que puedan empeorar su diagnóstico médico.
- Psicológicas: trastornos de la personalidad, y de la conducta (depresión, ansiedad y baja autoestima).
- Sociales: cambios en la dinámica familiar, falta de comunicación, establecimiento de roles, cuidado y crianza de los hijos, situación socioeconómica, discriminación y abandono o rechazo social.

- Se observa que los usuarios carecen de redes sociales de apoyo, lo cual limita el tratamiento.
  - La falta de redes sociales de apoyo (familiares y no familiares, institucionales y apoyos gubernamentales), provoca en los usuarios el aislamiento del núcleo familiar y social, originando con ello el abandono y desapego del tratamiento médico-rehabilitación, generando repercusiones en su estado de salud.
2. En relación con el área de Trabajo Social, se observa en el manual de operación que las funciones y acciones que realiza del trabajo social son muy superficiales y limitadas, lo que impide proporcionar al usuario una atención de calidad, debido a que no se aplican en su totalidad las fases del proceso metodológica en la atención individualizada, identificando que en CAPASITS, no hay un método definido, en relación con las funciones genéricas y específicas del trabajo social como son: vinculación interinstitucional (gestión de apoyo económico o en especie con instituciones públicas, privadas o sociales) orientación, administración, educación e investigación, limitando la intervención social con los usuarios.

La situación socioeconómica es un aspecto que influye en usuarios con VIH-SIDA, pues éste conlleva gastos en relación con las necesidades básicas, como alimentación, renta de vivienda, atención médica, de educación para la familia y transporte, la cual tiene repercusiones en los usuarios, debido a que se ubican en un nivel socioeconómico “*C- medio y D+ medio bajo*” de acuerdo a los indicadores de Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, s.f., en Franco, et al., 2020).

3. En relación con el espacio físico del CAPASITS el área de trabajo social no cuenta con un espacio y mobiliario acorde para el desarrollo de sus funciones, así como la falta profesionales en la disciplinaria para la atención de los usuarios.

## SUGERENCIAS

Para dar respuesta al objetivo específico número 4 relacionado con los servicios que ofrece la institución a los usuarios con VIH- SIDA, y la situación profesional del trabajador social en su intervención , a través de las siguiente:

### ***Propuesta para fortalecer los servicios institucionales***

1. Diseñar estrategias de sensibilización e información sobre el VIH-SIDA por parte del CAPASITS, dirigidos a población cautiva y abierta, con el propósito de evitar el estigma social.
2. Implementar programas de educación de la sexualidad, más allá de los métodos anticonceptivos, retomando desde el contexto social e involucrando a niños, niñas, adolescentes, adultos y ancianos, así como a las personas con discapacidad.
3. Integrar grupos de autoayuda, para poder asesorar y brindar acompañamiento a los nuevos usuarios portadores de VIH-SIDA.
4. Lograr la integración de profesionales en el trabajo social, con aportes tanatológicos para mejorar la intervención con los usuarios y familiares VIH-SIDA en estos procesos de duelo y pérdida, durante y después de tratamiento.
5. Dotar de espacios dignos al CAPASITS por parte de la Jurisdicción Sanitaria (JS) del municipio de Toluca, con el propósito de mejorar la atención a los usuarios, así como aumentar la contratación de personal para proporcionar una atención integral de calidad y calidez.
6. Diseñar y desarrollar talleres de asesoramiento con tópicos de integración social, planificación familiar, reinserción social, entre otros, dirigidos a usuarios y familiares.
7. Proporcionar a los profesionales del trabajo social un espacio adecuado para el desarrollo de sus funciones y acciones.



8. Implementar estrategias de capacitación y actualización para los profesionales de trabajo social, para la atención de las problemáticas y necesidades sociales de los usuarios y familiares.
9. Lograr el reconocimiento de los profesionales en trabajo social del CAPASITS ante la Secretaría de Salud y la JS.
10. Promover acciones para integración social eficaz de los usuarios, tomando como referencia las redes sociales de apoyo.
11. Que las propuestas sugeridas no solo se tomen en cuenta desde un nivel institucional o jurisdiccional, sino desde un nivel de sector salud nacional o estatal.

En relación con el objetivo específico número 4 vinculado a la propuesta de propuesta de intervención profesional del trabajador social en la atención integral de usuarios diagnosticados VIH SIDA, se presente la siguiente sugerencia:

1. Capacitación y actualización para profesionales del trabajo social con los aspectos teórico, metodológicos del método de trabajo social individualizado, así como en los procesos prácticos con la finalidad de brindar una atención integral a los usuarios.

Para la propuesta de intervención profesional se retoman las funciones genéricas de acuerdo con los aportes de Sánchez (2009), siendo estas:

#### Investigación

1. Elaborar una entrevista de gabinete de primera vez y subsecuente para determinar los perfiles sociodemográficos del usuario portador de VIH-SIDA.
2. Investigar los factores socioeconómicos que inciden en el desapego al tratamiento.
3. Elaborar diagnósticos sociales con equipos multidisciplinarios para la intervención médico-rehabilitadora del usuario portador de VIH-SIDA.

4. Detectar las causas sociofamiliares que originan la falta de apego al tratamiento socio-médico de un usuario portador de VIH-SIDA.

#### Administración

1. Fortalecer programas de capacitación y actualización para el personal de trabajo social para el desempeño profesional.
2. Diseñar manuales de intervención profesional.
3. Fortalecer las funciones administrativas realizadas por los profesionales en trabajo social con los usuarios de VIH-SIDA.

#### Educación

1. Elaborar programas de prevención para población abierta y cautiva en relación con el VIH-SIDA.
2. Diseñar proyectos de integración social para usuarios con VIH-SIDA que permitan mejorar su calidad de vida y bienestar social.
3. Elaborar programas de atención multidisciplinaria para la familia y el usuario portador de VIH-SIDA.

#### Coordinación

1. Elaboración de directorios institucionales y de servicios de apoyo social.
2. Establecimiento de mecanismos de coordinación intra y extrainstitucionales.
3. Canalización de casos que demandan servicios o un determinado tratamiento social.
4. Gestión de recursos en programas sociales para adaptaciones en la vivienda.

#### Orientación

1. Canalizar al usuario a instituciones de segundo y tercer nivel de atención para tratamiento médico-rehabilitatorio específico.
2. Orientar a la familia y al usuario sobre el manejo de situaciones o sentimientos específicos (ansiedad, depresión, fallecimiento, entre otros).



3. Informar a la familia sobre los cuidados de higiene personal debe tener el lesionado medular para evitar problemas de salud (infecciones en la piel, infección en vía urinarias, entre otras).

Funciones específicas para la intervención social con usuarios con VIH-SIDA, se proponer retomar las funciones en el ámbito de la salud, que de acuerdo con Terán, (1989), tienen como objetivo: aborda el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral; es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos, por lo que su accionar se orienta a la investigación socio médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social a fin de que el usuario, la familia y la comunidad participen en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, a través de las siguientes funciones.

Tabla 2. Funciones en el área de la salud

<b><i>Funciones</i></b>	<b><i>Acciones</i></b>
Investigación	<p>Identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad.</p> <p>Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud</p> <p>Llevar a cabo investigación-evaluativa en torno a la calidad de los servicios médicos</p> <p>Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a nivel local, regional o nacional.</p> <p>Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento sociomédica.</p>

Administración	<p>Proporcionar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales.</p> <p>Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos.</p> <p>Pugnar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos.</p>
Educación	<p>Desarrollar medios preventivos de educación para la salud tanto a población cautiva como a población abierta.</p> <p>Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al usuario como a la familia ante los requerimientos del tratamiento sociomédica.</p>
Asistencia	<p>Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales</p> <p>Canalización de usuarios a otras instituciones médicas.</p> <p>Promover servicios de apoyo (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos, etc.).</p>

---

Fuente (Terán, 1989).

Para el desarrollo de las funciones mencionadas con anterioridad, se propone la aplicación del método de trabajo social individualizado:

Tabla 3. Proceso metodológico para la atención individualizada

Etapa	Técnicas	Instrumentos
Investigación	Entrevista Observación Visita Domiciliaria Fuentes colaterales	Informe Diario de Campo Guía de entrevista Familiograma Ecomapa Cuaderno de notas Estudio socioeconómico Estudio social
Diagnóstico	Análisis Interpretación Síntesis Concentración de la información	Expediente Ficha de registro Diarios de campo Nota de trabajo social
Plan Social	Programación Capacitación Implementación de Recursos Verificación de expediente	Diario de campo Bitácora de Trabajo Cronograma de actividades
Tratamiento Social	Capacitación Canalización Control Supervisión Evaluación	Expediente Notas de seguimiento Reporte de visita domiciliaria
Evaluación y cierre de caso	Verificación Seguimiento Relato	Notas de seguimiento Fichas de social Expediente

Fuente: elaboración propia

## REFERENCIAS

- Aceituno Arana, M. H. (2015). *Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. Obtenido de Tesis de Licenciatura Trabajo Social en la Elaboración del Diagnóstico: [Http://Www.Biblioteca.Usac.Edu.Gt/Tesis/15/15\\_1700.Pdf](http://www.Biblioteca.Usac.Edu.Gt/Tesis/15/15_1700.Pdf)
- Alayón, N. (1987). *Definiendo al Trabajo Social*. Argentina: LUMEN.
- Álvarez Carrasco, R. (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Scielo Perú*, 309-316.
- Ander Egg, E. (2016). *Diccionario de Trabajo Social*. Laripse.
- Aquí, N. (S.F.). Acerca del Objeto de Trabajo Social. (1-12). Recuperado de <http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000138.pdf>
- Aranda B., M. C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo socia. *REVISTA IIPSI*, 234-238.
- Arévalo Chicaiza, S., Monico González, A., Arguelles, E. (2001). VIH SIDA: una realidad en la intervención del trabajo social en salud. *Universidad De La Salle* , 3 -157.
- Arévalo Chicaiza, S., Monico González, A., y Arguelles, E. (2001). VIH SIDA: Una realidad en la intervención del trabajo social en salud. *Universidad de la Salle* , 3 -157.
- Arias Borja, N. D. (2013). Tesis: Diánamica Familia Conflictiva, repercusiones en el desarrollo psicológico de los niños del Centro Clínco. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/6493/2/TESIS%20DINAMICA%20FAMILIAR%20OFICIAL.pdf>
- Ávila Cedilo, G. J. (09 de 2018). Abordajes instrumentales para el estudio y analisis de la failia en Trabajo Social. (90). Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/teoria-de-grupos-y-trabajo-social/avila-90-trabajo-social-y-familia/11220325>

Asbford, L. (2006). cómo se ven afectadas las poblaciones por el vih y el sida. *BRIDGE*. Recuperado de <https://Revistafacso.Ucentral.CI/Index.Php/Rumbos/Article/View/149/145>

Cabeza Mejia, E., Andrade Naranjo, D., y Torres, J. (Octubre 2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. En D. A. Aguirre (Ed.). Ecuador.

Carloscogollos. (09 De 10 De 2012). *la ciencia*. Recuperado de <https://carloscogollos.wordpress.com/tag/que-son-las-disciplinas-cientificas/>

Carrasco. (2009). *metodología de investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. espe, Universidad De Las Fuerzas Armadas

Castro Escalante, G., y Gutierrez Cuevas, A. (1997). analisis de los enfoques de intervencion en trabajo social utilizados en la atencion de personas vih/sida y sus familias (basado en experiencias profesionales). *Universidad De Costa Rica*, 2-134.

Centro Nacional para la prevención y control Del VIH/SIDA. (Noviembre De 2006). *manual de organización espeífico del centro ambulatorío para la prevención y atención del sida e infecciones de transmisión sexual* . Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16841/man\\_org\\_capasits.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16841/man_org_capasits.pdf)

Centro Nacional para la prevención y control del vih y el sida. (19 de junio de 2020). *centros de atención saih y capasits*. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits>

Centro Nacional para la prevención y control del vih y el sida. (julio de 2020). *gobierno de méxico*. obtenido de centro nacional para la prevención y control del vih y el sida, blog: <https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-el-vih-informacion-basica?idiom=es>

Chadi, M. R. (2007). *Redes Sociales En El Trabajo Social*. Espacio.

Eresmamá. (S.F.). *¿Cuáles Son Las Funciones De La Familia?* Recuperado de <https://Eresmama.Com/Cuales-Son-Las-Funciones-De-La-Familia/>

Evangelista Martínez, E. (1993). *Historia del Trabajo Social en México. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Nacional Autónoma De México, México .

Evangelista Martínez, E. (2019). *Historia del Trabajo Social en México. México: Entorno Social.*

Federación Internacional De Trabajo Social. (2014). *definicion*. Recuperado de [fsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/#:~:text=el%20trabajo%20social%20es%20una,la%20liberaci%C3%B3n%20de%20las%20personas.&text=la%20siguiente%20definici%C3%B3n%20se%20puede,nivel%20nacional%20y%20%2f%20o](https://fsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/#:~:text=el%20trabajo%20social%20es%20una,la%20liberaci%C3%B3n%20de%20las%20personas.&text=la%20siguiente%20definici%C3%B3n%20se%20puede,nivel%20nacional%20y%20%2f%20o)

FIFARMA. (S.F.). *la historia de un virus: vih y sida*. Recuperado de <https://fifarma.org/es/la-historia-de-un-virus-vih-y-sida/>

Franco Alejandro, D., Urcid Velarde, S., Albarrán Jardón, E. R., y Gutiérrez Romero, M. (30 De 12 De 2020). *contexto familiar y socioeconómico de madres*. 9(18). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110299>

Galeana De La O, S. (2009). *Campos De Acción Del Trabajo Social*. En M. Sánchez Rosado, *Manual De Trabajo Social*. ENTS-UNAM.

Garay, C. (2020). *Módulo 3 Técnicas e Instrumentos de Investigación*. Recuperado de <https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20m%C3%B3dulo%20%20%20evin%20300.pdf>

García Salinero, J. (16 de 11 de 2011). *Estudios descriptivos*. Recuperado de <https://www.buenastareas.com/ensayos/Estudios-Descriptivos/3121107.html>

Gobierno De México. (S.F.). *Servicios de Salud VIH Y VHC*. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits#:~:text=el%20centro%20ambulatorio%20para%20la,transmisi%C3%B3n%20sexual%20de%20forma%20ambulatoria.>

Godínez Espinosa, Y. I. (2018). *México Patente N° 1*.

Gurdián Fernández, A. (2011). *¿Quién Es El Sujeto En La Investigación Educativa?* *Educare*, 11.

Hurtado Guapo, M., y Fernandez Falero, M. (2015). reconciliando las tipología de usuarios de internet. (u. d. hemisferios, ed.) *razón y palabra*.

INEGI. (29 De 11 De 2021). *estadísticas a proposito del día mundial de la lucha contra el vih/sida* ( 1 diciembre). Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap\\_luchavssida\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap_luchavssida_21.pdf)

Inmaculadasol.Com (2015). Nueva definición global del trabajo social. Recuperado de <https://inmaculadasol.com/2015/03/17/nueva-definicion-global-del-trabajo-social-melbourne-2014/>

Instituto de Salud del Estado de México. (2018). *Información del VIH/SIDA* Recuperado de [https://salud.edomex.gob.mx/isem/tp\\_vs\\_infvihsida#:~:text=%c2%bfqu%c3%a9%20es%20el%20vih%3f,avanzada%20se%20desarrolla%20el%20sida.](https://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_vs_infvihsida#:~:text=%c2%bfqu%c3%a9%20es%20el%20vih%3f,avanzada%20se%20desarrolla%20el%20sida.)

Instituto De Salud Del Estado De México. (2018). *Instituto de Salud del Estado de México.* (S. D. Salud, editor) Recuperado de [https://salud.edomex.gob.mx/isem/tp\\_vs\\_estadisticas](https://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_vs_estadisticas)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (29 de noviembre de 2021). *INEGI*. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap\\_luchavssida\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap_luchavssida_21.pdf)

International federation of social workers. (2020). *Definicion Global del Trabajo Social.* Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Jiménez Vielman, A. S. (2010). *La Dinámica Familiar Como Factor Desencadenante De Problemas De Adaptación En El Ambiente Escolar [Tesis De Licenciatura, Universidad De San Carlos De Guatemala]*. Repositorios Digi Usac.

Labra , O. (2011). Trabajo Social Y VIH-SIDA: Análisis De Prácticas De Intervención. *RUMBOS TS, VI(6)*.

Lopera Medina, M. M. (2009). *Tesis: Impacto social y económico del vih en individuos y familias de bogotá.* Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/observatorio\\_vih/documentos/prev](https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/observatorio_vih/documentos/prev)

[encion/promocion\\_prevencion/promocion\\_de\\_la\\_ssr/b.movilizaci%c3%b3n%20social/impacto%20socioeconomico%20vih%20familias%20bogota.pdf](#)

López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *punto cero*. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1815-02762004000100012)

Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención priksa. *revista médica sinergia.*, s.p.

Maride Ferez. (S.F.). *Algunas Propuestas Teóricas del concepto*. Recuperado de <https://trabajosocialya.mforos.com/1812496/9211805-algunas-propuestas-teoricas-del-concepto/>

Médicosfamiliares.Com. (13 De 03 De 2017). La familia como sistema: teoria general de los sistemas. obtenido de la familia como sistema: teoria general de los sistemas

Médicosfamiliares.Com. (S.F.). *Clasificación o tipología de la familia*. Recuperado de <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

Montoyan Cuervo , G. H., Zapata López, C. I., & Cardona Rave, B. N. (20202). *Diccionario especializado de Trabajo Social*. Recuperado de [https://books.google.com.co/books/about/Diccionario\\_especializado\\_de\\_trabajo\\_soc.html?id=SncOPQAACAAJ](https://books.google.com.co/books/about/Diccionario_especializado_de_trabajo_soc.html?id=SncOPQAACAAJ)

Moreno Pestaña, J. L., y Domínguez Sánchez-Pinilla, , M. (2000). Teoria de sistemas, trabajo social y bienestar. *nómada. revista crítica de ciencias sociales y jurídicas.*, Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18100118.pdf>

Mosqueda Ramírez, D., Reyes Pérez, G., Montuy Juárez, Y., Miranda De La Cruz, A., y Arcos Castillo, K. (2017). Apoyo social en personas que viven con vih. *salud, educación, sociedad y economía en la frontera sur de México*, 107 - 120.



Narajano, M. J. (Octubre De 2021). Tesis: Estrctura Organizativa Y Procesos De Atención Del Centro De Atención Psiucopedagogica Y Desarrollo Infantil, A. C. Toluca Estado De México. Obtenido De Documento PDF

OMS. (1948). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

OMS. (2017). *Preguntas Y Respuestas Sobre El VIH/SIDA*. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/71/es/#:~:text=%c2%bfcuantas%20personas%20est%c3%a1n%20infectadas%20por,causas%20relacionadas%20con%20el%20vih.>

OMS. (S/F). *Constitución De La OMS*. Recuperado De Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

OPS/OMS. (S.F.). *tuberculosis*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Organización Internacional Del Trabajo. (24 De Mayo De 2018). *El impacto del sida sobre la población activa cuesta miles de millones en pérdidas de ingresos según la OIT*. Recuperado de [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/wcms\\_630023/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/wcms_630023/lang--es/index.htm)

Organización Mundial De La Salud. (6 De Julio De 2020). *Organización Mundial De La Salud*. Recuperado de [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

Organización Mundial De La Salud. (S.F). *Organización Mundial De La Salud*. Recuperado de [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

Palomar Villena, M., & Suarez Soto, E. (1993). El M Odelo Sistemico En El Trabajo Social: Consideraciones Teóricas Y Orientaciones Prácticas . (U. D. Social, Ed.) *Revistas - Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 171- 173. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/5868>

Placencia De La Torre, J. C., & Castellanos Gutierrez, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: un estudio comparativo. *Salud y sociedad*, 1-13.

Rocas Sanz, M. (2017). *Factores Relacionados Con El Insuficiente Control de la Infección Por VIH En La Corte Española VACH*. Castellón: Universitat Jaume I.

Secretaría De Salud. (20 De Octubre De 2015). *Gobierno de México, Secreta.* Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-de-implementacion-uneme-ec>

Secretaria De Salud. (2019 ). *Direccion General de Epidemiologia.* (D. D. Transmisibles, Editor) Recuperado de : <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-historicos-vih-sida-1983-2019>

Secretaria De Salud. (2020). *Sistema De Vigilancia Epidemiologica de VIH.* (D. D. Transmisibles, Editor) Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589214/vih-sida\\_3ertrim\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589214/vih-sida_3ertrim_2020.pdf)

Secretaria De Salud. (S.F). *Centro Nacional Para La Prevención Y Control Del VIH Y El Sida Acciones Y Programas.* Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits>

SEMFYC. (S.F.). *Teeoría General De Los Sistemas Apliacada A La Familia.* Recuperado de [http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema16/herramientas10.php](http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas10.php)

Servicios De Salud. (S.F.). *Directorio De Unidades Médicas.* Recuperado de <http://evaluacion.ssm.gob.mx/directorioum2016/uneme.php#>

Tamayo y Tamayo. (1999). Serie Aprender a investigar. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod2investigacion.pdf>

Tello, N. (Sf). *Apuntes De Trabajo Social.* Recuperado de [https://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social\\_nelia-tello.pdf](https://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf)

Veras, E. (2010). Historia de vida: ¿un método para las ciencias sociales? *Cinta de moebio*, 142.

Vinaccia Alpi, S., Fernández, H., Quiceno, J., López Posada, M., y Otalvaro, C. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con vih/sida. *scielo*, 125-132.