

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGÍA
PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA
CIUDAD DE COBIJA, GESTIÓN 2023

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Autora: Univ. Talma Vaneza Padilla Camargo

Tutor: Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas.

COBIJA - PANDO – BOLIVIA

2024

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGÍA
PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA,
GESTIÓN 2023

Proyecto de Grado a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, en el Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y la Carrera de Trabajo Social.

Requisitos para optar el grado de:

Licenciada en Trabajo Social.

Por:

Univ. Talma Vaneza Padilla Camargo

Cobija - Pando - Bolivia

Este Proyecto de Grado ha sido aprobado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobado por el tribunal.

FIRMANTES:

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera.
DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

M.Sc. Ana María Ribera Meireles
TRIBUNAL

M.Sc. Marisol Monasterio Cardozo
TRIBUNAL

M. Sc. Eguy Nashalyt Tangora Zelada
TRIBUNAL

Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas.
TUTOR

Univ. Talma Vaneza Padilla Camargo
POSTULANTE

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por iluminarme cada día de mi vida y guiarme siempre al mejor camino y lograr concluir mi carrera.

A mi madre: Rosa Alejandrina Camargo Cabrera eres la mejor mamá del mundo, gracias por tu esfuerzo, tu apoyo incondicional y por la confianza que depositaste en mi mamita y por estar siempre a mi lado. Este logro es para ti madrecita.

A mi padre: Carlos Padilla Mejido gracias por ser mi padre y por tanto apoyo y comprensión, que con tus sabios consejos oriento mis pasos por el camino recto, papá este es un logro que quiero compartir contigo.

Hijo mío, te dedico este trabajo que significa la conclusión de un ciclo y el inicio de otro, uno mejor para ti y para mí. Te amo con todo mi corazón. Gracias a mi hijo por entender que, durante el desarrollo de mis estudios, fue necesario sacrificar desvelos situaciones y momentos dolorosos que a tu lado hemos vivido, para así poder completar exitosamente mi trabajo académico. Agradezco cada una de tus sonrisas y tus muestras de cariño hacia mí.

A mi familia, porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias a todos los quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por darme la bendición y salud y permitir concluir este trabajo. A mi familia por la paciencia que tuvieron durante mi ausencia, por su apoyo moral, que me ayudaron a continuar y concluir este trabajo.

A mi Hijo, eres mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera nunca es tarde para empezar es por ello que hoy puedo decir con orgullo que estoy a un paso de lograr una gran meta y quiero agradecerte por ser parte de ello.

Agradezco muy intensamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por ser mi guía, lo llevaré grabado para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras.

Por último, agradecer a la Universidad Amazónica de Pando que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Lista de anexos.....	ix
Resumen ejecutivo.....	x
 Introducción	
CAPÍTULO I.....	3
ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Antecedentes generales.....	3
1.2. Descripción del problema.....	5
1.2.1 Pregunta del problema.....	8
1.3. Objetivo general.....	8
1.3.1 Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	11
DISEÑO METODOLÓGICO.....	11
2.1 Metodología.....	11
2.1.1 Diseño de la investigación.....	12
2.1.2 Tipo de investigación.....	12
2.1.3 Enfoque de investigación.....	13
2.1.4 Población.....	13
2.1.5 Muestra.....	14
2.2 Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
2.2.1 Entrevista estructurada.....	15
2.2.2 Revisión documental.....	16

CAPÍTULO III	19
MARCO REFERENCIAL	19
3.1 Marco legal.....	19
3.1.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.....	19
3.1.2 Para la prevención del VIH-SIDA Ley N 3729 del 8 de agosto 2007.....	20
3.1.3 Ley de Cumplimiento de los Derechos Humanos.....	21
3.1.4 Plan del Desarrollo Economico y Social (PDES) 2016-2020.....	22
3.2 Marco conceptual.....	24
3.2.1 Proceso de muerte.....	24
3.2.2 Intervención social.....	25
3.2.3 Acompañamiento en el proceso de muerte.....	26
3.2.4 Trabajo Social.....	26
3.2.5 Tanatología.....	27
3.2.6 Personas con VIH-SIDA.....	28
3.2.7 El duelo.....	29
3.2.8 Inmunológica.....	30
3.2.9 Autoinmune.....	30
3.2.10 Crisis del paciente.....	31
3.3 Marco teórico.....	31
3.3.1 Teoria de Ader-Egg	31
3.3.2 Teoria de la Tanatología.....	32
3.3.3 Faes del paciente en crisis según Kubler Ross.....	33
3.3.4 Modelo de intervención social en tanatología.....	34
3.3.5 El Trabajo Social y la Tanatología en el quehacer profesional.....	35
3.3.6 El Trabajo Social de Caso.....	36
3.3.7 Intervención del profesional en Trabajo Social en el área tanatologica.....	36
3.3.8 Perfil profesional de Trabajo Social Tanatológico.....	37
CAPÍTULO IV	39
DIAGNÓSTICO	39
4.1 Resultado del Diagnostico.....	39

4.1.1	Diagnostico del programa de ITS,VIH y SIDA	39
4.2	Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	50
CAPÍTULO V.....		51
DISEÑO DEL PROYECTO.....		51
5.1	Denominación y naturaleza del proyecto.....	51
5.1.1	Descripción del proyecto.....	51
5.1.2	Justificación del Proyecto.....	52
5.1.3	Marco institucional.....	53
5.1.4	Ubicación.....	54
5.1.5	Finalidad de Proyecto.....	55
5.2	Objetivos.....	56
5.2.1	Objetivo general.....	56
5.2.2	Objetivos específicos.....	56
5.3	Componentes, actividades y productos.....	56
5.3.1	Métodos y técnicas.....	59
5.3.2	Metas e indicadores.....	59
5.4	Beneficiarios directos e indirectos.....	61
5.5	Localización física y cobertura espacial.....	61
5.6	Organización de la evaluación.....	62
5.7	MARCO ADMINISTRATIVO.....	70
5.7.1	Equipo de gestión.....	70
5.7.2	Funciones de Director del programa de VIH SIDA Cobija.....	70
5.7.3	Funciones de la Trabajadora Social.....	70
5.7.4	Organigrama.....	71
5.7.5	Cronograma de actividades.....	72
5.8	Determinación de los recursos necesarios.....	74
5.8.1	Recursos humanos.....	74
5.8.2	Recursos materiales.....	75
5.8.3	Recursos financieros.....	77

RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 FODA.....	47
Tabla 2 Estrategias apartir del FODA.....	48
Tabla 3 Personal del programa de ITS,VIH y SIDA.....	54
Tabla 4 Actividades que se desarrollarán.....	57
Tabla 5 Metas e indicadores.....	60
Tabla 6 Responsables de ejecución y evaluación de actividades.....	62
Tabla 7 Instrumento de evaluación del proceso de ejecucuión.....	66
Tabla 8 Cronograma de actividades.....	72
Tabla 9 El programa de ITS, VIH y SIDA,.....	74
Tabla 10 Recursos humanos.....	75
Tabla 11 Recursos materiales.....	76
Tabla 12 Recursos financieros.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Localización física y cobertura espacial.....	55
Figura 2 Locación.....	61
Figura 3 Estructura Organigrama.....	71

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Guía de entrevista al personal de salud del programa de ITS VIH y SIDA.....	83
ANEXO 2	Guía de entrevista a los paciente que asiste al programa.....	84
ANEXO 3	Guía de entrevista a familiares del paciente.....	85
ANEXO 4	FODA.....	86
ANEXO 5	Actas de conclusiones del análisis FODA en el programa.....	88
ANEXO 6	Fotografoas de la ejecución del FODA.....	90
ANEXO 7	Lista de participantes.....	91
ANEXO 8	Invitación para la elaboración del FODA.....	92
ANEXO 9	Fotografías de la aplicación de entrevista en el programa.....	93
ANEXO 10	Propuesta para la elaboración de un manual de funciones.....	94
ANEXO 11	Propuesta sobre modelo de intervención social en tanatología.....	98
ANEXO 12	Propuesta subsanada y sugerida en la validadción.....	101
ANEXO 13	Invitación al director Dr. Boris Burgos para validadción de la propuesta.....	107
ANEXO 14	Planilla de asistencia para la validadción de la propuesta.....	108
ANEXO 15	Conclusión de la plenaria en el proceso de validación.....	109
ANEXO 16	Acta de la validación de la propuesta.....	110
ANEXO 17	Invitación al docente Trabajador Social de la U.A.P.....	111
ANEXO 18	Fotografías de la validadción del proyecto.....	112

RESUMEN EJECUTIVO

Según el informe que brindó el Dr. director del Programa de Infección de Trasmisión Sexual (ITS), Virús de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de la ciudad de Cobija, sobre el aumento de personas infectadas, que fué divulgado el medio televisivo de Televisión Universitaria (TVU) de la Universidad Amazónica de Pando, detallando lo siguiente, “Hay un aumento alarmante en índice de personas infectadas con VIH, la cual se estima que cada mes son cuatros las personas contagiadas y que va en aumento” (B. Burgos, comunicación personal, 30 de julio de 2023). Debido a esto datos preliminares, es que se considera importante este proyecto ya que es necesario el requerimiento de un personal capacitado para la intervención social en tanatología en la atención y acompañamiento a pacientes que acuden al programa y que no saben como enfrentar y asimilar esta realidad de la enfermedad que día a día se va incrementando, generando preocupación en las personas que lo padecen como a la ciudadanía en general.

Por lo tanto, fue importante la realización de un diagnóstico de la situación actual del programa de ITS, VIH y SIDA del municipio de Cobija para conocer los aspectos que tienen que ser mejorados, implementados o superados por lo que el análisis Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) ha permitido abarcar todos estos aspectos. El análisis situacional ha derivado en el diseño de la propuesta de intervención social en tanatología, destinada a brindar la atención y el acompañamiento a los pacientes positivos en dar soluciones a las diferentes problemáticas que se presentan.

Los ejes estratégicos de la intervención social, contribuirán a mejorar la atención adecuada a las personas que necesitan afrontar su realidad. Establecer la validación de la propuesta diseñada del modelo de intervención del Trabajo Social en tanatología de manera participativa con los actores involucrados.

INTRODUCCIÓN

El VIH y el SIDA es un problema de salud que tiene un fuerte impacto social por la desinformación de las personas, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales la cual es algo muy preocupante para la persona infectada y su familia el tratar de convivir con esta enfermedad.

La presente investigación, tiene como objetivo general elaborar una propuesta de intervención social en tanatología que coadyuvará a los pacientes enfermos del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, 2023. Utilizando la metodología de tipo descriptivo debido a que se detalló los resultados de la aplicación del FODA y como sustento de la investigación se ha realizado la técnica de la entrevista que fue aplicada al personal de salud, pacientes y familiares que asisten al programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

El documento en sí, tiene una estructura que se encuentra de la siguiente manera haciendo énfasis en los capítulos que la componen:

Capítulo I: Se da a conocer el análisis situacional y presentación del problema, antecedentes generales, descripción del problema, planteamiento del problema que llevó a realizar el trabajo, los objetivos tanto general como específicos, la metodología empleada y su respectiva justificación.

Capítulo II: Contiene el diagnóstico, diseño de la investigación, tipo de investigación que fue descriptiva, bajo el enfoque cualitativo, población de estudio, muestra, las diferentes fuentes, técnicas e instrumentos que se utilizaron para la respectiva recolección de información, la selección y la jerarquización de necesidades estudio.

Capítulo III: En este capítulo está el marco que sustenta la base legal en la investigación, la misma que se encuentra descritas de lo general a lo particular de la siguiente manera: Constitución Política del Estado; Ley N 3729 del 8 de agosto 2007 para la prevención del VIH-

SIDA; La Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020, el respectivo marco conceptual y la utilización de teorías como ser: la teoría de Ander-Egg y la teoría de la tanatología.

Capítulo IV: En este apartado del documento se encuentra el diagnóstico de la situación problema, en el cual se encuentran los resultados de todo el trabajo realizado, los títulos y subtítulos están diseñados de acuerdo a las categorías y subcategorías que emergieron de las preguntas de las entrevistas aplicadas para determinar el diseño de la propuesta de intervención y establecer la validación de la misma de manera participativa con los actores involucrados.

Se elabora una propuesta que se plantea en el presente documento, que se generó a través de un diagnóstico preliminar dentro del programa de ITS, VIH y SIDA, así como de entrevistas aplicadas al personal de salud, pacientes y familiares, cuyos resultados permitieron identificar diferentes dificultades, ausencias y falencias dentro y fuera de la institución.

En el último capítulo V: Se encuentra el diseño del proyecto con su respectiva descripción del proyecto, justificación, el marco institucional, la finalidad del proyecto, los objetivos los métodos y técnicas y demás componentes para dicho proyecto se debería incluir una trabajadora social especializada en tanatología en el organigrama institucional, para lograr la intervención social adecuada, para apoyar y brindar acompañamiento a los pacientes positivos de VIH y sus familiares en momentos de crisis.

Finalmente se presenta las recomendaciones y sus respectivas referencias bibliográficas que fueron tomadas para la elaboración del proyecto de grado.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes Generales

En México la intervención social en tanatología que realiza los trabajadores sociales, están direccionadas en la atención al paciente enfermo en las distintas instituciones de atención en salud en especial en los cuidados paliativos:

En la actualidad los cuidados paliativos se entienden como el tratamiento que se brinda a las personas que se encuentran con una enfermedad incurable en las unidades médicas de los hospitales, por lo cual es de suma importancia integrar a todos los pacientes con diversas enfermedades, reconociendo la falta de atención especializada para dichas enfermedades. Los cuidados paliativos han empezado a asociarse con los métodos de sanación de almas como lo son la tanatología y la logoterapia con el fin de aliviar el dolor, sufrimiento, entre otros síntomas, previniendo la política de medicamentos para evitar injustas consecuencias sobre la vida de las personas en necesidad de disminuir los síntomas asociados a la enfermedad para ayudar al paciente y a su familia a lidiar con los problemas personales y sociales que traen consigo la muerte. (Botello et al., 2019, p. 24).

La cita nos dice que los cuidados paliativos ayudan tanto al paciente como a su familia a lidiar con problemas personales y sociales asociados con la muerte.

Esto es clave, ya que los cuidados paliativos no solo se centran en el paciente, sino también en ofrecer apoyo emocional y práctico a los seres queridos, ayudándoles a enfrentar el duelo y los desafíos que conlleva la enfermedad grave. También, se obtiene información al respecto, sobre antecedentes suscitados en Brasil con la intervención social junto a los familiares y pacientes en cuidados paliativos:

Los cuidados paliativos, con el objetivo de estandarizar los principios básicos sobre este tratamiento, como ser:

Promover el alivio del dolor y de otros síntomas que causan sufrimiento.
Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso natural.
No pretender apresurar ni retardar la muerte.
Integrar los aspectos psicosociales y espirituales al cuidado del paciente.
Ofrecer un sistema de apoyo con la intención de ayudar a los pacientes a que vivan activamente tanto como sea posible hasta la muerte.
Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a la familia a luchar con la enfermedad del paciente y su propio proceso de muerte.
Utilizar equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familiares, lo que incluye consejos para el proceso de muerte, si aplica.
Reforzar y mejorar la calidad de vida e influir positivamente el curso de la enfermedad.
(Santa Cruz y Martínez, 2021, p. 1).

A raíz de lo que establece el autor, se comprende la importancia de la intervención social ante la situación que implica asimilar el proceso de muerte, como acompañamiento por parte del Trabajador Social.

Para este proyecto también se obtiene información relevante sobre el incremento registrado a causa de VIH y SIDA en los últimos dos décadas, datos recientes a nivel Bolivia:

El VIH Virus de Inmunodeficiencia Humano puede conducir al desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. Los casos de VIH en Bolivia han incrementado en las últimas dos décadas, aún así se mantienen niveles bajos cuando se compara con estándares internacionales. Por otro lado, la investigación nos indica que los casos registrados se concentran en pocos municipios. En general, la prevalencia de VIH es baja en Bolivia con infecciones en solo el 0.3% de la población entre 15-49 años. (Andersen y Gonzales, 2019, p. 1).

Se entiende que el virus del VIH, se trata de una enfermedad que hasta el momento no tiene cura y donde muchas personas las adquieren y el transcurso del año existe un aumento de infectados por lo que, en Bolivia también se conoce del incremento de personas con esta enfermedad, que a través del incumplimiento del tratamiento aumenta la posibilidad de muerte, por lo que la probabilidad de vida con tratamiento es de máximo diez años mientras que una persona que no hace tratamiento su tiempo de vida va siendo reducida en menos de dos años.

A continuación, el y Director del Programa, menciona lo siguiente con respecto a las muertes ocasionadas hasta la actualidad, “En Pando se ha reportado 50 muerte por SIDA esto a raíz del contagio y por no cumplir estrictamente con el tratamiento establecido del VIH, donde

la última muerte registrada fue hace dos años en la ciudad de Cobija” (B. Burgos, comunicación personal, 30 de julio de 2023). Por lo que refiere el director del programa, que es importante que el paciente pueda cumplir de manera estricta con su tratamiento, solo de esa manera podrá alargar y tener mejores condiciones de salud y por ende de vida.

1.2 Descripción del problema

El presente Proyecto surge a raíz de incremento de casos positivos en la ciudad de Cobija, la cual son personas que están necesitando un acompañamiento especializado para poder asimilar su situación de salud.

Por otro lado, algunas personas que asistían al programa de ITS, VIH y SIDA, no están cumpliendo con sus tratamientos estrictamente, poniendo en duda y en riesgo la salud de los demás pobladores.

Se evidenció la preocupación de algunos pobladores en especial del Director del programa. En este caso uno de los entrevistados manifestó lo siguiente:

Como poblador de este municipio, me siento preocupado por la situación, ya que esto nos debería de preocupar a todos, tenemos hijos y nietos y no es justo que nos estemos haciendo daño, aprendamos a educarnos a educar a nuestros hijos la importancia de usar preservativo que ya no sea un tabú el hablar esto con nuestros hijos cada día se conoce más caso, debemos ser consiente y asistir al programa para hacerse la prueba y así poder ser ayudado por el personal capacitado (A. Alba, comunicación personal, 30 de julio de 2023).

Es evidente la preocupación que mantiene el ciudadano, destacando la intervención que deberían de realizar las autoridades competentes y por ende la asistencia de un personal capacitado, lo que seria justo lograr la intervención social en tanatología para las personas que asisten al programa de ITS, VIH y SIDA. En la ciudad de Cobija.

Al respecto, para esta propuesta de intervención social en tanatología, el Director y encargado del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, hasta la fecha, expresa lo siguiente en la entrevista “Estamos teniendo un incremento de cuatro veces al mes, preocupante

porque los casos están en aumento y el grupo etario está entre los 25 a 45 años al momento son 12 personas positivas de VIH” (B. Boris, comunicación personal, 19 de abril de 2023). Por lo que sería una situación alarmante en nuestra ciudad. Con respecto a lo mencionado, existe un aumento de personas infectadas por el VIH y con una posibilidad de llegar a la fase final, lo que sería el SIDA pronosticados si en caso las personas no recibieran su respectivo y estricto tratamiento en la ciudad de Cobija.

Para poder comprender esta situación, es importante saber cómo aportaría la intervención social en tanatología en el Programa Infecciones de Transmisión Sexual ITS, Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA, por lo que se toma en consideración lo siguiente:

Para los Trabajadores Sociales especializados en cuidados paliativos, el trabajo en Proceso de muerte constituye una práctica fundamental de nuestra facultad asistencial. Sin embargo. Consideramos que todos los colegas pueden manejar la conceptualización teórica y la Metodología de intervención propia del proceso de muerte y duelo, al ser un acontecimiento y un momento de crisis, desde el Trabajo Social Estamos habituadas/os a intervenir en función de acompañar, pensar y desplegar conjuntamente. Potencialidades que favorezcan y alivien el proceso a su adaptación (Lema y Varela, 2021, p. 7).

Se menciona con respecto, ante la mirada del proceso de muerte, es complejo desde el momento de conocer al paciente y a su familia, los efectos que trae consigo es fuerte, por lo que son muchos los hogares que a traviesan por un dolor de perder un familiar y ser comprendido durante su proceso y complicaciones que enfrentan de la enfermedad.

Por otro lado, el proceso de muerte es una situación compleja en el sufrimiento a cualquier tipo de pérdida que se experimenta:

La tanatología es una ciencia humana que interviene con los enfermos terminales, con sus familiares, con personas que hayan sufrido cualquier tipo de pérdida, realiza intervención en crisis y brinda apoyo al equipo médico basada en el principio de cuidar más allá de curar, esto pudiera ser en el proceso de la enfermedad como luego de la muerte debido a una enfermedad terminal, tanto para la persona que lo padece como a sus seres queridos. (Dominguez, 2009, p. 14).

En esencia, la tanatología se ocupa de proporcionar un soporte integral a pacientes terminales y sus seres queridos, así como a cualquier persona que esté lidiando con el duelo o una crisis relacionada con la muerte. Su enfoque abarca la dimensión emocional, psicológica y social del proceso de morir y del duelo, complementando el trabajo médico con un enfoque de cuidado más holístico y humano. Se entiende que la intervención tanatológica actúa directamente con los enfermos en fases terminales brindando acompañamiento a la persona para que pueda recibir el mejor del apoyo y trato del personal que lo atiende, para asimilar su situación antes de partir.

Asimismo, los familiares que atraviesan por una pérdida muy allegada de algún miembro familiar viven en gran agonía por el proceso de muerte:

Este término fue utilizado por la Asociación Americana de Psiquiatría tras evidenciar que en este proceso de muerte las personas afectadas vivían unas intensidades de sufrimiento sólo experimentadas por personas con alto nivel de vivencias traumáticas, como son los supervivientes de campo de concentración. Sin embargo, el entorno no suele ser consciente de este nivel de sufrimiento porque no tienen referencias para comprenderlo y el lenguaje se queda corto para poder mostrarlo, lo que genera un distanciamiento emocional con graves efectos para los dolientes (France, 2011, p. 23).

Este autor refiere que las personas más afectadas son y serán los miembros familiares que tienen que afrontar el proceso de muerte por la pérdida de un familiar.

Siguiendo las pautas establecidas por dicho autor, en relación a la intervención con personas en proceso de muerte desde la perspectiva del Trabajo Social.

1. Mejora de la calidad de vida de la persona afectada por la pérdida.
2. Evitar y reducir el aislamiento social.
3. Mejora y aumento de la autoestima.
4. Disminución del estrés. o Mejora de la calidad de vida de la persona afectada en relación a la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2023, p. 6).

La intervención que realiza el trabajador social, es asistir a la persona afectada que va a fallecer como a la familia para hacer frente a cualquier tipo de adversidad, haciendo a la persona consciente de la pérdida y trabajando sus emociones en torno al suceso.

1.2.1 *Pregunta del problema*

Según lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo establecer una propuesta orientada a brindar apoyo y contención en situaciones de crisis o pérdidas en pacientes y familiares que son víctimas de la enfermedad del VIH y SIDA del programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023?.

1.3 *Objetivo General*

Proponer la intervención social tanatológica en el programa de ITS, VIH y SIDA con el fin de coadyuvar a la atención a familiares y pacientes enfermos de VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023.

1.3.1 *Objetivos Específicos*

- ✓ Realizar un diagnóstico de la situación actual del programa de ITS, VIH y SIDA
- ✓ Diseñar la propuesta de intervención del trabajador social en tanatología para los pacientes y familiares que asisten al programa de ITS, VIH y SIDA
- ✓ Validar la propuesta de intervención social del trabajador social en tanatología en el programa de ITS-VIH y SIDA ante el personal de salud, los docentes Trabajadores Sociales de la carrera de Trabajo Social de la U.A.P.

1.4 *Justificación*

Este proyecto, se justifica a raíz de la necesidad que se tiene en el programa de ITS, VIH y SIDA ante la falta de un profesional en Trabajo Social que esté capacitado para realizar la intervención social en tanatología hacia los pacientes que están atravesando por una enfermedad que ataca y debilita al sistema inmunitario del ser humano, donde los pacientes precisan sentirse apoyados, orientados, acompañados y puedan asimilar su situación de salud. También se conoce que en el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, existe una información sobre

un aumento de personas infectadas a raíz de lo que comunicó el Dr. Boris, director del programa, brindando información por medio televisivo de que existe un incremento de personas infectadas con VIH, la cual se estima que cada mes son cuatros las personas contagiadas, por lo que se considera importante este Proyecto, ya que es importante que se requiera un personal capacitado para la intervención social en tanatología es necesaria para los pacientes que acuden al programa.

Para la intervención social en tanatologia, Trabajo Social cuenta con tres Modelos de Intervención, los cuales son utilizados en distintas formas en la intervención tanatologica, analizadas. Los trabajadores sociales estan llamados a la busqueda de mejorar la calidad de vida, enfermedad o muerte del paciente con alguna enfermedad en el proceso de ella o en la fase terminal, utilizando los tres Modelos de intervención más communes, como ser el asistencial, terapéutico y socioeducativo, las cuales se muestran a continuación:

- ✓ El Modelo Asistencial consiste en la adjudicación de un derecho ciudadano a un sujeto individual o colectivo es asistencial por la naturaleza del trabajo que se da. No en su totalidad, pero la mayor parte de las necesidades del paciente se pueden atender. Se trata de dar un abordaje integral por ejemplo abordar el tema de dolor total. Se deberia coordinar con instituciones del Estado y privadas para la obtención de recursos económicos, donaciones, como sillas de ruedas o camas.
- ✓ El Modelo Terapéutico se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan fusiones entre el sujeto individual y su ambiente sí promueve cambios con respecto a la búsqueda de la calidad de vida.
- ✓ El Modelo Educativo se utiliza el promocional pues se trata de capacitar a la familia y la comunidad, se pretende crear cuando a la persona carezca de redes de apoyo en condición de paciente en procesar su enfermedad para poder asimilarlo o a pacientes terminal. También se fomenta la solidaridad de las personas allegadas al paciente terminal. La parte socioeducativa no la podemos dejar de lado, porque debemos dar capacitación a la población en general
- ✓ (Molina y Romero, citados en Pérez, et. al, 2021, p. 61).

El objetivo principal de los modelos de intervención asistencial, terapeutico y educativo es apoyar y brindar acompañamiento a los pacientes positivos de VIH y sus familiares en momentos de crisis, mas aún para poder asismilar esta enfermedad que le asecha y que debilita su condición de salud, lograr la aceptación de parte de ellos y asi mismo la responsabilidad de cumplir con todos sus tratamientos de manera estricta y a los pacientes con SIDA brindar un acompañamiento durante su proceso de enfermedad o muerte.

Por lo tanto, esta propuesta de intervención social en tanatología para pacientes del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, aportará a una mirada del quehacer del Trabajador Social, brindando acompañamiento y lo que debe de realizar el profesional capacitado en el programa de ITS, VIH y SIDA a personas enfermas, a las que se encuentran en la fase final de la enfermedad SIDA y sus familiares.

Este proyecto también propone aportes académicos, por lo procedimental de la intervención del Trabajador Social en tanatología, puesto que sus resultados es base fundamental para nuevas y futuras investigaciones en el área social, y en el marco del problema planteado para la propuesta de intervención social en tanatología para los pacientes y sus familiares que asisten al programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija 2023.

Finalmente, este programa beneficiará a las familias y a la sociedad en general en promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo presenta la metodología desarrollada para el Proyecto de Grado, desglosando las formas en que se fueron cumpliendo cada una de las etapas vinculadas a los objetivos específicos propuestos.

2.1 Metodología

Tomando en cuenta el enfoque de investigación y el diseño, así como por las características del objetivo general, se utilizó el método de investigación acción.

La finalidad de la investigación acción es resolver problemas cotidianos e inmediatos, y mejorar prácticas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales. Los pilares sobre los cuales se fundamentan los diseños de investigación-acción son:

- Los participantes que están viviendo un problema son los que están mejor capacitados para abordarlo en un entorno naturalista.
 - La conducta de estas personas está influida de manera importante por el entorno natural en que se encuentran.
 - La metodología cualitativa es la mejor para el estudio de los entornos naturalistas.
- Las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción son: Observar construir un bosquejo del problema y recolectar datos, pensar analizar e interpretar y actuar resolver problemas e implementar mejoras, las cuales se dan de una manera cíclica (Monje, 2011, p. 2).

El proceso metodológico del presente proyecto consta de tres fases de intervenciones además que contempla técnicas e instrumentos. Estas fases se realizan de manera continua y cíclica, permitiendo ajustes y mejoras en el proceso. Por lo tanto, esta metodología es fundamental en las investigaciones cualitativas.

Se presenta una propuesta que fue elaborada de manera correlacionada a los pasos secuenciales en función a cada fase que se describe a continuación:

2.1.1 *Diseño de la investigación*

El diseño de la investigación, es de tipo propositiva, se ha seleccionado el diseño de investigación *no* experimental:

Para Kerlinger, la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. La investigación no experimental o *expostfacto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. (Velazquez, 2024, p. 1).

Cabe resaltar que se realizó la investigación bajo el tipo propositivo y donde se realizó el registro de los hechos tal y cual se dieron en su contexto natural.

2.1.2 *Tipo de Investigación*

Se abordó el tipo de investigación descriptivo de acuerdo a los objetivos planteados, por otro lado, Castro menciona que “En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir lo que se investiga” (2010, p. 6). En relación a la presente investigación se describió los resultados de la aplicación del FODA y entrevistas realizadas al personal de salud, paciente y familiares que asisten programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

En esta investigación es importante proponer la intervención del Trabajador Social y cómo debería intervenir en tanatología durante el acompañamiento en el proceso de enfermedad y muerte de los pacientes con VIH y SIDA en el programa de ITS VIH y SIDA. Siendo acompañados en las diferentes situaciones de la enfermedad.

2.1.3 Enfoque de Investigación

Se empleó el enfoque Cualitativo, el cual se utilizó para descubrir y refinar preguntas de investigación:

Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, sin conteo y utiliza las descripciones profundas y las interpretaciones de los fenómenos, Se fundamentan más en un razonamiento inductivo, es decir, exploran y describen casos particulares, o sea, van de lo particular a lo general (Castro, 2010, p. 32).

En resumen, esta metodología se centra en la comprensión profunda y detallada de fenómenos mediante descripciones y análisis interpretativos, en lugar de cuantificación.

Para el diagnóstico se utilizó las técnicas adecuadas a la población objeto del estudio para el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto.

Por lo tanto, la investigación fue aplicada en instalaciones de programa de ITS,VIH y SIDA a través de la metodología cualitativa FODA, con la participación activa del personal de salud y el representante de la Universidad Amazónica de Pando, así como la participación de los involucrados que a traviesan por la enfermedad de VIH.

Algunos no quisieron participar debido a que prefirieron ocultar su identidad, por lo que fueron pocos los que prefirieron participar de manera voluntaria.

2.1.4 Población

La población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros" (Rojas, 2017, p. 1). En esencia, se refiere a cualquier grupo o conjunto de elementos que se estudia o analiza en una investigación. La población está constituida por pacientes, familias de las personas positivas con VIH y personal que trabaja en el programa de ITS VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

2.1.5 Muestra

Cuando se realiza una investigación, se debe considerar una muestra representativa de la población:

La muestra para el enfoque cualitativo es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para la investigación. (Rojas, 2017, p. 2).

En la presente investigación, se tomó como muestra a 11 funcionarios de la salud que trabajan en el programa de ITS VIH y SIDA, 3 pacientes positivos y 2 familiares, con un total 16 personas que mostraron la predisposición en aportar con información fidedigna.

2.2 Técnicas e instrumentos

A continuación, se presenta una propuesta que será elaborada de manera correlacionada a los pasos secuenciales en función a cada momento que se requiere durante el proceso para establecer el diagnóstico.

- Fase 1: Diagnóstico Institucional

Para la elaboración del diagnóstico se aplicó el método FODA y técnicas como la entrevista y la observación que coadyuvaran a definir categorías de análisis.

El principal objetivo de aplicar la matriz DAFO o FODA es para poder tomar las decisiones estratégicas oportunas y mejorar en el futuro. Formado por términos: debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades permite identificar tanto las oportunidades como las amenazas que presentan nuestro mercado, y las fortalezas y debilidades (Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral, 2021, p.1).

Esta técnica fue seleccionada para la elaboración del diagnóstico del presente Proyecto de Grado, pues permitió la identificación de las debilidades, amenazas, fortaleza y oportunidades de la institución donde se pretende realizar el diagnóstico.

El FODA, tendrá tres momentos *antes, durante y después*:

Antes: Se llevará a cabo la aplicación del FODA:

- ✓ Se planificará la fecha, hora, lugar y participantes.
- ✓ Se solicitará el ingreso al programa de ITS, VIH y SIDA de manera formal mediante una nota dirigida al Director Burgos.
- ✓ Se enviará invitaciones al personal de salud del programa.
- ✓ Se preparará el material necesario para la ejecución del FODA.

Durante: Las actividades serán desarrolladas, como:

- ✓ Registro de asistencia en una planilla
- ✓ Presentación
- ✓ Dinámica de presentación y rompimiento de hielo.
- ✓ Explicación de la metodología de trabajo
- ✓ Participación de los asistentes con notas de colores *Rojo* debilidades, *amarillo* amenazas, *naranja* debilidades y *verde* oportunidades y su respectiva ubicación.
- ✓ Seleccionar estrategias con la participación de los asistentes en base al análisis FODA.
- ✓ Lectura de conclusiones
- ✓ Firma de acta de conclusiones.

Esta metodología a ser consensuada con los participantes que serían los funcionarios del programa de ITS, VIH y SIDA, de la ciudad de Cobija.

Después: Posteriormente se realizó:

- ✓ El diagnóstico actual del programa de ITS, VIH y SIDA con base a los resultados del FODA, entrevistas aplicadas.
- ✓ Con base al diagnóstico se diseñará una propuesta como finalidad del proyecto.

2.2.1 Entrevistas semiestructuradas

Otra de las técnicas que se utilizó para la fase de diagnóstico es la entrevista, que fue aplicada al personal y a las personas que asisten al programa como los enfermos y sus familiares:

La entrevista se establece siempre entre dos o más personas, aunque en la mayoría de los casos es suficiente la presencia de dos, “Alguien que cumple el rol de entrevistador o formulador de preguntas y alguien que cumple el rol de entrevistado o aquel que responde las preguntas” (Universidad Europea, 2023, p.1). De este modo, el diálogo se vuelve dinámico pero estructurado y formal. Con la entrevista se espera obtener datos específicos y a profundidad de la situación institucional.

Se aplicó la entrevista al personal de salud como ser al Director y a las dos consejeras que trabaja en el programa de ITS VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023 especialmente con los que cuentan con la disponibilidad de aportar durante el trabajo de recolección de información para la realización del proyecto.

2.2.2 *Revisión Documental*

La revisión bibliográfica como técnica, permite un acercamiento a otras ideas y puntos de vista disponible en libros, revistas, información en línea, entre otros, refieren que.

Constituye una etapa fundamental de todo proyecto de investigación y debe garantizar la información más relevante en el campo de estudio, de un universo de documento que puede ser muy extenso. Dado que en la actualidad se dispone de mucha información científica y su crecimiento es exponencial. (Gómez, et al., 2014, p. 2).

Revisar bibliografía copiar y redactado por el investigador, de tal manera que se pueda contar con los fundamentos teóricos y metodológico más relevante que respalden lo escrito.

- Fase 2: Diseño y elaboración de la propuesta

En esta fase se diseñó y se elaboró la propuesta, con los siguientes pasos:

- ✓ Se formuló la propuesta referente a la intervención social en Tanatología; esta parte se constituye en el aporte del Proyecto de Grado.
- ✓ Se constituyó por la búsqueda de información, para lo cual se revisó la normativa vigente en la que se enmarca el programa de VIH, especialmente vinculado con la

gestión social y promoción de sus servicios; asimismo se realizó la consulta de investigaciones relativos al tema.

- ✓ Se procedió a diseñar y elaborar la propuesta, estableciendo las funciones que le corresponden al encargado de la intervención social de Trabajo Social en tanatología y el equipo de apoyo, además de la forma en que se vinculará el trabajo los pacientes y familia que asisten al programa de VIH de la ciudad de Cobija.

- Fase 3 Validación de la Propuesta

En la tercera fase, se realizó la validación del diseño de la propuesta a través de una socialización, lo que involucró la participación de los funcionarios de salud, trabajadores sociales de la Universidad Amazónica de Pando en instalaciones del programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

El proceso de validación tuvo tres momentos:

Antes: Se realizó una serie de tareas para poder llevar a cabo la validación de la propuesta sobre la intervención social en tanatología en el programa de ITS, VIH y SIDA en Cobija.

- ✓ Se planificó la fecha, hora, lugar y participantes.
- ✓ Se solicitó el ingreso al programa de ITS, VIH y SIDA
- ✓ Se envió invitaciones al personal de salud y representantes de la Universidad Amazónica de Pando como docente de Trabajo Social para que asistan a la actividad.
- ✓ Se preparó los respectivos documentos sobre la propuesta para ser expuesta respectivamente.

Durante: De igual manera pequeñas tareas fueron parte de este momento, como:

- ✓ Registro de asistencia en una planilla
- ✓ Presentación, explicación del objetivo de la actividad
- ✓ Explicación de la metodología de trabajo
- ✓ Exposición de la propuesta

- ✓ Ronda de preguntas y sugerencias
- ✓ Lectura de conclusiones
- ✓ Firma de acta de conclusiones.

Después: Se realizaron los ajustes correspondientes de la propuesta en con a las observaciones y sugerencias de los participantes.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1 Marco Legal

El presente Proyecto de Grado se sustentó en las siguientes leyes, normativas y resoluciones, la cual respaldan la investigación, como ser: La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley N 3729 de 8 de agosto de 2007 para la prevención del VIH-Sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA y Declaración Universal de los Derechos Humanos.

3.1.1. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. (7 de febrero de 2009).

A continuación, se detalla algunos artículos más relevantes que respalda a las personas que a traviesan con la enfermedad del VIH y SIDA.

Artículo 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: (...) 5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 41. I. El Estado garantizará el acceso a los medicamentos. Artículo 299.

II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: (...) Gestión del sistema de salud y educación. Tiene por objeto:

- a) Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA, así como del personal de salud y del personal en general.
- b) Establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derechos.
- c) Definir las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH-SIDA.
- d) Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas para prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación de las personas que viven con el VIH-SIDA, a través de campañas de información, mediante el uso de medicamentos antirretrovirales y profilácticos, exámenes laboratoriales requeridos, vigencia epidemiológica e investigación del VIH-SIDA.
- e) Priorizar la educación a la población en general y la información adecuada para la prevención del VIH-SIDA con una visión general y de desarrollo.

Es por entonces que, la Constitución Política del Estado es la ley madre que garantiza a los enfermos con VIH y SIDA la salud, educación, como a la inclusión, a la no discriminación garantizando el acceso a los medicamentos y tratamientos para el mejoramiento de su estado de salud y el respeto mutuo como cualquier ciudadano.

3.1.2 Para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA, Ley N° 3729 de (8 de agosto de 2007).

Con respecto a la Ley n 3729, en beneficio de las personas con VIH y SIDA se obtiene los artículos con más relevancias y que están estipulados bajo normas bolivianas que resguarda y defiende los derechos y deberes de las personas enfermas con VIH y SIDA.

Artículo 13.- (Derecho a medicamentos). Las PVVs deben recibir oportunamente, bajo estricto control de calidad, con carácter gratuito y bajo prescripción médica, los medicamentos antirretrovirales adecuados a su tratamiento, de acuerdo a normas y protocolos vigentes, los mismos que serán provistos por el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.

Artículo 22.- (Sujeción al tratamiento). Las PVVs deberán cooperar y cumplir estrictamente el tratamiento y prescripción dispuesto por el profesional y personal en salud que le atiende y acudir regularmente a sus controles médicos y laboratoriales, establecidos de acuerdo a normas y protocolos vigentes.

Artículo 38.- (Atención integral multidisciplinaria). Los responsables de los establecimientos de atención en salud sin excepción deben asumir las acciones necesarias para brindar en forma obligatoria atención integral multidisciplinaria a toda PVVs, con oportunidad, calidad y calidez, otorgando además prestaciones médicas, asistencia hospitalaria y medicamentos antirretrovirales en forma gratuita e ininterrumpida, de acuerdo a protocolos vigentes.

De este modo se puede recalcar que estas personas están en su derecho de recibir todos los medicamentos de manera oportuna, la cual debería de cumplir de manera estricta todos los pacientes que realizan tratamiento, la cual nos permite deducir que estas personas que abandonaron su tratamiento son consientes que están fallando dando incumplimiento al protocolo que establece el personal de salud.

3.1.3 Ley de cumplimiento de los Derechos Humanos., N° 511., (2019-2020).

De tal manera se hace un énfasis sobre los artículos más importantes para esta investigación en lo que refiere la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Artículo 5 (Derechos y Garantías). Todas las personas que viven con el VIH/sida y con la garantía del Estado tienen los siguientes derechos: a) A la vida, la salud y la seguridad. c) A recibir los servicios de salud adecuados y oportunos para la prevención, el tratamiento integral

multidisciplinario, acceso a análisis laboratoriales, medicamentos antirretrovirales, tratamiento para enfermedades oportunistas que se presenten, así como la información adecuada para prevenir el contagio y la propagación, de acuerdo a la lista nacional de medicamentos y protocolos nacionales de tratamiento.

Artículo 32 (Atención Integral Multidisciplinaria Obligatoria). La atención integral multidisciplinaria a toda persona que vive con el VIH-sida incluidas aquellas que no tengan seguro social o médico, será obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y de seguridad social, bajo responsabilidad legal. Ningún establecimiento de salud podrá negar un servicio a estas personas, debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes. Las prestaciones médicas, asistencia hospitalaria y suministros de medicamentos antirretrovirales, para enfermedades oportunistas, serán administrados en forma gratuita a las personas que viven con VIH-sida ininterrumpida y continua de por vida, de acuerdo a protocolos de atención nacional (...).

Artículo 38 (Catalogo de Medicamentos Efectivos). El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA y de la Dirección Nacional de Medicamentos, establecerá y mantendrá actualizado un catálogo de medicamentos, vacunas, productos biológicos, materiales y equipos que hayan demostrado efectividad en el tratamiento específico de la infección por el VIH, de las enfermedades oportunistas y las infecciones de transmisión sexual, según disposiciones contenidas en la Ley del Medicamento.

Así mismo como lo refiere la Constitución Política del Estado, la Declaración Universal de Derechos Humanos, manifiesta el derecho de las personas con VIH en su totalidad con la adquisición de medicamento y todo lo que tenga que ver con su enfermedad durante la atención a su salud, derecho injustificable.

3.1.4 Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020

En fin, se presenta como parte de derecho a las personas con VIH y SIDA dando cumplimiento al Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 A 2020, lo siguiente:

En el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien El Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES 2016 – 2020), aprobado mediante Ley N° 786, de 10 de marzo de 2016, constituye el marco estratégico y de priorización de metas, resultados y acciones a ser implementados por el Gobierno Central y los gobiernos de las entidades territoriales autónomas en el ejercicio de sus competencias. En relación a salud, adoptó lo siguiente

Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2013-2018: Para su aplicación en el ámbito nacional, como una respuesta efectiva hacia la epidemia del VIH-sida en un nuevo escenario económico, social y político. Para contribuir al logro del objetivo general se defnen tres ejes de acción interrelacionados:

- i) Prevención
- ii) Atención integral,
- iii) Eliminación del estigma & discriminación, planteando los siguientes objetivos estratégicos

OE 1: Reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/sida. OE 2: Incrementar la cobertura de la atención integral de VIH, las otras infecciones de transmisión sexual y las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida.

OE 3: Eliminar el estigma y discriminación y disparidades en el acceso a los servicios públicos, seguridad social y servicios privados.

OE 4: Promover el auto cuidado y mejorar la corresponsabilidad social para controlar la epidemia del VIH/sida.”¹² Con relación al Objetivo Estratégico 2, se tiene como resultados esperados: - “Incrementar el acceso de las personas que viven con VIH/sida a servicios de diagnóstico, tratamiento y acciones de seguimiento en el sistema de salud. - Incrementar el número de establecimientos de salud que ofertan atención integral con calidad y calidez para las personas que viven con el VIH/SIDA y la población que demanda servicios relacionados con el VIH, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. -

Fortalecer la capacidad de las instituciones públicas y privadas de diversos sectores para la atención y apoyo integral de las PVVs, en temas de ejercicio de derechos en general (salud, educación, justicia...”).

En el referido Plan Multisectorial detalla la matriz de objetivos e indicadores, con relación al Objetivo Estratégico 2: Incrementar la cobertura de atención integral del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y las enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida.

De acuerdo con la información del Ministerio de Salud¹⁴, el Plan Estratégico de Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2019-2020 sufrió una extensión del plan 2018-2019, por lo que para el Plan 2021-2025 se emitirán los lineamientos conforme el Plan Nacional de Desarrollo de la nueva gestión de gobierno.

A través de lo planificado en este Plan, se debe de dar cumplimiento a los objetivos establecidos como ser, reducir la ocurrencia de nuevos casos de VIH/sida, eliminar el estigma, promover el autocuidado y extendiendo a que se logre cumplir todas estas metas hasta el año 2025.

Finalmente se puede apreciar, estas Leyes son muy importante para la presente investigación, pues permite un análisis con los resultados.

3.2 Marco Conceptual

Se desglosan conceptos acordes con el problema de investigación, aspecto que permitirá identificar algunas categorías y subcategorías de análisis.

3.2.1 *Proceso de muerte*

El significado del proceso de muerte que estaría ligado al tema estudiado, por Healthwise, como una “Posible fase de conciencia y comunicación únicas que sus cuidadores y sus seres queridos tal vez malinterpretan como confusión. Usted quizá hable acerca de la necesidad de ir a algún lugar, acerca de ir a casa o de irse” (2023, p. 1). Por lo tanto, el proceso

de muerte hace referencia a la gran importancia que le da la persona afectada en asimilar su situación y querer realizar cosas que antes no ha podido lograr por lo que se puede interpretarse en afrontar sentimientos de tristeza y mucho dolor emocional.

Por otro lado, en cuanto a proceso de muerte, Healthwise refiere que, “Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos” (2023, p. 45). Trata de explicar la muerte como cuando el cuerpo deja de realizar cualquier actividad en conciencia con la persona.

3.2.2 Intervención social

La intervención social que realiza el Trabajador Social es lograr el cambio social:

La intervención social se define con frecuencia como una acción programada sobre un colectivo o grupo con el fin de provocar un cambio social para mejorar su situación. La intervención social es toda actividad profesional consciente, organizada, planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla en la consecución de una mejora positiva. (Sánchez, 2020, p. 7).

Por lo tanto, la intervención social, busca la mejora de cada situación que lo necesita, lo cual estaría relacionado con la situación ante la enfermedad y como finalidad enfrentar el proceso de muerte.

En cuanto a la acción que se realiza a favor de los demás Sánchez, menciona lo siguiente. “La intervención social se define con frecuencia como una acción programada sobre un colectivo o grupo con el fin de provocar un cambio social para mejorar su situación” (2020, p. 34). La intervención social es una estrategia planificada destinada a generar cambios. Se basa en un enfoque colectivo y busca transformar condiciones o comportamientos para lograr mejoras tangibles en la vida de las personas. Lograr que mejore una situación es parte de realizar una intervención social, donde se precisa una mejora, lo que esto conllevaría a que se logre realizar a través de la propuesta en beneficio de los pacientes con VIH y SIDA.

3.2.3 *Acompañamiento en el proceso de muerte*

Se considera importante abordar el significado sobre el acompañamiento en el proceso de muerte para esta investigación:

Acompañar a alguien en proceso de muerte supone centrarse en el otro y colocarse al lado del que sufre, sabiendo que no tenemos la capacidad de liberar mágicamente el dolor de nadie. Pero sí podemos ofrecer una ayuda fundamental escuchando, interesándonos, ofreciendo ayuda concreta y respetando el proceso del otro (Pastor, 2014, p. 23).

El acompañamiento es de gran valor, ya que se lo estaría relacionado con el tema y como debería de realizar el personal su intervención social en tanatología ante el proceso de muerte.

También se entiende por acompañamiento en el proceso de muerte como el enseñar el valor de la vida y de estar en paz con uno mismo:

El acompañamiento en la muerte es un concepto que se requiere sea enseñado en la formación, sin embargo, más que dictar la obligación de acompañar, es necesario enseñar a los futuros profesionales el valor de la vida hasta el final y la muerte como un proceso natural de la vida sin que lleve a su trivialización (Lopera, 2016, p. 3).

Es más que una obligación el poder acompañar a alguien en su proceso de muerte, el ser humano se caracteriza por ser un ser sociable la cual el estar presente en un proceso de muerte es casi natural para una persona.

3.2.4 *Trabajo Social*

El Trabajo Social como disciplina que se enmarca una serie de situaciones y particularmente se presentan casos complejos, donde Kisnerman refiere que “El Trabajo Social, como disciplina científica y en su trayectoria profesional, siempre se ha vinculado con perspectivas ecosistémicas en la comprensión del abordaje de las necesidades o dificultades tanto individuales como sociales” (2020, p. 5). La intervención profesional es de trabajar

directamente en base a las demandas de necesidades del ser humano ya que esto le afectaría de alguna forma a la persona.

El Trabajo Social es importantes porque se caracteriza por afrontar y resolver los problemas de índole social:

El Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social (Martinez, citado en Bodalo, 2011, p. 57).

Por ello, es vital la intervención social en tanatología por un profesional de Trabajo Social para el programa, que será de mucho beneficio para los pacientes y sus familiares que precisan acompañamiento especializado y otras situaciones de ámbito social.

3.2.5 *Tanatología*

La Tanatología, es una de la disciplina durante el proceso de muerte que deben asimilar las personas enfermas de SIDA y que se tomará en cuenta para esta investigación, por lo que el significado es de gran relevancia:

El conocimiento científico de la muerte, sus ritos y significado concebido como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, social y espiritual para vivir en plenitud, es así como se define a la tanatología. El origen griego thanatos muerte y logos estudio o tratado el objetivo de la tanatología es proporcionar ayuda profesional al paciente con una enfermedad en etapa terminal y a sus familias (Gobierno de Mexico, 2017, p. 1).

Por ende, la tanatología toma en cuenta la vida del enfermo que tiene como finalidad la muerte y lo que dure su vida en para acercarlo a la realidad y tratar de que la muerte sea entendida por un proceso natural del ser humano.

El concepto de tanatología es muy complejo, ya que desde sus inicios se a tratado de manera interdisciplinaria:

La tanatología fue aceptada como ciencia a partir de los años 50's. Desde su concepción y hasta la actualidad, se ha tratado a la *tanatología* de manera interdisciplinaria e incluye la evaluación de nuestra relación con la muerte y no tanto a las especulaciones o creencias (religiosas, culturales o de otra índole). La meta última del tanatólogo es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, aceptación que se traduce en esperanza sobre la situación real. Esto incluye una mejor calidad de vida, una muerte digna y en paz (Gobierno de México, 2017, p. 67).

A través de la cultura y las distintas religiones, la relación con la muerte a sido el inicio de la intervención del tanatologo el encargado de ayudar a procesar al enfermo su proceso de muerte, logrando que tenga una vida digna de mucha paz antes de morir y hacerlo con tranquilidad, algo que se precisa al trabajar con personas que viven o adquieren enfermedades que involucran el adelantamiento de su muerte como lo son las personas con VIH y SIDA.

3.2.6 *Personas con VIH-SIDA*

De igual manera el significado de la persona con VIH –SIDA es de mayor importancia, ya que la misma está relacionado con el presente estudio:

Cuando una persona se infecta con VIH, el virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama sida (MedlinePlus, 2023, p. 3).

Esta enfermedad puede ser letal cuando se contrae el VIH y que tiene como resultado final la fase terminal cuando la enfermedad avanza convirtiéndose en SIDA situación donde el paciente enfermo tiene que afrontar el proceso de la muerte.

El concepto de la persona que contrae el VIH, es muy complejo ya que depende de chequeos y tratamientos para mantenerse bien:

Cuando las personas que tienen el VIH no reciben tratamiento, la infección generalmente pasa por tres fases de progresión. Pero el tratamiento para el VIH puede hacer más lenta o prevenir la progresión de la enfermedad. Con los avances en el tratamiento para el VIH, la progresión a la fase 3 (SIDA) es menos común hoy que en los primeros años en que surgió la enfermedad (MedlinePlus, 2023, p. 5).

La persona que contrae el VIH, está obligada a realizar y recibir tratamiento de por vida para lograr la estabilidad de su salud.

3.2.7 *El duelo*

El concepto de duelo refiere al familiar que está a travesando por una pérdida a raíz de la muerte:

El duelo que se experimenta cuando la pérdida ocurre después de una enfermedad prolongada puede ser diferente a la pérdida por muerte súbita. Cuando alguien confronta una enfermedad terminal, los familiares y amigos, y hasta el mismo paciente podrían comenzar a afligirse en respuesta a la expectativa de muerte. Esto es una respuesta normal conocida como *duelo anticipado*. Puede ser útil para que las personas completen asuntos pendientes y que los seres queridos se preparen para el momento real de la pérdida, aunque podría no aminorar el dolor que sentirán cuando la persona fallezca. (Vedia, 2016, p. 32).

Muchas personas consideran que están preparadas para la pérdida debido a que se espera la muerte del ser querido, pero cuando llega el momento real del fallecimiento, aún puede resultar impactante y causar sentimientos inesperados de tristeza y pérdida. Para la mayoría de las personas, la muerte real da comienzo al proceso normal del duelo.

El duelo es una etapa natural de la que el ser humano está destinado a afrontar y a poder asimilarlo como un proceso psicológico natural de la vida:

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos, tarde o temprano, viviremos a lo largo de la vida.

Por definición, la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional con el objeto, de la propia naturaleza de la pérdida. Aunque el duelo se asocia inmediatamente a la muerte, las pérdidas pueden ser muy diversas: rupturas de pareja, cambios de domicilio, cambios de estatus profesional, procesos de enfermedad o de merma funcional, entre otros. (Clínica Galatea, 2019, p. 1).

Por lo tanto, cuando se relaciona con personas con enfermedades terminales es asociada directamente con la muerte de algún ser querido.

3.2.8 *Inmunológica*

Por otro lado, Dominguez refiere lo siguiente sobre la inmunológica, “La declinación programada en las funciones del sistema inmune conduce a la vulnerabilidad creciente y a enfermedades infecciosas en consecuencia, al envejecimiento y la muerte.” (2009, p. 5). La decadencia o defensa que produce el cuerpo en condiciones vulnerables, facilita la entrada de las enfermedades que puede ser fatales para el ser humano.

Paul Ehrlich (1854-1915) es considerado uno de los principales padres de la inmunología. Erlich postuló una primera sobre el reconocimiento antígeno-específico propio de la inmunidad adaptativa, denominada la cadena lateral de la relación toxina-antitoxina. (Sánchez y Butnaru, 2013, p. 2).

Esta teoría considera unos de los principales y primeras investigaciones dada sobre los antígenos de la inmunidad que presenta el ser humano.

3.2.9 *Autoinmune*

De la misma manera, Instituto Nacional del Cancer, refiere que “El sistema se confunde y ataca sus propias células corporales” (2016, p. 6). Lo que produce la concentración de diferentes enfermedades de manera violenta y que se es imposible poder combatirlos así como lo es la enfermedad relacionada con la fase terminal del SIDA.

Por otra parte, se da entender que es un sistema que confunde y ataca a las demás celular por lo que se considera relevante la información que se detalla a continuación.

Esta teoría sostiene que algunos microorganismos (como las bacterias o virus) o fármacos pueden desencadenar cambios que confunden al sistema inmunitario. Esto puede suceder con mayor frecuencia en personas que tienen genes que los hacen más propensos a los trastornos autoinmunitarios. (Medlineplus, 2023, p. 2).

Esta cita refiere que existen microorganismos atacan al sistema inmunitario lo que los pone propensos a los pacientes que padecen de VIH y SIDA lo que se estaría refiriendo al proceso y avance de la enfermedad.

3.2.10. Crisis del paciente. Para poder comprender algunas de las situaciones que atraviesan los pacientes que asiste al programa de ITS, VIH y SIDA es importante para esta investigación el concepto de una crisis, definida de la siguiente manera:

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Fernandez, 2010, p. 19).

Este estado puede llevar a resultados radicalmente positivos o negativos, dependiendo de cómo se aborde la situación, relacionado con los pacientes que enfrentan la noticia al momento de saber sobre su enfermedad, se puede esperar cualquier reacción, es por ello la importancia para el proyecto de contar con un profesional en Trabajo Social capacitado en tanatología.

3.3 Marco Teórico

En este apartado se resalta los aspectos teóricos que fundamentan el proyecto de investigación que fueron tomados en cuenta como ser: la teoría de Ander-Egg y la teoría de la tanatología.

3.3.1 Teoría Ander-Egg

El gozar de buena condición física, económicas, sociales, culturales, culturales y espirituales de las necesidades primordiales del ser humano. En función del objeto de la necesidad o área de carencia a que se refieren, sin entrar en su jerarquización; así distingue entre:

Necesidades físicas u orgánicas: son aquellas cuya satisfacción permite gozar a los hombres de niveles propios de su condición biológica.

Necesidades económicas: hacen referencia a la presencia de seres humanos en los procesos de producción y consumo. Estas necesidades están ligadas al nivel productivo de la vida humana.

Necesidades sociales: se refieren a la manera como los seres humanos se relacionan entre sí, en el nivel familiar, con amigos u otras personas.

Necesidades culturales: se relacionan con los procesos de autorrealización y expresión creativa. Se nutren, principalmente, en las manifestaciones del conocimiento, de la creación artística y de actividades lúdicas.

Necesidades políticas: se refieren a la inserción de los seres humanos en las relaciones de poder y la vida ciudadana en general.

Necesidades espirituales y religiosas: son aquellas que buscan dar sentido, significación y profundización a la vida en relación con la trascendencia (Ander-Egg citado en Bassetto, 2014, p. 2).

Estas necesidades son importantes para el ser humano ya que permite satisfacer ciertas carencias, en tal sentido, con relación a la investigación es necesario la intervención con las personas que padecen una enfermedad y necesitan atención debido a su situación con el VIH que le impide satisfacer su necesidad de obtener buena condición física.

3.3.2 *Teoría de la Tanatología*

El ayudar al hombre en aquello a lo que tiene como derecho primario y fundamental:

Morir con dignidad, plena aceptación de la muerte y total paz:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en el paciente, su familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no, de la muerte (Bustamante, 2016, p. 4).

La situación genera un gran impacto emocional en el paciente, su familia y el equipo de atención, especialmente en relación con la proximidad de la muerte, ya sea explícita o implícita. el impacto emocional es evidente en todas las partes involucradas: el paciente se enfrenta a una situación dolorosa y desesperanzadora; la familia experimenta angustia y preocupación; y el equipo de atención lidia con la dificultad emocional de proporcionar cuidado mientras enfrenta la realidad de la enfermedad o la muerte inminente. La situación destaca la necesidad de apoyo emocional y estrategias de manejo del duelo para todos los afectados.

Por lo tanto, la tanatología aporta de gran manera al ser humano ya que brinda la aceptación de su enfermedad y de morir en paz como un proceso de la vida en la que todos

pasaremos, es por ello que se lo puede relacionar con el tema de investigación ya que permite brindar la intervención social a los enfermos de VIH SIDA.

3.3.3 Fases del paciente en crisis según Kubler Ross

Se hace mención a las distintas fases por las que pasa un paciente en crisis, denominado fases de Kubler Ross, el cual consiste en lo siguiente:

- Fase de negación. La negación de una verdad desconcertante tiene una importante función protectora, es una defensa provisional que más tarde es sustituida por una aceptación parcial. Esta etapa, es especialmente fuerte cuando la gravedad del padecimiento se realiza de manera directa y con escasa sensibilidad o simpatía. La primera reacción del paciente puede ser un estado de conmoción temporal del que se recuperará gradualmente. Cuando la sensación empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es: no, no puedo ser yo”. Es casi imposible reconocer que tenemos que afrontar la muerte.
- Fase de ira. El paciente llega al conocimiento de que es a él a quien le toca morir y a nadie más. Se llena de sentimientos de irritación, envidia, amargura y siempre se pregunta ¿Por qué yo?. En estas circunstancias, el médico debe hacerle entender, que efectivamente es cruel el tener que morir mientras otros continúan viviendo y que, por lo tanto, su reacción es profundamente comprensible. En contraste con la fase de negación, esta fase es muy difícil de afrontar para la familia y el personal y se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.
- Fase de pacto. Esta tercera fase es menos conocida pero igualmente útil para el paciente, en ella el enfermo ya no desea vivir largos años, sino que espera vivir para cumplir ciertos objetivos temporales (volver a ver un hijo, participar de una fiesta). Para ello, muchas veces está dispuesto a una serie de contraprestaciones: observación del tratamiento médico, rezos o asistencia a oficios religiosos, etc. Es importante que el tanatólogo identifique esta fase, para librar al enfermo de sus temores irracionales de castigo si no cumple con lo prometido.
- Fase de depresión. El paciente reconoce que ya no puede seguir negando su enfermedad ni puede dilatar la llegada de la muerte. Su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia, serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida. Es una especie de luto anticipado, del que brota una buena disposición para asumir la propia muerte y morir sereno. Los profesionales pueden ayudarlo, brindando un marco adecuado para que el enfermo resuelva problemas personales pendientes, como son: reconciliaciones, previsiones financieras para su esposa, división de bienes o cuidado de sus hijos, etc.
- Fase de aceptación. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Casi siempre está desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento del “descanso final antes del largo viaje”. Muchas personas se retraen lentamente del mundo que los rodea y aumenta su

necesidad de descanso. A menudo muestran una singular expresión de serenidad y paz llena de dignidad humana. (Kubler citado en Centro de Psicología Integral, 2019, p. 4).

Se puede apreciar que este autor hace referencias diferentes etapas en la que una persona que padece alguna enfermedad mortal experimenta momentos desde el inicio hasta la etapa final de su existencia y para ello es importante la intervención del social del profesional en tanatología.

3.3.4 Modelo de intervención social en tanatología

Trabajo Social cuenta tradicionalmente con tres modelos de intervención que se exponen detalladamente. Cada uno de ellos se utiliza según la situación particular del caso, la población y el contexto en general, como ser:

1. Modelo Asistencial: Este modelo consiste en proveer subsidios financiero y/o material u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencias en la satisfacción de sus necesidades vitales y contingentes y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata. El proceso de trabajo está conformado por una cadena de producción que genera sub-productos que pueden ser: información, bienes o servicios y que requieren de las relaciones de cooperación y coordinación inter-organizacional.
2. Modelo socioeducativo promocional: Consiste en una acción educativa de información y de formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Se da mediante procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad. Los actores reconstruyen su www.ts.ucr.ac.cr 30 realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida.
3. Modelo terapéutico: Se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunitarios que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio, propicio para el desarrollo individual o familiar que se aspira y que es posible. (Molina y Romero, citado en Sanchez, 2020, p. 3).

La intervención profesional en Trabajo Social se fundamenta en el trato constante de diversas situaciones con otras personas que presentan por lo general situaciones problemáticas o difíciles. En síntesis, estos modelos de intervención ayudan o guían las funciones que deben realizar las y los trabajadores sociales según sea el caso.

3.3.5 *El Trabajo Social y la tanatología en el quehacer profesional*

Por otra parte, cabe recalcar que el Trabajo Social cuenta con los lineamientos del quehacer profesional para intervenir en la tanatología:

El Trabajo Social, como profesión, reconoce a la dignidad humana y su capacidad de superación, utiliza conocimientos y gestiona recursos, identifica las causas y efectos de problemas o necesidades, realiza trabajo multidisciplinario, se fundamenta en el valor de la dignidad humana y su bienestar social, vincula al individuo, instituciones del Estado y religiosas, así como asiste a individuos y a grupos. Por otro lado, la tanatología es una ciencia humana que interviene con los enfermos terminales, con sus familiares, con personas que hayan sufrido cualquier tipo de pérdida, realiza intervención en crisis y brinda apoyo al equipo médico basada en el principio de cuidar más allá de curar. Acercamientos interpretativos al perfil del trabajador social tanatológico (Kisnerman, 2020, p. 23).

Rudimentos teóricos en la intervención de Trabajo Social en la tanatología una de las principales tareas y funciones de la teoría social en las ciencias sociales y, específicamente en el Trabajo Social, radica en la explicación o comprensión de determinados procesos de la vida, en este caso para comprender rasgos del perfil profesional del trabajador social en el área de tanatología.

La intervención social a partir de las diferentes teorías sobre el Trabajo Social y la tanatología se detalla que:

En el devenir histórico del Trabajo Social, existen diversos referentes teóricos que han nutrido la disciplina en los que destacan la teoría positivista, funcionalismo, estructuralismo, estructural-funcionalismo, enfoques conductistas, teoría psicodinámica, psicoanálisis, marxismo, teoría de sistemas generales, teoría de sistemas ecológicos, hermenéutica e interaccionismos simbólicos, entre otros. La teoría de sistemas en Trabajo Social tiene su origen en la teoría general de sistemas de Bertalanffy. Se trata de una teoría biológica que propone que todos los organismos son sistemas compuestos de subsistemas, formando a su vez parte de los macrosistemas (Kisnerman, 2020, p. 23).

De este modo, trata de explicar el funcionamiento de la sociedad de forma integral, prioriza la totalidad. Esta teoría se aplica tanto a sistemas sociales grupos, familias y sociedades como a sistemas biológicos, por ello su tendencia biologicista.

3.3.6 *El Trabajo Social de casos*

El Trabajo Social de Casos tiende a ayudar a individuos que tienen dificultades en algún aspecto de su existencia. Por otro lado, la tanatología utiliza la anécdota como metodología:

Donde el usuario narra su situación, cuenta su historia, y la escucha del consejero motiva al usuario para hablar. El análisis donde el consejero escucha, pero al escuchar interpreta el discurso del otro como una ficción, en realidad el usuario no habla del mundo, sino de cómo lo experimenta. El consejero analiza el discurso escuchando al usuario: qué siente, qué piensa, qué dice, es decir, qué susurra su discurso (intenciones, acentos, entonaciones, silencios, quiebres y contradicciones) con el fin de detectar constantes y diferencias. Además, el consejero escucha en sí mismo qué le provoca el otro, escucha el eco que le produce la voz del otro con el fin de trabajarlo posteriormente, fuera de sesión, con psicovigilancia y su grupo de contención. De poco sirve la interpretación del consejero sobre qué le sucede al otro, sobre todo cuando se trata de personas en fase terminal; lo importante es que sea el usuario quien sepa qué sucede, que él mismo dé su propia interpretación, pues esto agilizará la autoinvestigación y la toma de decisiones. También favorece a la coherencia entre lo que siente, piensa, dice y hace; mientras más coherencia hay, más se incrementan los atributos humanos: verdad, profundidad, armonía, voluntad, valor, comprensión, realización (Castillo, 2018, p. 5).

El Trabajo Social de Casos se realiza con las personas cuyas dificultades son causa de problemas económicos o sociales en sus vidas. A través del tiempo la ayuda continúa otorgándose, pero sin pretensión de resolver los problemas en forma definitiva, es decir, de forma paliativa. La orientación y consejos son fundamentales en las áreas de intervención profesional para ayudar al usuario a elegir las opciones más certeras

3.3.7 *Intervención del profesional en Trabajo Social en el área tanatológica*

En este sentido, las principales funciones o haceres que realiza el tanatólogo son variadas, como ser:

- a) Información, orientación y asesoramiento en materia de acción social a personas, grupos e instituciones, así como la detección, estudio, valoración y diagnóstico de las necesidades y problemas sociales; prevención de la aparición de situaciones de riesgo social, planificación de programas y proyectos de promoción, prevención y asistencia de desarrollo social en el área de bienestar social con individuos, grupos y comunidades,

intervención, atención directa, rehabilitación e inserción social de personas, grupos, instituciones y comunidades.

- b) Supervisión a nivel administrativo, fomento de la integración, participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida; la evaluación, investigación social aplicada, encaminada a identificar, obtener y proporcionar, de manera válida y fiable, datos e información suficiente en qué apoyar un juicio acerca del mérito o valor de los diferentes componentes de un programa o recurso social.
- c) Gerencial, organización y gestión de servicios sociales y recursos humanos, implementando los procesos de calidad en los servicios tanto a nivel de administraciones públicas como en servicios y organizaciones privadas; función de coordinación, desarrollo de mecanismos eficaces o redes de coordinación inter-institucional o entre profesionales dentro de una misma organización, participación en la elaboración y ejecución de políticas sociales.
- c) Mediación para facilitar la comunicación entre las partes, ayudar en la formulación de propuestas positivas y acuerdos, promover la reflexión de las personas sometidas a tensiones y conflictos, generar confianza en las propias soluciones de las partes implicadas, derivar los casos hacia otros profesionales cuando la función mediadora resulte insuficiente o inadecuada, investigación de problemas sociales, de la realidad social, investigación de aspectos epistemológicos de la disciplina y divulgación científica con la publicación teórico- práctica de las experiencias e investigaciones, ejercicio de la docencia de la disciplina a nivel universitario, enseñanza secundaria (Castro et al., 2017, p. 34).

Con referencia a la intervención del Trabajador Social en tanatología que realizará su labor en el programa de ITS, VIH y SIDA, será importante el acompañamiento que brinde a los paciente que atraviesen esta enfermedad que, independientemente de su situación de salud, economía o situación social, el trabajador social tanatológico apoye, gestiones o acompañe desde la asimilación de su enfermedad y estar preparados para lo que se tenga que enfrentar como ser, pacientes terminales o con aquellos casos de muerte, situación donde el accionar del profesional es compleja y diversa, como también brindar apoyo emocional e información con oportuna a la familia, ofreciendo acompañamiento en el duelo, apoyo al personal de salud y difundir la toma de conciencia de los valores y virtudes que permita prevenir esta enfermedad y evitar el aumento de casos de VIH en la ciudad de Cobija.

3.3.8 Perfil profesional de Trabajo Social tanatológico

El perfil del licenciado de Trabajo Social en el área de la tanatología es muy amplio lo que permite que este profesional este preparado para lo que se tenga que enfrentar en el alcance del desarrollo de sus capacidades como trabajador social:

Al profesional que es capaz de aplicar teorías, metodologías, técnicas e instrumentos, habilidades y destrezas al estudio de la muerte; y para su intervención profesional con sujetos en fase terminal, tiene la capacidad de tolerar el contacto cercano con la muerte, el sufrimiento, la incertidumbre, la impotencia, apoya al individuo y a su familia en los últimos momentos de la vida del paciente, con la finalidad de aliviar el sufrimiento y procurar el bien morir. El licenciado en Trabajo Social que desee incursionar en el ámbito de la tanatología debe manejar teorías de orden positivista, interpretativas comprensivas, críticas y multidimensionales o complementarias con el fin de explicar y comprender el proceso de duelo y su intervención profesional, reconociendo la realidad estructural y de la vida cotidiana que trae consigo el proceso de la muerte. El profesional de Trabajo Social que desee incorporarse al estudio e intervención en la tanatología deberá conocer y manejar metodologías de órdenes cuantitativos, cualitativos y complementarios, con el propósito de generar conocimiento y elaborar estrategias de intervención para el tratamiento del enfermo terminal, su familia y amigos durante el proceso de la muerte y duelo (caso, grupo y comunidad). El profesional de Trabajo Social que labore con pacientes terminales, tendrá que manejar técnicas e instrumentos propios de la investigación, planeación y programación, ejecución y evaluación, especializadas en el área de la tanatología. Además de tener un profundo conocimiento. (Bautista y Jimenez, 2024, p. 1).

De lo que señala la tanatología, y de lo que se sugiere mediante la propuesta de intervención social, es que el profesional de Trabajo Social tanatológico, desarrolle habilidades para identificar necesidades del paciente, acrecentar sus actitudes para demostrar relaciones interpersonales con la aplicación de estrategias metodológicas para el acompañamiento a la persona enferma con VIH y su familia.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

4.1 Resultados del diagnóstico

El diagnóstico es el resultado de los diferentes instrumentos de investigación para conocer la situación actual sobre el programa de ITS, VIH y SIDA del Municipio de Cobija, con el propósito de lograr la elaboración del proyecto de intervención social en tanatología en el programa, para dar acompañamiento a las personas con VIH con el fin de que logren asumir su enfermedad a través de estrategias que se enmarquen en sus verdaderas necesidades. Como consecuencia de la aplicación de la guía de entrevista se establecen las siguientes categorías y subcategorías de análisis, representadas a continuación:

4.1.1 Diagnóstico del programa de ITS, VIH y SIDA y la percepción sobre la intervención social en tanatología.

- Tipo de apoyo

Para comprender esta categoría de análisis que se obtuvo los siguientes resultados para el diagnóstico, es importante mencionar que:

La intervención directa con el enfermo que brinda el profesional capacitado y como debería de apoyarse en la familia, acompañamiento en el duelo, apoyo al equipo médico, ofrecer un servicio particular a individuos o familias, fomentar y difundir la toma de conciencia de los valores y virtudes que permiten aceptar la enfermedad y muerte, procurar la tranquilidad y bienestar económico o emocional, acompañamiento del paciente enfermo o condenado a morir, consejería, entre otros (Bonilla et al., 2005, p. 4).

El apoyo tanatológico ofrecido por profesionales capacitados son aspectos fundamentales en el proceso de afrontamiento de la enfermedad y la muerte.

Donde la intervención social del trabajador social en tanatología es importante, porque juega un papel en el acompañamiento de las enfermedades en este caso a pacientes con VIH y también con enfermos terminales o con aquellos casos de muerte, situación y donde el accionar del profesional es compleja y diversa. Es por eso que es importante recalcar el apoyo que se tiene de sus familiares lo que permitiría al profesional en tanatología brindar la orientación a los familiares para que apoyen a sus seres querido de manera adecuada y responsable.

Con relación al tema sobre el tipo de apoyo que tienen, se obtuvieron las siguientes respuestas de las entrevistas: “Me preocupa mi hijo, si algo me llegara a pasar, pero estoy segura que lo cuidaría mi familia” (P. Vidal, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Se entiende a raíz de la información, existe apoyo de padres y familiares, que aportan a la vida del enfermo que a raíz de su enfermedad conllevan un sentimiento de preocupación debido a la incertidumbre de madres que viven condenados con esta enfermedad del VIH, dónde su mayor miedo es dejar a sus hijos solos y desamparados.

Asimismo, ser unidos en el núcleo familiar es fundamental a la hora de este tipo de situaciones donde los pacientes deben de sentirse apoyados y amparados por su entorno, así es manifestado en la entrevista a continuación: “En mi familia tratamos de ayudar a mi hija y a su marido ya que siempre los apoyamos dándoles palabras de aliento y la casa donde viven también se las di para que ellos vivieran ahí.” (F. Mamani, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Para esta familia es importante la unidad en el núcleo familiar, ya que permite brindar el apoyo material y emocional por parte de sus seres queridos contando con la necesidad de comunicarse para recibir dicho apoyo.

Por otra parte, existe el apoyo e información por parte del personal de salud que realiza la atención y sus respectivas recomendaciones ayudan a la persona de alguna manera a mantenerse saludable, estable y ser responsable, así lo manifiestan los pacientes y sus familias entrevistados a continuación: “Nada no tengo problema con mi familia ellos todos me apoyan” (P. Vidal, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Se percibe interés de apoyar al familiar enfermo por parte de sus seres queridos sin ningún tipo de conflicto y donde el apoyo es ilimitado.

De tal manera así describe el personal de salud entrevistado la información que brinda. “Nos da charlas y nos regalan condones, pero sería bueno que informen también a la población desde la escuela” (M. Nay, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Se percibe que los pacientes reciben atención personalizada de manera preventiva para evitar la propagación de la enfermedad en la población a través de la dotación de los preservativos incentivando a las relaciones seguras como barrera de protección en contra del VIH.

Por otro lado, el personal de salud entrevistado refiere lo siguiente: “Como personal de salud nuestra obligación es poder dotar al paciente preservativos y por su puesto les informamos como deben de cuidarse y evitar contagiar a los demás” (A. Rodríguez, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Así mismo uno de los pacientes entrevistados refiere “Si nos dicen que siempre debemos usar preservativos y eso hacemos” (D. Guzmán, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Por lo tanto, se conoce que los pacientes si reciben los insumos necesarios y la información precisa para poder evitar la propagación de la enfermedad del VIH.

Se percibe que el personal de salud se siente en toda la obligación el poder hacer frente a situaciones complejas que acarrea esta enfermedad lo cual este personal se siente comprometida en poder realizar cualquier modo preventivo para aportar a la vida sexual de la sociedad y proteger la salud y vida humana.

- Dificultades que presenta el paciente

Las personas en su mayoría que son VIH positivo de alguna u otra manera presentan diferentes dificultades y todo a raíz de esta problemática sobre su salud donde el personal capacitado recomienda que, si no se trata su enfermedad con medicamentos retrovirales se podría complicar su estado de salud y poder fallecer, donde el VIH llega a ser SIDA etapa final de la enfermedad, lo que, MedlinePlus menciona, “A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede, la enfermedad se llama sida” (2023, p. 3). Esta enfermedad puede ser letal cuando se contrae el VIH y que tiene como resultado un proceso doloroso durante el tratamiento de la enfermedad por situación de aceptación y asimilación, donde en la fase terminal, cuando la

enfermedad avanza convirtiéndose en SIDA situación donde el paciente enfermo tiene que afrontar el proceso de la muerte.

Por lo tanto, se obtiene las siguientes entrevistas: “No siento mucho ánimo veces y luego voy para seguir con mi tratamiento, mi familia me apoya, pero la gente que sabe que estoy enfermo no me quiere dar trabajo y yo necesito dinero para sustentar a mis hijos” (P. Palma, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Otras de las dificultades presentadas como discriminación por el entorno exterior y la falta de empleo que sustente economicamente a su familia, causando un estado de ánimo que genera esta situación a los pacientes ya que se sienten desmotivados poder cumplir con sus tratamientos. Siguiendo entrevista manifestada por un familiar: “Creo que se sienten sin ganas de vivir y no toman en serio puede ser eso emocionalmente” (A. Guzmán, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Así mismo esta situación genera un sentimiento de depresión para estas personas sienten la necesidad de no querer vivir o de no hallar sentido a la vida y todo por esta enfermedad que lo consume de alguna manera tanto física como mentalmente.

Por otro lado, el personal de salud refiere: “Si la persona no cumple con su tratamiento hay la posibilidad de que se empeore y le reduzca la posibilidad de vida” (M. Melena, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). De tal manera el personal de salud es consciente que reconoce que la persona que se reusa a no cumplir con su tratamiento puede llegar con un final distinto debido al paciente renuente, donde es la depresión y distintos problemas familiares y económicos que no le permite cumplir estrictamente su tratamiento.

Asimismo, los personales de salud refieren: “Entrar a la fase terminal le puede causar a aquellos pacientes que no cumplen estrictamente su tratamiento con los retrovirales, ya que es eso lo que les permita estar o sentirse mejor” (V. Vidal, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Así mismo refiere la entrevistada a continuación, “Ellos presentan baja autoestima y se reusan a aceptar su diagnóstico, pero si se cuidan y realizan bien su tratamiento ellos viven de 20 a 30 años dependiendo de su estilo de vida y con tratamiento por su puesto” (P. Rodríguez, comunicación personal, 9 de septiembre de 2024). La afección emocional que atraviesa el paciente en cuanto a su situación es devastadora para ellos ya que le es difícil asimilar su

condición actual de salud esto deja mucho que decir ya que nos preguntamos que está fallando y que necesitamos para dar un alto a esta situación.

De tal manera, se presenta lo siguientes datos, “Si existen complicaciones que el paciente que se reúsan al tratamiento por ende llega mas rápido a la muerte por lo que no quiero tratamiento pueden vivir unos 10 años como máximo a veces en menos tiempo fallecen” (O. Manu, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Por la información se comprende que el VIH y el SIDA son enfermedades letales que puede destruir a la familia por lo cual también al paciente que no se deja ayudar.

Por lo tanto, se percibe que los pacientes, familiares y personal de salud, están consiente que el VIH es una enfermedad mortal que si no se lo trata puede ser letal, aunque el solo hecho de estar con la enfermedad se entiende de poder cuidar la salud de manera estricta cumpliendo con los medicamentos necesarios. Por otro lado, Dominguez refiere lo siguiente sobre la teoría inmunológica, “La declinación programada en las funciones del sistema inmune conduce a la vulnerabilidad creciente y a enfermedades infecciosas en consecuencia, al envejecimiento y la muerte.” (2009, p. 5). La decadencia o defensa que produce el cuerpo en condiciones vulnerables, facilita la entrada de las enfermedades que puede ser fatales para el ser humano esto a consecuencia del VIH.

- Actividades de prevención que desarrolla el programa de ITS, VIH y SIDA

Dentro de las diferentes actividades que realiza el programa se conoce, de acuerdo a los datos de las entrevistas, lo siguiente: El personal de salud manifiesta, “Le decimos como deben cuidarse y como deben evitar contagiarse” (H, Saldía, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Todos los personales de salud realizan distintas actividades de prevención como parte del programa de VIH y SIDA, dejando comprometida al personal de salud que cumple con las medidas de protección brindando información para prevenir y evitar la propagación del contagio. Debido a la situación, el personal de salud refiere lo siguiente: “Las personas no usan preservativos y beben mucho no miden las consecuencias después” (A. Guzmán, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Existe una resistencia sobre el uso de preservativos.

Por otro lado, el entrevistado manifiesta, “Realizamos actividades de prevención a la población y a nuestro grupo de pacientes positivos para evitar el contagio, hacemos pruebas gratis” (P. Rodriguez, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Las actividades de prevención son esenciales para controlar la propagación de enfermedades. Al dirigirse tanto a la población general como a los pacientes positivos, se busca minimizar el riesgo de contagio y proteger a la comunidad. Estas actividades incluyen educación, prácticas de control de infecciones y estrategias de seguimiento, con el objetivo de mantener la salud pública y reducir la transmisión de enfermedades.

De la misma manera se da criterio debido a dotación brindada un paciente afirmando lo siguiente “Nos dan folletos y condones también a nosotros y nuestra familia” (M. Melena, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Los pacientes y sus familias reciben los insumos correspondientes de manera necesaria, por lo que las actividades que realiza el personal

Para estos jóvenes es importante contar con todos los materiales que se necesitan para estos días de prevención y para lograr dotar al paciente las veces que sea necesario de preservativos en especial de lograr que todos tomen conciencia y trabajar interdisciplinariamente, realizando diversas actividades de prevención.

También, para el personal de salud, es importante la coordinación “Si todo coordinamos y trabajáramos con más instituciones creo que sería bueno lograr que todo sigan su tratamiento y las personas educarse para no contagiar y saber protegerse” (V. Vidal, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Finalmente se percibe que para el programa de VHI y SIDA, es necesario lograr trabajar de manera coordinada con otras instituciones logrando a que esta enfermedad no llegue a demás personas y trabajar por el pueblo del departamento de Pando.

- Percepción sobre propuesta de intervención social

En la percepción sobre la propuesta de intervención social se manifiesta lo siguientes por los entrevistados: “La falta psicólogo para tratar al paciente de su mente y un trabajador social para dar acompañamiento y seguimiento a los casos de los pacientes porque algunos se

faltan a su tratamiento” (H. Saldia, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Por lo tanto, es importante la intervención social de profesionales con las capacidades de intervención social.

De la misma manera lo manifiesta el próximo entrevistado. “Necesitamos psicólogo para tratar las emociones y trabajador social para ayudar a enfrentar la noticia con la familia y si es posible con la muerte de las personas con SIDA” (A. Guzmán, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Por la información dada se entiende que dentro del programa de ITS, VIH y SIDA es de gran importancia la intervención de un psicólogo y una profesional en Trabajo Social lo que permitiría lograr la intervención social en tanatología para cooperar al personal que trabaja con pacientes positivos viendo las necesidades del paciente y de una u otra manera, para que no incremente más casos de VIH en el departamento de Pando.

Por lo que el trabajador social reúne las capacidades lo que según refiere en las diferentes entrevistas: “Si el trabajador social o la persona que haga eso con los pacientes debe ser una persona muy comprometida ya que me parece muy humanos y si creo que es necesario” (M. Melena, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). El perfil profesional en Trabajo Social esta siendo considerado por el usuario ya que reúne las capacidades para tratar con las diferentes necesidades que se le presenta al paciente positivo.

De la misma manera el entrevistado menciona: “Yo creo que deberían de capacitarse mejor como que le falta más que todo ser más paciente por eso es mejor que un trabajador social logre intervenir” (D. Rodriguez, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Se logra entender que es necesario la intervención de un personal capacitado en tanatología ya que permitirá llenar aquellos vacíos que se tienen cuando no se brinda esta atención personalizada a los pacientes que necesitan el acompañamiento, esto permitirá lograr reconocer las debilidades que se presentan y volverlas una fortaleza que permita la paz, la armonía y la tranquilidad de las personas infectadas para que logren sentirse sentida reinsertadas ante la sociedad.

Como tal, una entrevistada refiere: “Si creo que es importante que se trabaje con un personal capacitado para que pueda brindar ese acompañamiento y pueda realizar seguimiento

y así no permitir que las personas abandonen su tratamiento y no se siga propagando la enfermedad” (L. Manu, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Finalmente se entiende que un profesional en tanatología en especial un trabajador social que trabaje realizando la intervención social en tanatología es de manera necesaria, realizando las distintas coordinación y trabajo interdisciplinario para brindar la atención necesaria.

Por ende, se recolecta información de un entrevistado, “Las instituciones deben coordinar para que los pacientes asistan a otros centros de salud y se reporten los casos, ya que existe 283 personas reportadas y solo 153 están en tratamiento y los casos van en aumento” (V. Vidal, comunicación personal, 9 de septiembre de 2023). Por lo tanto, lograr la intervención social es una tarea interdisciplinaria ya que permitirá trabajar de manera coordinada para cumplir con el objetivo planteado en el programa de VIH y SIDA, empezando ver las necesidades del paciente que necesita acompañamiento en los momentos mas difícil de su enfermedad tomando en cuenta los requerimientos primordiales que se necesitan.

- Coordinación institucional

Si bien, para poder lograr la intervección social en tanatologia se debe de realizar coordinaciones para que un profesional en Trabajo Social logre intervenir por medio de la tanatologia, asi refiere el entrevistado a continuación: “Seria bueno que capaciten a todo el personal de salud en la ciudad para poder sentirnos menos discriminados ya que ni bien saben que somos VIH positivo nos mandan al programa” (V. Vidal, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Es importante poder trabajar con otras instituciones no solamente sobre el cuidado y las medidas de prevención del VIH para lograr que se conozca esta enfermedad y asi lograr entender que es la enfermedad y como se puede prevenir para no contagiarse, sino también para que el personal de salud sea mas empatico y aporte con palabras de aliento y necesarias para entender a las personas con enfermedad del VIH.

De la misma manera se obtiene los siguientes datos de las entrevistas: “Que hagan seguimiento a los pacientes para que puedan estar bien y apoyados también para que cumplan con su tratamiento” (A. Vidal, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Para los

familiares es importante que se logre la cercanía y por ende lograr que los pacientes siempre estén al pendiente de su salud y su tratamiento.

Otras de las sugerencias necesaria referida por el entrevistado: “Que en las Unidades Educativa se hable sobre la educación sexual así poder evitar que haya más personas contagiadas” (M. Melena, comunicación personal, 7 de septiembre de 2023). Se entiende que una de las medidas preventivas debe y seria provenir desde la educación en los distintos núcleos escolares ya estos jóvenes estén y conozcan mas preparados para poder evitar el contagio de esta enfermedad.

Finalmente, los resultados del FODA permitieron brindar datos ligados a lo que refieren los entrevistados, donde se aplicó esta técnica de manera participativa con la presencia de funcionarios de salud del programa de la ciudad de Cobija, los cuales, participaron generando ideas de acuerdo al proceso del llenado de fichas distribuidas por colores para manifestar sobre las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del programa.

El siguiente cuadro hace referencia a los elementos analizados:

Tabla 1

FODA

Fortalezas	Oportunidades
F1- Cuenta con medicamentos.	- O1- Ministerio de Salud (PNUD).
F2- Buena atención.	- O2- Salud programa de Naciones Unidas para el desarrollo. (Suministro, Item).
F3- Atención gratuita.	
F4- Personal capacitado	
F5- 90% R.R.H.H TGN	- O3- SEDES Gobierno Autonomo de Pando (Reactivos, supervisiones POA.
Debilidades	Amenazas
D1- Infraestructura ajena.	- A1- Rotación de personal
D2- No cuenta con Trabajador Social	- A2- Desalojo de la infraestructura
D3- No cuenta con Psicologo	- A3- Recorte de presupuesto (GADP)
D4- Falta de equipamiento de computación para el personal.	- A4- Pacientes que realizan abandono al tratamiento.
	- A5- Incremento de pacientes de VIH.

D5- Falta de recursos económicos para información, educación y comunicación ferias y camapañas.

D6- No llega a los barrios alejados

D7- Falta de capacitación al personal

D8- Poco personal

Nota. El FODA es una técnica para realizar un análisis interno y externo de una situación problemática. Elaboración propia (2023).

Posterior al trabajo grupal realizado, se concretan los siguientes resultados de la aplicación del FODA, el siguiente cuadro señala las estrategias definidas a partir del análisis DAFO:

Tabla 2

Definición de estrategias a partir del análisis FODA

Definición de estrategia a partir del análisis FODA	INTERNOS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con medicamentos. - Buena atención. - Atención gratuita. - Personal capacitado. <p style="text-align: center;">90% R.R.H.H TGN</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Infraestructura ajena. -No cuenta con Trabajdor Social -No cuenta con Psicologo -Falta de equipamiento de computación para el personal. -Falta de recursos económicos para el IEC (Información, educación y comunicación). Ferias y campañas. -No llega a los barrios alejados -Falta de capacitación al personal -Poco personal
	OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO) ESTRATEGIAS (DO)
	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud (PNUD). - Salud programa de Naciones Unidas para el desarrollo. (Suministro, Item). - SEDES Gobierno Autonomo de Pando (Reactivos, supervisiones POA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovechar la predisposi ón del Ministerio de Salud en apoyo al - Es necesario establecer mecanismos para llegar a la población con la información.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar una propuesta que permita el contacto directo con los pacientes y sus familiares. - Lograr la contratación de un profesional en Trabajo Social para realizar la intervención social en tanatología - Lograr que todos los pacientes que abandonaron su tratamiento vuelvan a retomar su tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Aprovechar el suministro de Item al personal - Diseñar propuestas para contratar los servicios de un trabajador social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar una propuesta que permita el contacto directo con los pacientes y sus familiares. - Lograr la contratación de un profesional en Trabajo Social para realizar la intervención social en tanatología - Lograr que todos los pacientes que abandonaron su tratamiento vuelvan a retomar su tratamiento

AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
<ul style="list-style-type: none"> - Rotación de personal - Desalojo de la infraestructura - Recorte de presupuesto (GADP) - Pacientes que realizan abandono al tratamiento. - Incremento de pacientes de VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr estrategias que permitan la intervención social en tanatología - Buscar estrategias para el paciente vuelvan a retomar su tratamiento. - Implementar propuesta para lograr infraestructura propia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se requiere de un profesional en Trabajo Social que pueda realizar la intervención social en tanatología

Nota. Esta matriz es una técnica que permite seleccionar estrategias que se debería de elaborar a partir del análisis FODA. Elaboración propia (2023).

4.2 Selección, jerarquización y priorización de necesidades

Entre las conclusiones finales que se ha logrado obtener de acuerdo a las estrategias de intervención vinculadas con el Trabajo Social son:

- a) FO: Aprovechar la predisposición del Ministerio de Salud en apoyo al programa de ITS, VIH y SIDA. Aprovechar el suministro de Item al personal. Diseñar propuestas para contratar los servicios de un trabajador social.

- b) DO: Es necesario establecer mecanismos para llegar a la población con la información. Diseñar una propuesta que permita el contacto directo con los pacientes y sus familiares. Lograr que todos los pacientes que abandonaron su tratamiento vuelvan a retomar su tratamiento.

- c) FA: Lograr estrategias que permitan la intervención social en tanatología. Implementar propuesta para lograr infraestructura propia.

- d) DA: Se requiere de un profesional en Trabajo Social que pueda realizar la intervención social en tanatología.

CAPÍTULO V

DISEÑO DEL PROYECTO

5.1 Denominación y naturaleza del proyecto

La propuesta que se plantea en el presente documento, se generó a través de un diagnóstico preliminar dentro del programa de ITS, VIH y SIDA del Municipio de Cobija, así como entrevistas aplicadas al personal de salud, pacientes y sus familiares del programa, donde comprende entre 11 personal de salud, 5 pacientes y 5 familiares de los pacientes cuyos resultados permitieron identificar diferentes dificultades, ausencias y falencias dentro y fuera de la institución.

En ese contexto las características y alternativas de mejora tienen el propósito de apoyar con acciones concretas a través de la planificación y ejecución de las mismas, para que en un futuro se promueva una alternativa de cambio y mejora apoyado en la gestión del Municipio de Cobija, particularmente al programa de ITS, VIH y SIDA, en ese sentido, el presente proyecto se denomina: *Propuesta de intervención social en tanatología para paciente del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023.*

5.1.1 Descripción del proyecto

La propuesta del proyecto se establecerá en que deberá ser presentado y ejecutado por los responsables del programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

El proyecto de intervención social busca realizar que el personal capacitado como el Trabajador Social realice el acompañamiento durante el proceso enfermedad y quizás en el proceso de muerte brindando orientación, escuchando aportando en que el paciente enfermo

logre procesar, asimilar y aceptar su situación y que esta sea ejecutada en el programa de ITS VIH y SIDA.

El proyecto tiene el propósito de mostrar la importancia que tiene la Intervención social del Trabajo Social en tanatología ya que se requiere ciertas habilidades para afrontar el proceso de muerte.

El tiempo de duración del proyecto es de doce (12) meses cuyo alcance es mejorar la calidad de atención sobre el proceso de enfermedad y de muerte brindando orientación, escuchando, acompañando, gestionando y aportando al paciente enfermo, siendo este una prueba piloto para que los encargados contemplen en su Programa Operativo Anual en otras gestiones con las mejoras que vean convenientes.

5.1.2 Justificación del proyecto

El presente trabajo de grado se logró la elaboración de una propuesta de sostén teórico y práctico para el Trabajo Social en la intervención tanatológica.

Las razones que llevaron a seleccionar el problema de investigación, surgieron a partir del incremento de casos positivos de VIH en la ciudad de Cobija, donde esta problemática causa una reacción emotiva negativa al momento de que estas personas se enfrentan con la mala noticia de enterarse de su situación de salud, donde la intervención del Trabajador Social es lograr brindar el acompañamiento a la persona enfermas con el propósito de que superen cualquier dificultad de afrontar el proceso de su enfermedad y lograr una mejor calidad de vida y por otro lado, en el proceso de la muerte y que estas personas puedan tener paz y tranquilidad antes de partir tomando en cuenta la importancia del estado psicosocial en personas que atraviesan por esta situación.

En relación a la intervención social, existe una pertinente necesidad de que toda institución de salud, se contrate los servicios del Trabajador Social tanatologo, el mismo que contribuye en la acción humanizadora y el interés de velar por los aspectos sociales, familiares,

salud y personales de las personas infectadas por esta enfermedad que está latente en la ciudad. El aporte principal de este trabajo de grado, radica en que servirá de insumo teórico con datos fundamentados en la incorporación del profesional Trabajador Social tanatológico en el área de salud del programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

El diseño de la propuesta de intervención social tanatológica, por una parte contribuirá a la toma de decisiones por parte de las principales autoridades de esta casa superior de estudios, pero también servirá de base para próximas investigaciones y proyectos académicos y administrativos que vean la pertinencia de su réplica a partir de su adecuación a los contextos institucionales y las necesidades de los funcionarios de cada institución tomando en cuenta las condiciones objetivas y subjetivas de la calidad de la vida y de salud.

El presente proyecto de grado aportará académicamente en la construcción de futuras investigaciones relacionadas con la problemática planteada y la propuesta de solución, así como futuras acciones que se pueden asumir desde la Carrera de Trabajo Social para abrir espacios de prácticas laborales de estudiantes durante su formación. Por ello será importante realizar la transferencia del documento final a las principales autoridades del programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

5.1.3 Marco institucional

El Estado con respecto a la atención integral multidisciplinaria a toda persona que vive con VIH o SIDA, incluidas aquellas que no tengan seguro social, es obligatorio en todos los establecimientos de salud debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes, y de manera progresiva se haga efectiva el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo integrales a todas las personas que viven con el VIH o SIDA, en el marco de la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N° 3729, Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, el Decreto Supremo N° 0451, así como de la normativa nacional e internacional en derechos humanos. Siendo estas las normas mas relevantes, que permitirá los derechos y obligaciones de los involucrados.

Esta institución se creó en el año 1997 con el nombre de proyecto de lucha contra el SIDA, hasta el año 2000 para luego ser cambiado a programa de ITS, VIH y SIDA. El programa en Cobija Pando, se encuentra bajo la dirección del Doctor Boris Alexis Burgos Tavera con un total de 11 personas que realizan diferentes funciones.

Tabla 3

Personal del programa de ITS, VIH y SIDA

N	NOMBRES	CARGO DEPENDIENTES
1.	Dr. Boris Alexis Burgos Tavera	Director
2.	Dra Ana Maria Zenteno	Medico asistencial
3.	Dr. Walderedo Gutierrez Garcia	Medico asistencial
4.	Dra. Carla Patricia Assaf Herrera	Bioquimica
5.	Dra. Bruna Roberta Azad Borges	Bioquimica
6.	Cr. Ana Escalante Cespedes	Farmacia
7.	Sr. Orlando Aramayo Nossa	Estadístico
8.	Aux. Juana Tobias Muñoz	Consejera
9.	Aux. Coty Quiroga Gomez	Consejera
10.	Aux. Marina Fernandez Álvarez	Enfermera
11.	Ana Ysabel Aguada Saucedo	Secretaria

Nota. Esta tabla representa los nombres y cargos de diferentes profesionales que trabajan en el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023. Elaboración propia (2023).

5.1.4 Ubicación

La presente investigación se realizó en la ciudad de Cobija es una ciudad y municipio de la Amazonía boliviana, capital y ciudad más poblada del departamento de Pando ubicado en la Provincia Nicolás Suárez, en el programa ITS, VIH, SIDA, HV CDVIR-PANDO, ubicado sobre la av. Pando en el Centro de Salud Santa Clara por la zona posterior.

A continuación, se muestra una figura representativa sobre la localización exacta del programa en Cobija.

Figura 1

Localización física y cobertura espacial



Nota. La figura 1, muestra una imagen satelital, que contiene una ilustración aérea donde esta ubicado el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija. Google Maps, 2023. (<https://www.google.com/maps>).

5.1.5 Finalidad del proyecto

El presente Proyecto de Grado tiene por finalidad la intervención social en tanatología por parte del Trabajador Social en el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, para que se brinde el apoyo necesario al paciente que logren enfrentar su situación, y puedan tener una mayor calidad de vida, con dignidad y aceptación.

Por otro lado, el perfil del licenciado de Trabajo Social en el área de la tanatología, es un profesional capaz de aplicar teorías, metodologías, técnicas e instrumentos, habilidades y destrezas al estudio de la muerte y para su intervención profesional con sujetos en fase terminal, tiene la capacidad de tolerar el contacto cercano con la muerte, el sufrimiento, la incertidumbre, la impotencia, apoya al individuo y a su familia en los últimos momentos de la vida del paciente, con la finalidad de aliviar el sufrimiento. Unos del principio fundamental que debe de poseer el profesional en Trabajo Social, deberá desarrollar habilidades para identificar necesidades del paciente.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo General

Implementar la intervención del Trabajador social en tanatología para el programa de ITS, VIH y SIDA en la atención a pacientes y familiares de enfermos de VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, gestión 2023.

5.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Contratar a un profesional en Trabajo Social especializado en tanatología en el programa de ITS, VIH y SIDA para la atención al paciente y familiares.
- ✓ Establecer las funciones y modelos de intervención del Trabajador social en tanatología en el programa de ITS, VIH y SIDA.
- ✓ Promover actitudes de involucramiento con los centros y hospitales de servicio de salud, pacientes y familiares a través de la participación social.
- ✓ Gestionar convenios de cooperación institucional

5.3 Componentes, actividades y productos

Según los criterios y las actividades que se consideran gestionar con el proyecto, la siguiente tabla refleja los diferentes componentes como también las actividades que se desarrollarán y los resultados que se desean conseguir a través de las mismas, estos aspectos están en el marco del cumplimiento de los objetivos específicos que responden al objetivo general del proyecto.

Tabla 4*Actividades que se desarrollarán*

Componentes	Actividades	Productos
Componente1: Lograr la intervención social en tanatología en el programa de ITS, VIH y SIDA	1.1 Reunión con el personal de salud	1 Resolución de Directorio
	1.2 Contratar los servicios profesionales de un Trabajador Social	1 profesional contratado
Componente2: Funciones del Encargado en la intervención tanatologica	2.1 Elaborar manual de funciones en el marco de la normativa vigente	1 manual de funciones elaborado
	2.2 Ejecutar las funciones que le corresponde (Trabajador Social en tanatología)	Nº de funciones ejecutadas por el Trabajador Social que cuente con un Curso, Diplomado o especialidad en tanatología
	2.3 Evaluar las funciones que desempeña el Trabajador Social en tanatología	Resultados y metas logradas con la intervención social del Trabajador Social en tanatología

Componente 3: Pacientes y sus familias través de la participación social.	3.1 Elaborar una propuesta sobre tres modelos de intervención social en tanatología establecido por Molina y Romero (2001). Como ser: Modelo asistencial, terapeuta y socioeducativa prevención, atención individual y familiar que promueva la participación activa de los pacientes y familiares, facilitado por el Trabajador Social tanatologo.	1 propuesta elaborada
	3.2 Socializar y validar la propuesta sobre modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los pacientes y familiares través de la participación social.	Socializar y validar la propuesta sobre modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los pacientes y familiares, socializada y validada.
	3.3 Ejecutar los modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los pacientes y familiares facilitado por el Trabajador Social tanatologo.	Nº Modelos de intervención ejecutada
	3.4 Evaluar los resultados de los modelos de intervención social en tanatología y sus efectos para realizar los respectivos ajustes	Nº Modelos de intervención social en tanatología evaluadas por docentes en Trabajo Social
Componente 4: Gestión de convenios de cooperación interinstitucional	4.1 Identificar mediante un diagnostico participativo las necesidades latentes del programa de ITS, VIH y SIDA, para ser fortalecidas.	Diagnóstico realizado con necesidades identificadas
	4.2 Gestionar convenios de cooperación interinstitucional con la cooperación internacional e instituciones de formación técnica y superior, a cargo de la Trabajadora Social	Convenios suscritos entre el programa de ITS, VIH y SIDA e Instituciones cooperantes

4.3 Realizar el seguimiento para la ejecución de los convenios de cooperación interinstitucional, a cargo de la Trabajadora Social en intervención social tanatologica	N° activos, practicantes y capacitaciones ejecutadas
--	--

4.4 Realizar seguimientos a pacientes y a su familiares que abandonaron su tratamiento	Lograr que los pacientes que abandonaron su tratamiento vuelvan a tratarse
--	--

Nota. Esta tabla detalla todo el paso importante que se debe de realizar en caso la propuesta sea implemetada. Elaboración propia (2023).

5.3.1 Métodos y técnicas

El método que se utilizará en el proyecto será el de acción participativa, en el cual el trabajo en equipo como el compromiso es importante, para este fin es importante generar las siguientes etapas de desarrollo.

La delimitación de objetivos que se van a tratar para luego concretar en un diagnóstico que genere posibles propuestas, como tercer punto la negociación y las líneas de acción a ejecutar para luego finalizar con la puesta en marcha de todo lo planificado.

5.3.2 Metas e indicadores.

Para el seguimiento y control de la ejecución del proyecto se plantea las siguientes metas e indicadores del programa, en el cual se establece los productos a ser alcanzados a través de los objetivos planificados, donde estas metas estarán con sus respectivos indicadores en cuanto a la ejecución del proyecto que debería ser tomada en cuenta por parte de la institución como el lugar de estudio. Como ser: Personal contratado, funciones del encargado del profesional en Trabajo Social para la intervencion social en tanatología, involucramiento de los pacientes y familiares a través de la participación social y convenios de cooperación interinstitucional.

Tabla 5*Metas e indicadores*

Metas	Indicadores
100% del personal contratado	1 Resolución de Directorio 1 profesional contratado
100% de Funciones del Encargado del profesional en Trabajo Social para la intervención social en tanatología.	1 manual de funciones elaborado Nº de funciones ejecutadas por el Trabajador Social tanatologo Resultados y metas logradas con la intervención social en tanatología.
100% de involucramiento de los pacientes y familiares a través de la participación social	1 propuesta elaborada Propuesta de un modelo de intervención social que promueva la participación activa los pacientes y sus familiares, socializada y validada. Modelo de intervención social aplicanda la propuesta consensuada Modelo de intervención soacial evaluadas por la Trabajadora Social en tanatología.
100% de gestión de convenios de cooperación interinstitucional	Diagnóstico realizado con necesidades identificadas Convenios suscritos entre el programa de ITS, VIH y SIDA e instituciones cooperantes. Nº activos, practicantes y capacitaciones ejecutadas

Nota. Esta tabla menciona las metas e indicadores establecidos para el cumplimiento y de la propuesta establecida. Elaboración propia (2023).

5.4 Beneficiarios directos e indirectos

De acuerdo al impacto y alcance de la actividad se considera el siguiente detalle en relación a los beneficiarios:

Beneficiarios Directos: Los beneficiarios directos serán los pacientes y sus familias que se encuentran en a travesando por la enfermedad del VIH y la fase final del SIDA en el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija.

Beneficiarios Indirectos: Los beneficiarios indirectos, serán el personal de salud que trabaja en el programa de ITS, VIH y SIDA.

5.5 Localización física y cobertura espacial

La presente investigación se realizó en la Ciudad de Cobija, en el programa ITS, VIH, SIDA, HV CDVIR-PANDO, ubicado sobre la av. Pando en el Centro de Salud Santa Clara por la zona posterior. A continuación, se muestra una figura representativa sobre la localización exacta del programa en Cobija.

Figura 2

Localización



Nota. muestra una imagen satelital, que contiene una ilustración aérea donde esta ubicado el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija. Google Maps, 2023. Google Maps, 2023. (<https://www.google.com/maps>).

5.6 Organización de la evaluación.

La evaluación del proyecto será participativa por los actores del programa, bajo los siguientes criterios:

- ✓ Ejecución de indicadores de proceso
- ✓ Logro de objetivos y resultados

La evaluación se efectuará de forma periódica durante el proceso de ejecución del proyecto, en el marco de los indicadores y al finalizar el mismo, haciendo una medición de con los indicadores de resultados.

La ejecución de actividades tendrá responsables que evaluarán el cumplimiento de lo establecido:

Tabla 6

Responsables de ejecución y evaluación de actividades

Actividades	Responsable de la actividad	Responsable de la evaluación
1.1 Reunión de coordinación con el SEDES, Gobierno Departamental de Pando y el programa de VIH Y SIDA.	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA Cobija.	• Ministerio de Salud, SEDES y el Colegio de trabajadores sociales Departamento de Pando.
1.2 Contratar los servicios profesionales de un Trabajador Social.	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA de Cobija.	• SEDES y el Colegio de trabajadores sociales Departamento de Pando.

2.1 Elaborar manual de funciones en el marco de la normativa vigente	• Trabajador (a) Social	• Administrativo Financiero del programa de ITS, VIH y SIDA, SEDES y el Colegio de trabajadores sociales Departamento de Pando.
2.2 Elaborar lineamientos de la intervención tanatologica para guiar la ejecución del Trabajador Social especialista en la disciplina corresponde (Trabajador Social tanatólogo)	• En intervención social en tanatología.	• Administrativo Financiero del programa de ITS, VIH y SIDA SEDES y el Colegio de trabajadores sociales Departamento de Pando.
2.3 Progreso de intervención de desempeño y competencias de Trabajador Social especializado en el área de la tanatología.	• Trabajador (a) Social en tanatología.	• Administrativo Financiero del programa de ITS, VIH y SIDA, SEDES y el Colegio de trabajadores sociales del Departamento de Pando.
3.1 Propuesta de control y monitoreo de pacientes en tratamiento, promoviendo la participación activa y compromiso	• Trabajador (a) Social en tanatología.	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA Cobija. SEDES y el Colegio de

para disminuir indicadores de abandono del tratamiento.		trabajadores sociales del Departamento de Pando.
3.3 Socializar y validar la propuesta sobre modelo de intervención social que promueva la participación activa de pacientes y familiares, para evitar el abandono del tratamiento de los pacientes facilitado por el Trabajador Social.	• Trabajador (a) Social	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA. Y el Colegio de Trabajadores Sociales de Pando.
3.4 Ejecutar la propuesta sobre modelo de intervención social que promueva la participación activa de pacientes y familiares, para evitar el abandono del tratamiento de los pacientes facilitado por el Trabajador Social.	• Trabajador (a) Social	• Administrativo, Director del programa de ITS, VIH y SIDA. Y el Colegio de Trabajadores Sociales de Pando.
3.4 Evaluar los resultados de la propuesta sobre modelo de intervención social que promueva la participación activa de pacientes y familiares, poder evitar el abandono del tratamiento de los pacientes facilitado por el Trabajador Social y sus efectos para realizar los respectivos ajustes.	• Trabajador (a) Social	• Administrativo, Director del programa de ITS, VIH y SIDA y el Colegio de Trabajadores Sociales de Pando.

4.1 Identificar mediante un diagnóstico participativo las necesidades latentes del programa, para ser fortalecidas mediante convenio interinstitucional, a cargo de la Trabajadora Social	• Trabajador (a) Social	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA
4.3 Gestionar convenios intergubernativos e interinstitucionales con la finalidad de implementar proyectos a través de la cooperación interinstitucional que ayude a gestionar un establecimiento propio.	• Director del programa- Trabajador (a) Social	• Administrativo Financiero del programa de ITS, VIH y SIDA y SEDES
4.3 Realizar el seguimiento de la ejecución de los convenios de cooperación interinstitucional.	• Director del programa de ITS, VIH y SIDA – Trabajador (a) Social	• Administrativo Financiero del programa de ITS, VIH y SIDA, SEDES y el Colegio de trabajadores sociales del Departamento de Pando.

Nota. En esta tabla se describe quienes deberían ser los responsables de la ejecución del proyecto. Elaboración propia (2023).

✓ Indicadores de Evaluación.

Para la evaluación del proceso de ejecución del proyecto se plantea el siguiente instrumento:

Tabla 7

Instrumento de evaluación del proceso de ejecución del proyecto

Metas	Actividades	Indicadores	Cumple	No cumple
100% de Información sobre la intervención social en tanatología	1.1 Reunión con el personal de salud	1 Resolución de Directorio		
	1.2 Contratar los servicios profesionales de un Trabajador Social en tanatología	1 profesional contratado		
100% de Funciones del Trabajo Social en tanatología	2.1 Elaborar el proyecto del manual de funciones en el marco de la normativa vigente	1 manual de funciones elaborado		
	2.2 Ejecutar las funciones que le corresponde (Trabajador Social) en tanatología.	Nº de funciones ejecutadas por el Trabajador Social		

	2.3	Evaluar las funciones que desempeña el Trabajador Social en tanatología	Resultados y metas logradas con la intervención social del Trabajador Social
--	-----	---	--

100% de involucramiento del paciente y sus familiares a través de la participación social	3.1	Elaborar una propuesta sobre modelo de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias facilitado por el Trabajador Social	1 propuesta elaborada
---	-----	---	-----------------------

	3.2	Socializar y validar la propuesta sobre modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias	Propuesta de modelo de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias, socializada y validada.
--	-----	---	--

facilitado por el Trabajador Social.

3.3 Ejecutar los modelo de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias, a cargo de un Trabajador Social la propuesta consensuada Modelo de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias facilitado por el Trabajador Social la propuesta consensuada

3.4 Evaluar los resultados de los modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias facilitado por el Trabajador Social y sus efectos para realizar los respectivos ajustes Modelos de intervención social en tanatología que promueva la participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias, evaluadas por la Trabajadora Social

100% de gestión de convenios de cooperación interinstitucional	4.1 Identificar mediante un diagnóstico participativo las necesidades latentes del programa de ITS, VIH y SIDA para ser fortalecidas mediante convenio interinstitucional.	Diagnóstico realizado con necesidades identificadas
	4.2 Proporcionar el apoyo técnico en la gestión de convenios de cooperación intergubernativos e interinstitucionales.	Convenios suscritos entre el programa de ITS, VIH y SIDA y otras entidades públicas o privadas.
	4.3 Realizar el seguimiento de la ejecución de los convenios de intergubernativos e interinstitucionales.	Nº activos, practicantes y capacitaciones ejecutadas

Nota. El grado de cumplimiento se mide por el número de indicadores cumplidos/total de indicadores*100. Elaboración propia (2023).

5.7 MARCO ADMINISTRATIVO

Dentro el marco administrativo se señala los siguientes puntos a considerar para desarrollar el proyecto:

5.7.1 *Equipo de Gestión*

El equipo de gestión es pequeño integrado por las siguientes personas:

- Director del programa de ITS, VIH y SIDA en Cobija
- Personal de salud y Administrativo del programa de ITS, VIH y SIDA
- Licenciada en Trabajo Social con Curso o diplomado etc, en tanatología

5.7.2 *Funciones del Director del programa de ITS, VIH Y SIDA*

Con referencia a la intervención social en tanatología del proyecto, las funciones del Director del programa serían:

- Dirigir el proyecto con el apoyo técnico para la contratación del Trabajador Social tanatologo
- Gestionar el salario, insumos necesarios y logística para la ejecución del proyecto.
- Supervisar la ejecución del proyecto
- Participar en los procesos de evaluación del proyecto.

5.7.3 *Funciones de la Trabajadora Social*

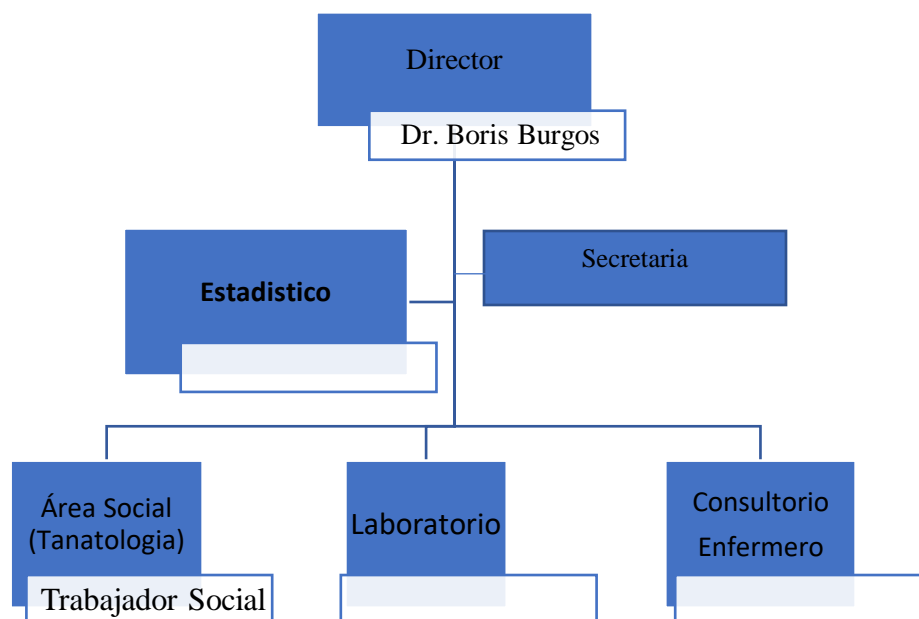
- a. Implementar políticas sociales que convengan a los pacientes con VIH y familiares
- b. Implementar normas y procedimientos de intervención de individualizado, grupos y comunidades
- c. Coordinar con los representantes de barrio acciones de concienciación a las familias

- d. Propiciar la intervención individual, grupal con la participación activa de las familias
- e. Detectar necesidades y hacer gestión
- f. Brindar acompañamiento, contención, asistencia y apoyo profesional permanente a los pacientes.
- g. Propiciar el cumplimiento de leyes.
- h. Propiciar la vinculación entre el programa y los pacientes y sus familias.
- i. Elaborar informe de Resultados de procesos de intervención social.

5.7.4 Organigrama

Figura 3

Estructura Organigrama



Nota. En esta figura 3 se detalla el orden de la estructura del organigrama que se debería de tomar en cuenta, con la incorporación de un profesional en Trabajo Social capacitado en tanatología para el programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija. Elaboración propia (2023).

participación activa de los personal de salud, pacientes y sus familias y sus efectos para realizar los respectivos ajustes												
4.1 Identificar mediante un diagnóstico participativo las necesidades latentes del programa de ITS, VIH y SIDA, para ser fortalecidas mediante convenio interinstitucional, a cargo de la Trabajadora Social												
4.2 Gestionar convenios de cooperación interinstitucional con la cooperación internacional e instituciones de formación técnica y superior, a cargo de la Trabajadora Social												
4.3 Realizar el seguimiento para la ejecución de los convenios de cooperación interinstitucional, a cargo de la Trabajadora Social												

Nota. En este cronograma nos permite saber actividades y las fecha de lo que se debe de realizar para lograr el cumplimiento de la propuesta establecida. Elaboración propia (2023).

5.8 *Determinación de los recursos necesarios*

Se señala los siguientes recursos que se utilizarán para la intervención social en tanatología.

5.8.1 *Recursos humanos*

Tabla 9

El programa de ITS, VIH y SIDA, está conformada de la siguiente manera:

Director
Dr. Boris Alexis Burgos Tavera
Médicos Asistencial
Dra Ana Maria Zenteno
Dr. Walderedo Gutierrez Garcia
Bioquímicas
Dra. Carla Patricia Assaf Herrera
Dra. Bruna Roberta Azad Borges
Farmacéutica
Cr. Ana Escalante Cespedes
Estadístico
Sr. Orlando Aramayo Nossa
Consejeras
Aux. Juana Tobias Muñoz
Aux. Coty Quiroga Gomez
Enfermera
Aux. Marina Fernandez Álvarez
Secretaria
Ana Ysabel Aguada Saucedo

Nota. Se detalla las cantidades y personal que se necesitaran para dar cumplimiento al proyecto.

Elaboración propia (2023).

Sin embargo, para fortalecer al programa de ITS, VIH SIDA, es necesario la contratación de un nuevo profesional, encargado de realizar la intervención social en tanatología en beneficio de la institución y pacientes y familias, por lo que se sugiere la incorporación de:

- ✓ 1 Trabajador Social

El personal que no cuenta el programa actualmente pero ya tienen un presupuesto elaborado para ser tomado en cuenta en su Plan Operativo Anual, por lo que, se sugiere que se incorpore en el POA, al profesional Trabajador Social en tanatología y su auxiliar de apoyo para que preste sus servicios correspondientes:

Tabla 10

Recursos Humanos

Recursos humanos	Cantidad	Costo Unitario	Meses de contrato	Total anual
Trabajador Social	1	7.228,00	12	86.736,00
Costo total				86.736,00

Nota. Se detalla las cantidades y personal que se necesitaran para dar cumplimiento al proyecto. Elaboración propia (2023)

5.8.2 *Recursos materiales*

La puesta en marcha sobre la intervención social en tanatología en el programa de ITS, VIH y SIDA en Cobija, requiere la disponibilidad del material necesario para el desarrollo óptimo del profesional en Trabajo Social tanatologo, por lo que a continuación se presenta lo mínimo requerido, como ser los muebles e inmuebles que forman parte del patrimonio y se usan para planear y elaborar un proyecto.

Tabla 11*Recursos materiales*

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Computadora portátil	Equipo	1	7.000	7.000
Proyector	Equipo	1	----- -	-----
Impresora	Equipo	1	2.600	2.600
Papel bond	Resma	4	35	140
Folder	Unidad	100	3	300
Marcadores	Unidad	10	5	50
Bolígrafos	Caja	1	18	18
Papel de color	Resma	1	60	60
Scotch	Unidad	2	15	30
Escritorio	Unidad	1	800	800
Sillón giratorio	Unidad	1	400	400
Imprevistos	5%			567,4
Costo total				11.915,04

Nota. Se detalla los insumos que se precisan para dar cumplimiento al proyecto. Elaboración propia (2023).

5.8.3 Recursos financieros

Tabla 12

Recursos financieros

Item	Costo
Recursos humanos	86.736,00
Recursos materiales	11.915,04
Costo total	98.651,04

Nota. Se detalla los gastos monetarios que se precisan para dar cumplimiento al proyecto.

Elaboración propia (2023).

RECOMENDACIONES

En concordancia con las conclusiones arribadas en el proyecto, se recomienda:

✓ A la Universidad Amazónica de Pando:

- Remitir los resultados del presente proyecto, de manera oficial, al programa de ITS, VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, para que, en su condición de empresa municipal descentralizada, con autonomía de gestión técnica, operativa, financiera y personalidad jurídica de derecho Público, pueda implementar la intervención social de un profesional en Trabajo Social especializado en tanatología.

✓ Al programa de ITS, VIH y SIDA:

- Realizar las gestiones pertinentes para la implementación como parte de la estructura y organigrama institucional en la presente gestión.
- Efectuar las acciones administrativas necesarias que permitan su inclusión al POA 2025 y las previsiones para la contratación del Trabajador Social tanatologo de manera permanente en la planificación de la entidad a mediano y largo plazo.
- Realizar los ajustes al Manual de Organización y Funciones, especificando la estructura, las funciones y los alcances del profesional en Trabajo Social en tanatología.
- Elaborar programas, proyectos y/o actividades que permitan que, el Trabajo Social pueda atender de manera eficiente las necesidades y requerimientos de los pacientes en cuanto a coordinación, socialización, capacitación e información de las diferentes problemáticas analizadas en desarrollo del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, L., y Gonzales A. (2019, 05 abril). El VIH está incrementando en Bolivia, pero queda concentrado en pocos municipios. *SDSN BOLIVIA*. <https://sdsnbolivia.org/el-vih-esta-incrementando-en-bolivia-pero-queda-concentrado-en-pocos-municipios/>
- Bautista, M. y Jiménez, V. (2024). Acercamientos interpretativos al perfil del trabajador social tanatológico. *Trabajo Social UNAM*, (21-22), 43–58. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/79549>
- Bassetto, G. (2014). Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura. *Necesidades humanas*. <https://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf>
- Botello, N., Garzón, L., y Mayorga, J. (2019). Trabajo Social: Cuidados paliativos de vida para la muerte, 1 (16), 05-18 [https://D:/Users/Dell%20PC/Downloads/ddiazbarbosa,+document+\(1\).pdf](https://D:/Users/Dell%20PC/Downloads/ddiazbarbosa,+document+(1).pdf)
- Bonilla, P., Curvelo Jiménez, Y., Jiménez, X., Torres, V. Y Uмба, F. (2005). EL MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL EN GRUPO EN LOS PROYECTOS DE INTERVENCIÓN DE PRÁCTICA DE ENTRENAMIENTO PROFESIONAL. (Tesis de Grado). Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.?article=1111&context=trabajo_social
- Bodalo, E. (2011). Trabajo Social y Política Social en Manuel Moix. *LA RAZÓN HISTÓRICA*, 15, 55-67. <file:///C:/Users/HP/Downloads/LHR%2015.6.pdf>
- Bustamante, D. (2016). El cuidado paliativo y su importancia en la agenda del cuidador. *Revista Bolivianas*, 5 (1), 1. http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-02292016000100005&lng=en&nrm=iso
- Castillo, D. (2018, 04 de octubre). La escucha y el silencio del analista. *Crónicas psicoanalíticas*. <https://cronicapsicoanaliticas.blogspot.com/2018/10/el-silencio-del-analista.html>
- Castro, E. (2010). El estudio como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de Administración*. 1(2): 31-54 <https://D:/Users/Dell%20PC/Downloads/Dialnet-ElEstudioDeCasosComoMetodologiaDeInvestigacionYSuI-3693387.pdf>
- Castro, M., Tejada, C. y Méndez, J. (2017). Metodología de Intervención en Trabajo Social <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Metodologia%20TS.pdf>

- Centro de Psicología Integral. [CPI]. (2019). *Las 5 fases del duelo. La teoría de Kubler*. Centro de Psicología Integral. [CPI]. <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
- Clínica Galatea. [CG]. (2019, 17 de octubre). *¿Qué es el duelo? Fases del duelo*. Clínica Galatea. [CG]. <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>
- Domínguez, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Revista Horizonte Sanitario*, 8 (2), 28-39. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política de Constitución (7 de febrero de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA, Ley N° 3729 de (8 de agosto de 2007).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de cumplimiento de los Derechos Humanos., N° 511., (2019-2020).
- Fernández, L. (2010). Modelo de intervención en crisis: En busca de la resiliencia personal. Santo Tomas. <http://www.cop.es/uploads/PDF/MODELO-INTERVENCION-CRISIS-RESILIENCIA-PERSONAL.pdf>
- France, J. (2011). “Experiencia Somática una aproximación al Trauma (Tesis). <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/2c0994cc-4faa-42f5-9772-5539034237bd/content>
- Gómez, E., Navas, S., Aponte, R. y Betancourt, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49630405022>
- Gobierno de México. [G.M.]. (2017). *Investigación de ética en tanatología*. Gobierno de México. [G.M.]. <https://www.incmnsz.mx/opencms/investigacion/comiteEtica/tanatolo>
- Google Maps. [Google Maps]. (2023). *Ubicación del programa de ITS, VIH y SIDA en Cobija*. [G.M.]. <https://www.google.com/maps>
- Healthwise, I. (2023). Cambios físicos y emocionales a medida que la muerte se aproxima. Cigna healthcare. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/cambios-fsicos-y-emocionales-a-medida-que-la-aa150174>
- Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral. [ISBL]. (2021). *Que es un análisis DAFO*. Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral. [ISBL]. <https://isbl.eu/2021/07/que-es-un-analisis-dafo/>

- Instituto Nacional del Cáncer. [INC]. (2016). *Enfermedad autoinmunitaria*. Instituto Nacional del Cáncer. [INC].
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-autoinmunitaria>.
- Kisnerman, N. (2020). *Pensar el Trabajo Social*. Lumen Hvmanitas Buenos Aires-Mexico.
https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar_el_Trabajo_social.pdf
- Lopera, M. (2016). Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Ciencia y Enfermería*, 22(1), 65-74. <https://elcomercio-pe.cdn.ampproject.org/v/s/elcomercio.pe/peru/mas-de-6-mil-peruanos-fallecieron-por-suicidio>
- Lema, D., y Varela, M. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. Margen. <https://www.margen.org/suscri/margen101/Lema-101.pdf>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, guía didáctica. Universidad de Veracruz. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- MedlinePlus. [MP]. (2023). *Como aportar a las personas con enfermedades terminales*. MedlinePlus.[MP].
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm#:~:text=Cuando%20una%20persona%20se%20infecta,la%20enfermedad%20se%20llama%20sida>.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2019). *Los procesos de muerte*. Organización Mundial de la Salud. [OMS].
<https://www.incmnsz.mx/opencms/conten20de%20la,se%20define%2>
- Pastor, F. (2014, 29 de abril). Cómo acompañar a una persona durante su duelo. *Funzacion Mario Lozanodel Campo*. <https://www.fundacionmlc.org/como-acompanar-a-una-persona-durante-su-duelo/#:~:text=Acompa%C3%B1ar%20a%20alguien%20en%20duelo,respetando%20el%20proceso%20del%20otro>.
- Plan de Desarrollo Económico y Social. [PDES]. (2016-2020). *Plan de Desarrollo Economico y Social*. [PDES]. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-desarrollo-economi>
- Pérez, M., García, S., Romero, R., Esteban, E., Olmedo, V., Mielgo, E., Novillo, B., Y Cubero, M. (2021). Trabajo Social. Revista editada por el colegio de trabajadores sociales de Madrid, (1), 7-51 <https://D:/Users/Dell%20PC/Downloads/TSH%2092-web.pdf>
- Rojas, A. (2017, 4 de septiembre). Investigación e innovación metodológica. *Población y muestra*. <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>

- Sánchez, M. (2020). *Intervención Social desde el Trabajo Social*. Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/131/346/5318?inline=1>
- Sanchez, S. y Butnaru, D. (2013). Modelo de reconocimiento inmunológico tolerancia e inmunidad en el marco de la evolución del conocimiento científico. *ELSEVIER*. 32 (4), 1-2. <https://www.elsevier.es/es-revista-inmunologia-322-articulo-modelos-reconocimiento-inmunologico-tolerancia-e-S0213962613000760>.
- Santa Cruz, G. y Martínez, L. (2021). Cuidados Paliativos. Coceptos basicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 4(2):14-18. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212/1034>
- Universidad Europea. [UE]. (2023, 21 septiembre). *Que es la entrevista. Comunicación y Marketing. Universidad Europea*. [UE]. <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-una-entrevista/#:~:text=En%20las%20entrevistas%20se%20pueden,voluntaria%2C%20al%20inte>
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico factores de riesgo y protección. *Revista digital Medicina Psicosomatico y Psicoterapia*. 6(2), 1-3. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Velázquez, A. (2024, 24 febrero). Investigación no experimental:que es características, ventajas y ejemplos. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/#:~:text=Caracter%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20tipo%20no%20experimental&text=No%20se%20crean%20muestras%20de,los%20fen%C3%B3menos%20exactamente%20como%20ocurrieron>.

ANEXOS

Anexo 1**GUÍA DE ENTREVISTA**

Dirigida al personal de salud que trabaja en el programa de ITS VIH y SIDA

Objetivo: Elaborar una propuesta de intervención social en tanatología para coadyuvar a los pacientes enfermos del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, 2023.

Lugar:.....Fecha:.....Hora.....

Nombre del personal:.....

Cargo del entrevistado:.....

Entrevistadora: Talma Padilla Camargo

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija?
2. ¿Cómo personal de salud, de qué manera percibe la atención que brinda al paciente enfermo de VIH SIDA?
3. Cuénteme alguna experiencia positiva de algún paciente con VIH relacionado con la atención brindada en el programa.
4. Cuénteme alguna experiencia negativa con la atención brindada al paciente enfermo de VIH
5. ¿Sabe qué tipo de apoyo social reciben o brindan a los contagiados de VIH SIDA en el programa?
6. ¿Sabe o conoce cuantas personas están infectadas hasta el momento y con frecuencia asisten a su tratamiento?
7. ¿Cuál es su percepción sobre los casos de VIH en la ciudad de Cobija del Departamento Pando?
8. Cree usted que es necesario brindar acompañamiento a la persona infectada para ayudar asimilar su situación de salud y por qué?
9. Que cree usted que estaría fallando ante el incremento de casos positivo en la ciudad de Cobija del departamento de Pando?
10. ¿Qué acciones desarrolla para lograr que el paciente pueda asimilar su enfermedad una vez dado positivo para VIH?
11. ¿Qué acciones desarrolla el programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija en beneficio de sociedad?
12. ¿Cómo cree Ud. que podría reducir el aumento de personas contagiadas?
13. ¿Cree Ud. que es adecuado la intervención social tanatologica en el programa de VIH SIDA y porqué?
14. Cree que es necesario contar con un personal capacitado en la intervención social en tanatología para la atención al paciente con VIH y la de su familia.

Anexo 2**GUÍA DE ENTREVISTA**

Dirigida a paciente que asiste al programa de ITS VIH y SIDA

Objetivo: *Elaborar una propuesta de intervención social en tanatología para coadyuvar a los pacientes enfermos del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, 2023.*

Lugar:.....Fecha:.....Hora.....

Nombre del usuario en anonimato:.....

Entrevistadora: Talma Padilla Camargo

1. ¿Me puede decir que sabe sobre el VIH?
2. ¿Conoces qué diferencia hay entre VIH y SIDA?
3. ¿Me podrías contar cómo fue que descubres que eres portador de VIH y donde crees que lo adquiriste?
4. ¿Cuáles fueron esas alarmas que te hicieron dudar de tu condición?
5. ¿Cuál fue tu reacción al descubrirlo?
6. ¿Recuerda alguna experiencia negativa sobre la atención que le brinda la personal salud?
7. ¿Tiene alguna experiencia positiva sobre la atención que le brinda el personal de salud?
8. ¿Cómo te has sentido desde que te enteraste de tu enfermedad y cómo crees que estas ahora?
9. ¿Has tenido algunas dificultades para relacionarte con las demás personas?
10. ¿Cuál es su percepción sobre los casos de VIH en la ciudad de Cobija del Departamento Pando?
11. ¿Usted sabe qué tipo de cuidado se debe de tener para evitar el contagio de la enfermedad?
12. ¿Cree usted que es necesario que el personal de salud esté capacitado para brindar acompañamiento y ayudar a asimilar su situación de salud y por qué?
13. ¿Cómo cree que ha sido su calidad de vida hasta ahora?
14. ¿Me podría comentar que tipo de dificultades ha tenido hasta hoy?
15. ¿A parte de su condición de salud que le preocupa?
16. ¿Usted qué cree que le faltaría al programa de ITS-VIH y SIDA para brindar la atención adecuada?
17. ¿Actualmente a que se dedica?
18. ¿Sus colegas de trabajo conocen su condición de salud y de qué manera se enteraron?
19. ¿En algún momento ha sido rechazado o sentido algún tipo de discriminación hacia su persona por parte de la sociedad?

Anexo 3

GUÍA DE ENTREVISTA

Dirigida a familiares del paciente que asiste al programa de ITS VIH y SIDA

Objetivo: *Elaborar una propuesta de intervención social en tanatología para coadyuvar a los pacientes enfermos del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija, 2023.*

Lugar:.....Fecha:.....Hora.....

Nombre del usuario en anonimato:.....

Entrevistadora: Talma Padilla Camargo

1. ¿Me puede decir que sabe sobre el VIH?
2. ¿Conoces qué diferencia hay entre VIH y sida?
3. ¿Cuál es la relación que conlleva con su familiar que es positivo para VIH?
1. ¿Cuál es su percepción sobre los casos de VIH en la ciudad de Cobija del Departamento Pando?
2. ¿Usted sabe qué tipo de cuidado se debe reconsiderar para evitar el contagio de la enfermedad?
3. ¿Cree usted que es necesario que el personal de salud esté capacitado para brindar acompañamiento y ayudar a asimilar su situación de salud y la de su familia?
4. ¿Me podría comentar que le preocupa más sobre la condición de su familiar que atraviesa por la enfermedad de VIH?
5. ¿Qué dificultades le ha traído esta situación a su familiar como los demás miembros de su familia?
6. ¿Usted qué cree que le faltaría al programa de ITS-VIH y SIDA para brindar la atención adecuada?
7. ¿Qué tipo de apoyo le brinda a su familiar?
8. ¿Qué percepción tiene sobre la persona que abandona su tratamiento?
9. ¿En su familia existe personas que están a travesando por la misma enfermedad y cuantas son?
10. ¿Qué le dificulta a la persona cumplir con su tratamiento estrictamente?
11. ¿Qué requerimientos quisiera que se le brindara a la persona que atraviesa esta enfermedad?
12. ¿De qué manera usted cree que se pudiera accionar para que no siga habiendo el incremento de casos positivos?

Anexo 4

FODA

Metodología a ser aplicada para el análisis FODA

- ✓ **Objetivo:** Elaborar un diagnóstico social del programa de ITS-VIH y SIDA que atiende pacientes enfermos con VIH y SIDA de la ciudad de Cobija 2023.

Participantes:

- Personal de salud del programa de ITS-VIH Y SIDA
- Docentes Trabajador Social de la U.A.P.

Desarrollo del análisis FODA:

- **Fase Social:**

Paso 1. Registro de asistencia

Paso 2. Saludo

Paso 3. Presentación del objetivo

Paso 4. Explicación de la metodología

- **Fase metodológica:**

Paso 1. Dinámica de presentación y de rompimiento de hielo.

Paso 2. Entregar fichas de 4 colores diferentes (los participantes llenarán mediante lluvia de ideas las fortalezas, debilidades oportunidades y amenazas) del programa.

Fortalezas	Color amarillo
Debilidades	Color verde
Oportunidades	Color anaranjado
Amenazas	Color rosado

Paso 3. Se recogerán las fichas de todos los participantes y serán organizadas en una matriz (papelógrafo), que será visible para todos los participantes

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

--	--	--	--

Instrumento de definición de estrategias a partir del análisis FODA

		EXTERNOS	
		FORTALEZAS	DEBILIDADES
Definición de estrategia a partir del análisis FODA			•
I N T E R N O S	OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
	AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
			-

- **Fase de Cierre:**
 - Paso 1. Lectura de conclusiones
 - Paso 2. Firma de actas

Anexo 5

**ACTA DE CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS FODA EN EL PROGRAMA DE
ITS-VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA 2023.**

**ACTA DE CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS FODA EN EL PROGRAMA DE ITS-
VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA 2023.**

En instalaciones del ...Programa de ITS, VIH y SIDA..... del municipio de Cobija, se llevo a cabo el análisis FODA del programa de ITS-VIH y SIDA de la ciudad de Cobija., en fecha ..27... de...Sep..... del 2023, a horas ...8:00 am, con la participación activa de ..Funcionarios del...Programa de ITS, VIH SIDA y el...Director Dce...Bonis Berjos....., actividad que se efectuó en una jornada provechosa, donde se pudieron identificar debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, con el objetivo de elaborar un diagnóstico del programa de VIH SIDA, llegando a las siguientes conclusiones:

Debilidades:

1. Infraestructura ajena
2. No cuentan con trabajador Social y Psicólogo
3. Insuficiente equipo de computación para el personal
4. Insuficiente Recursos Económicos para el Iec, Información, educación y comunicación. (Ferias y campañas talleres)
5.
6.
7.
8.

Fortalezas:

1. Cuenta con Medicamentos
2. Buena atención
3. Atención gratuita.
4. Personal capacitado
5. 90% del personal de R.R. H-H. cuentan con Iten
6. TBW.
7.

Oportunidades:

- 1. Ministerio de Salud (PNUD) suministro e ITEX.
- 2. SEDES Gobierno Autonomo de Pando. (reactivos, supervision y POC).
- 3. ONB

Amenazas:


- 1. Rotacion del personal.
- 2. Recorte del presupuesto. (OADR).
- 3. Abandono de pacientes.
- 4. Falta de Infraestructura.
- 5. Incremento de Pacientes de UH.
- 6. Recorte de Presupuesto

Para constancia del mismo firmamos al pie del presente documento los participantes:

Nombres y Apellidos

Cedula de Identidad

Firma

Ana Isabel Ajuada Sorcedo Ana Escalante Cespedes Carla Azaor Herrera		1767757pb 1767011 Pd. 1766844 PLo.
--	--	--

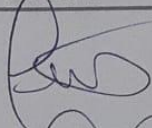
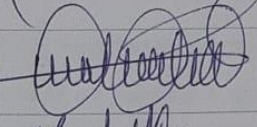
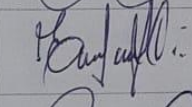
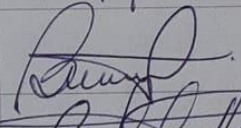
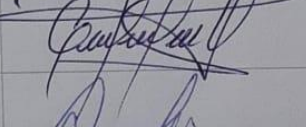
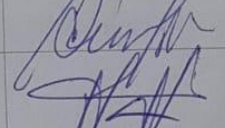
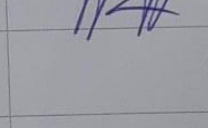
Anexo 6

FOTOGRAFÍAS DE LA EJECUCIÓN DEL FODA



Anexo 7

LISTA DE PARTICIPANTES ACTIVIDAD FODA

PLANILLAS DE ASISTENCIA		
PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO FODA		
PROYECTO DE GRADO TITULADO, PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA, GESTIÓN 2023		
NOMBRE COMPLETO:	NUMERO DE CARNET:	FIRMA:
1.- ANA MARIA LARUTA	3451727 A.P.	
2.- maria ruela melgo o cwellar	4211194 pd	
3.- Ana Escalante Céspedes	1767011 Pd.	
4. Bruno R. Agud Borges	4206208 Pd.	
5.- Carla Assaf Herrera	1766844	
6.- Orlando Anamayo	1760953	
7. DOM'S BUNBOT	1760603	
8.-		
9.-		
10.-		

Anexo 8

INVITACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL FODA

Cobija/18/10/2023

Señor:

Doc. Boris Burgos

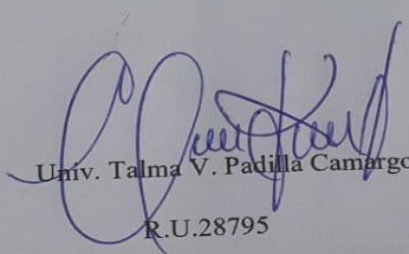
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ITS – VIH Y SIDA

Presente

Ref. INVITACIÓN A LA PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO FODA

Distinguido Doc., Mediante la presente reciba mis más sincero y respetuoso saludo, me dirijo a su persona con el fin de invitar a la presentación del acta de validación que se realizara en el programa de ITS,VIH y SIDA ubicado en el centro de salud Santa Clara av. Pando día 18 del presente año a horas 7:30 a.m. mediante el cual se afirmara que la *“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA, GESTIÓN 2023,* sea de beneficio satisfactorio para el programa.

Sin otro particular y contando con su presencia me despido, deseándole éxitos en sus funciones que desempeña, atentamente.


Univ. Talma V. Padilla Camargo

R.U.28795


Dr. Boris Burgos
RESPONSABLE PROGRAMA ITS/SIDA/HV
SEDES - PANDO

Recibido

Anexo 9**FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTAS
EN EL PROGRAMA DE VIH**

Anexo 10

**PROPUESTA PARA ELABORACIÓN DE MANUAL DE FUNCIONES PARA
LA INTERVENCIÓN SOCIAL DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL
PROGRAMA DE ITS, VIH Y SIDA COBIJA**

I.- NOMBRE DE LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN SOCIAL: TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGIA		II.- CODIGO: TST
III.- PROPÓSITO: Prevenir, detectar, intervenir y realizar el seguimiento de las diferentes situaciones y/o problemáticas con las que se enfrentan los pacientes con VIH y sus familias que asisten al programa de ITS, VIH y SIDA en el Municipio de Cobija		
IV.- NIVEL JERÁRQUICO: EJECUTIVO	V.- CLASIFICACION: SOCIAL	VI.- UNIDAD INMEDIATA SUPERIOR: DIRECCIÓN DEL PROGRAMA
VII.- UNIDADES DEPENDIENTES		
LINEAL: a.		FUNCIONAL: a.
VIII.- NORMAS A CUMPLIR: a. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia b. Ley n 3729 de 8 de agosto de 2007 para la prevención del VIH-Sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA c. Declaración Universal de los Derechos Humanos.		
IX.- FUNCIONES		
FACULTADES: <ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas sociales que convengan a los pacientes con VIH y familiares • Implementar normas y procedimientos de intervención de individualizado, grupos y comunidades • Coordinar con los representantes de barrio acciones de concienciación a las familias • Propiciar la intervención grupal con la participación activa de las familias • Detectar necesidades de capacitación • Brindar acompañamiento, contención, asistencia y apoyo profesional permanente a los pacientes. • Propiciar el cumplimiento de leyes. 		ATRIBUCIONES: <ul style="list-style-type: none"> a. Función Preventiva b. Función de Promoción c. Función de Atención d. Función de Coordinación e. Función de Mediación f. Función de Seguimiento g. Función de Valoración h. Función de Capacitación e Investigación MODELOS DE INTERVENCIÓN (asistencial, terapéutico y socioeducativo)

<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la vinculación entre el programa y los pacientes y sus familias. • Elaborar informe de Resultados de procesos de intervención social. 		
<p>X.- ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales en cuanto a la situación del abandono de tratamientos de los pacientes - Realizar proyectos de prevención a la familia y la población sobre enfermedades de transmisión sexual como ITS, VIH y SIDA. - Gestionar recursos para los proyectos a realizar. - Fomentar la integración y participación de los/as miembros de la comunidad en prevención de enfermedades de transmisión social . - Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los/as pacientes con VIH. - Realizar con el equipo interdisciplinario evaluaciones necesidades primordiales de los pacientes sobre la perspectiva socioeconómica. <p>Atención Individuales: · Visitas domiciliarias · Informes Sociales · Atención social e intervención en crisis a pacientes y familiares · Apoyo y acompañamiento en el proceso de informar sobre</p>	<p>EN LA JORNADA LABORAL</p> <ol style="list-style-type: none"> Atención y seguimiento individual y familiar. Visitas domiciliarias. Resolución de conflictos. Talleres para prevención Tabular resultados de evaluaciones de proyectos. Elaborar los informes requeridos por abandono de tratamiento manteniendo el anonimato del paciente. Efectuar funciones de manejo de archivo y planificación. Ejecutar seguimientos con profesionales o instancias externas. Identificación o priorización de necesidades. Abordar la problemática específica detectada, favoreciendo la escucha, empatía y la asertividad. Sesiones de equipo · Sesiones familiares · Visita domiciliar · Capacitaciones al equipo interdisciplinario Valoración del paciente · Búsqueda de redes de apoyo · Elaboración del diagnóstico social · Gestiones de abordaje 	<p>SEGUIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el apoyo y acompañamiento a nuevos pacientes con VIH • A pacientes que dejaron su tratamiento • A familias de los pacientes con VIH.

<p>la enfermedad del VIH y SIDA. Grupal o comunal: · Sesiones familiares · Coordinación con otras instancias o instituciones · Apoyo y capacitación al equipo y voluntarios</p>	<p>m) · Potenciar recursos disponibles n) · Desarrollar promoción social · o) Realizar charlas informativas p) · Participar en el proceso de atención de la situación del usuario (a) y su familia. q) · Intervenciones sociales · Ofrece escucha activa, apoyo emocional y orientación del/la usuaria y/o sus familias. r) · Educación al usuario y su familia con respecto a la comunicación, redes de apoyo, expresión de sentimientos, involucramiento activo en la atención de las necesidades sociales del usuario, duelo, relaciones interpersonales, entre otros</p>	
<p>XI.- INSTANCIAS DE RELACIONAMIENTO INSTITUCIONAL</p>	<p>INTERNA:</p> <p>a. SEDES b. Colegio departamental del Trabajadores Sociales de Pando</p>	<p>EXTERNA:</p> <p>- Ministerio de Salud (PNUD). - Salud programa de Naciones Unidas para el desarrollo. (Suministro, Item). - SEDES Gobierno Autonomo de Pando (Reactivos, supervisiones POA.</p>
<p>XII.- MEDIOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN:</p>	<p>INTERNA:</p> <p>a. Fichas Técnicas b. Informes Sociales c. Circulares d. Notas Internas</p>	<p>EXTERNA:</p> <p>a. Notas Externas b. Informes Sociales</p>

	e. Estudios de casos	
XIII REQUISITOS PARA EL CARGO	<p>Experiencia requerida: mínimo 1 año</p> <p>Título requerido: Licenciatura en Trabajo Social</p> <p>Conocimientos necesarios requeridos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social en salud • Redacción de informes • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Intervención en familiar • Diplomados o especialidades en salud, tanatología o cuidados paliativos. 	

Anexo 11

PROPUESTA SOBRE MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA POR EL TRABAJADOR SOCIAL

Para la intervención social en tanatología, Trabajo Social cuenta con tres Modelos de Intervención, según Molina y Romero (2001:61), los cuales son utilizados en distintas formas en la intervención tanatologica, analizadas. Los trabajadores sociales estan llamados a la busqueda de mejorar la calidad de vida, enfermedad o muerte del paciente con alguna enfermedad en el proceso de ella o en la fase terminal, utilizando los tres Modelos de Intervención (asistencial, terapéutico y socioeducativo), las cuales se muestran a continuación.

El objetivo principal de este modelo de intervención es apoyar y brindar acompañamiento a los pacientes positivos de VIH y sus familiares en momentos de crisis mas aun en el momento de asismilar esta enfermedad que le asecha y que debilita su condición de salud, lograr la aceptación de parte de ellos y asi mismo la responsabilidad de cumplir con todos sus tratamientos de manera estricta y a los pacientes con SIDA brindar un acompañamiento durante su proceso de muerte.

Para poder acompañar al paciente y familiar es necesario tomar en cuenta las distintas fases denominada por Kubler Ross que describe el proceso emocional por el que pasa un paciente en crisis, especialmente cuando enfrenta una enfermedad que podría ser terminal. Estas fases incluyen:

1. **Negación:** El paciente se niega a aceptar la realidad de su enfermedad como una forma de protección emocional.
2. **Ira:** Se experimentan sentimientos de enojo, amargura y resentimiento, con preguntas como "¿Por qué a mí?".
3. **Pacto:** El paciente busca cumplir ciertos objetivos temporales antes de morir y puede hacer promesas o pactos para lograrlos.
4. **Depresión:** Se reconoce la realidad de la enfermedad y se experimenta una sensación de pérdida y tristeza, a menudo seguida de un luto anticipado.

5. **Aceptación:** Se llega a un estado de resignación y paz, donde el paciente muestra una serenidad y dignidad humana, preparándose para el final. (American Cancer Society, 2019, p. 12).

Estas fases pueden no ocurrir en un orden lineal y no todos los pacientes las experimentan todas. Es importante para el personal que brinda la atención y los cuidadores comprender estas fases para brindar el apoyo adecuado en cada etapa del proceso, para su aplicación del modelo de intervención social en tanatología como se detalla a continuación:

MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA	ACCIÓN SOCIAL (QUÉ)	FINALIDAD (PARA QUÉ)	PROCESO DE TRABAJO (CÓMO)
ASISTENCIAL	1. El Modelo Asistencial consiste en la adjudicación de un derecho ciudadano a un sujeto individual o colectivo” es asistencial por la naturaleza del trabajo que se da.	No en su totalidad, pero la mayor parte de las necesidades del paciente se pueden atender. Se trata de dar un abordaje integral por ejemplo abordar el tema de dolor total	Se debería coordinar con instituciones del Estado y privadas para la obtención de recursos económicos, además se reciben donaciones de la comunidad como sillas de ruedas o camas
TERAPÉUTICO	2. “El Modelo Terapéutico se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan fusiones entre el sujeto individual y su	La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo funcionamiento ante el deterioro a nivel físico, espiritual, social que la persona enferma enfrenta consecuencia	“La construcción del modelo terapéutico se nutre de conceptos y teorías de la psicología social, psicología clínica y de la psicopatología. Esta intervención terapéutica se realiza a nivel individual y/o

	ambiente” “Sí, promueve cambios con respecto a la búsqueda de la calidad de vida”	de su diagnóstico. Por lo que si no recibe los tratamientos o atención necesaria se deteriora muchísimo físicamente y anímicamente. Se busca el apoyo al paciente y sus familiares para mejorar la calidad de vida de los mismos	grupal con el paciente y la familia.” “Caso, grupo y comunidad” Se realiza siempre intervención en crisis y se le brinda apoyo al enfermo en su proceso o en la fase terminal y la orientación necesaria su familia”
SOCIOEDUCATIVO	3.Se utiliza el promocional pues se trata de capacitar a la familia y la comunidad” “Se pretende crear cuando a la persona carezca de redes de apoyo en condición de paciente en procesar su enfermedad para poder asimilarlo o a pacientes terminal. También se fomenta la solidaridad de las personas allegadas al paciente terminal. La parte socioeducativa no la podemos dejar de lado, porque debemos dar capacitación a la población en general”	Se recurre a las redes de apoyo tanto del paciente como de la familia	Es así como la trabajadora social ejecuta procesos socioeducativos mediante el método de Trabajo Social de grupos, con el objetivo de contribuir a la adaptación, socialización, integración, promoción y organización del individuo enfermo y la familia.

Fuente: Elaboración propia. 2023

Anexo 12

**PROPUESTA SUBSANADA Y SUGERIDA EN LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO
SOBRE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA**

I.- NOMBRE DE LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN SOCIAL: TRABAJO SOCIAL EN TANATOLOGIA		II.- CODIGO: TST
III.- PROPÓSITO: Ejecutar, prevenir, intervenir, brindar acompañamiento y realizar el seguimiento de las diferentes situaciones y/o problemáticas con las que se enfrentan los pacientes con VIH y sus familias que asisten al programa de ITS, VIH y SIDA en el Municipio de Cobija		
IV.- NIVEL JERÁRQUICO: EJECUTIVO	V.- CLASIFICACION: SOCIAL	VI.- UNIDAD INMEDIATA SUPERIOR: DIRECCIÓN DEL PROGRAMA
VII.- UNIDADES DEPENDIENTES		
LINEAL: b.		FUNCIONAL: b.
VIII.- NORMAS A CUMPLIR: d. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna e. Ley n 3729 de 8 de agosto de 2007 para la prevención del VIH-Sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA Artículo 13.- (Derecho a medicamentos). Las PVVs deben recibir oportunamente, bajo estricto control de calidad, con carácter gratuito y bajo prescripción médica, los medicamentos antirretrovirales adecuados a su tratamiento, de acuerdo a normas y protocolos vigentes, los mismos que serán provistos por el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Artículo 22.- (Sujeción al tratamiento). Las PVVs deberán cooperar y cumplir estrictamente el tratamiento y prescripción dispuesto por el profesional y personal en salud que le atiende y acudir regularmente a sus controles médicos y laboratoriales, establecidos de acuerdo a normas y protocolos vigentes. f. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 5 (Derechos y Garantías). Todas las personas que viven con el VIH/sida y con la garantía del Estado tienen los siguientes derechos: a) A la vida, la salud y la seguridad. c) A recibir los servicios de salud adecuados y oportunos para la prevención, el tratamiento integral multidisciplinario, acceso a análisis laboratoriales, medicamentos antirretrovirales, tratamiento para enfermedades oportunistas que se presenten, así como la información adecuada para prevenir el contagio y la propagación, de acuerdo a la lista nacional de medicamentos y protocolos nacionales de tratamiento.		

INSTANCIAS DE RELACIONAMIENTO INSTITUCIONAL	INTERNA: c. SEDES d. Colegio departamental del Trabajadores Sociales de Pando e. SEDES Gobierno Autonomo de Pando (Reactivos, supervisiones POA.	EXTERNA: - Ministerio de Salud (PNUD). - Salud programa de Naciones Unidas para el desarrollo. (Suministro, Item).
MEDIOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN:	INTERNA: f. Fichas Técnicas g. Informes Sociales h. Circulares i. Notas Internas j. Estudios de casos	EXTERNA: c. Notas Externas d. Informes Sociales
REQUISITOS PARA EL CARGO	Experiencia requerida: mínimo 1 año Título requerido: Licenciatura en Trabajo Social Conocimientos necesarios requeridos: • Trabajo Social en salud • Redacción de informes • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Intervención en familiar • Diplomados o especialidades en salud, tanatología o cuidados paliativos.	

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TANATOLOGIA

(asistencial, terapéutico y socioeducativo prevención, atención individual y familiar)

El objetivo principal de este modelo de intervención es apoyar y brindar acompañamiento a los pacientes positivos de VIH y sus familiares en momentos de crisis mas aun en el momento de asimilar esta enfermedad que le asecha y que debilita su condición de salud, lograr la aceptación de parte de ellos y asi mismo la responsabilidad de cumplir con todos sus tratamientos de manera estricta y a los pacientes con SIDA brindar un acompañamiento durante su proceso de muerte.

<p>MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL TANATOLOGIA</p>	<p>ASISTENCIAL</p> <p>El Modelo Asistencial consiste en la adjudicación de un derecho ciudadano a un sujeto individual o colectivo” es asistencial por la naturaleza del trabajo que se da.</p> <p>No en su totalidad, pero la mayor parte de las necesidades del paciente se pueden atender. Se trata de dar un abordaje integral por ejemplo abordar el tema de dolor total”</p> <p>Se debería coordinar con instituciones del Estado y privadas para la obtención de recursos económicos, donaciones, como sillas de ruedas o camas”</p> <p>TERAPÉUTICO</p> <p>“El Modelo Terapéutico se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan fusiones entre el sujeto individual y su ambiente” “Sí, promueve cambios con respecto a la búsqueda de la calidad de vida.</p> <p>La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo funcionamiento ante el deterioro a nivel físico, espiritual, social que la persona enferma enfrenta consecuencia de su diagnóstico. Por lo que si no recibe los tratamientos o atención necesaria se deteriora muchísimo físicamente y anímicamente. Se busca el apoyo al paciente y sus familiares para mejorar la calidad de vida de los mismos. “La construcción del modelo terapéutico se nutre de conceptos y teorías de la psicología social, psicología clínica y de la psicopatología. Esta intervención. terapéutica se realiza a nivel individual y/o grupal con el paciente y la familia.”</p> <p>“Caso, grupo y comunidad”</p> <p>Se realiza siempre intervención en crisis y se le brinda apoyo al enfermo en su proceso o en la fase terminal y la orientación necesaria su familia”</p> <p>SOCIOEDUCATIVO, PREVENCIÓN, ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR</p> <p>Se utiliza el promoción y prevención, trata de capacitar a la familia y la comunidad” “Se pretende crear cuando a la persona carezca de redes de apoyo en condición de paciente en procesar su enfermedad para poder asimilarlo o a pacientes terminal.</p> <p>También se fomenta la solidaridad de las personas allegadas al paciente terminal. La parte socioeducativa no la podemos dejar de lado, porque debemos dar capacitación a la población en general” Se recurre a las redes de apoyo tanto del paciente como de la familia. Es así como la trabajadora social ejecuta procesos socioeducativos mediante el método de Trabajo Social de grupos, con el objetivo de contribuir a la adaptación, socialización, integración, promoción y organización del individuo enfermo y la familia.</p>
---	--

INSTRUMENTOS	<p>Protocolo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fórmula de inter-referencia -Fórmula de inter-consulta -Diario de campo -Fórmula de intervención social -Expediente social -Agenda de casos -Cuaderno de registro de casos -Fórmula de referencia y contra referencia -Fórmulas estadísticas -Cuaderno de visitas domiciliarias -Fórmula de consulta social -Cuaderno de campo -Informe social -Expediente clínico -Informe social -Reglamentos internos -Acreditación del Ministerio de Salud. -Instrumento para préstamo de equipo técnico -Referencia médica -Registro de Indicadores Sociales -Informe social -Guía de entrevista -Expediente clínico de cada paciente -Hoja de asistencia -Boletín Informativo
FUNCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas sociales que convengan a los pacientes con VIH y familiares • Implementar normas y procedimientos de intervención de individualizado, grupos y comunidades • Coordinar con los representantes de barrio acciones de concienciación a las familias • Propiciar la intervención grupal con la participación activa de las familias • Detectar necesidades de capacitación • Brindar acompañamiento, contención, asistencia y apoyo profesional permanente a los pacientes. • Propiciar el cumplimiento de leyes. • Propiciar la vinculación entre el programa y los pacientes y sus familias. • Elaborar informe de Resultados de procesos de intervención social.

ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales en cuanto a la situación del abandono de tratamientos de los pacientes - Realizar proyectos de prevención a la familia y la población sobre enfermedades de transmisión sexual como ITS, VIH y SIDA. - Gestionar recursos para los proyectos a realizar. - Fomentar la integración y participación de los/as miembros de la comunidad en prevención de enfermedades de transmisión social . - Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los/as pacientes con VIH. - Realizar con el equipo interdisciplinario evaluaciones necesidades primordiales de los pacientes sobre la perspectiva socioeconómica. <p>Atención Individuales: · Visitas domiciliarias · Informes Sociales · Atención social e intervención en crisis a pacientes y familiares · Apoyo y acompañamiento en el proceso de informar sobre la enfermedad del VIH y SIDA.</p> <p>Grupal o comunal: · Sesiones familiares · Coordinación con otras instancias o instituciones · Apoyo y capacitación al equipo y voluntarios</p>
ATRIBUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Función Preventiva • Función de Promoción • Función de Atención • Función de Coordinación • Función de Mediación • Función de Seguimiento • Función de Valoración • Función de Capacitación e Investigación
JORNADA LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Atención y seguimiento individual y familiar. • Visitas domiciliarias. • Resolución de conflictos. • Talleres para prevención • Tabular resultados de evaluaciones de proyectos. • Elaborar los informes requeridos por abandono de tratamiento manteniendo el anonimato del paciente. • Efectuar funciones de manejo de archivo y planificación. • Ejecutar seguimientos con profesionales o instancias externas. • Identificación o priorización de necesidades. • Abordar la problemática específica detectada, favoreciendo la escucha, empatía y la asertividad. • Sesiones de equipo · Sesiones familiares · Visita domiciliar · Capacitaciones al equipo interdisciplinario Valoración del paciente · Búsqueda de redes de apoyo • · Elaboración del diagnóstico social · Gestiones de abordaje • · Potenciar recursos disponibles • · Desarrollar promoción social · • Realizar charlas informativas

	<ul style="list-style-type: none">• Participar en el proceso de atención de la situación del usuario (a) y su familia.• Intervenciones sociales · Ofrece escucha activa, apoyo emocional y orientación del/la usuaria y/o sus familias.• Educación al usuario y su familia con respecto a la comunicación, redes de apoyo, expresión de sentimientos, involucramiento activo en la atención de las necesidades sociales del usuario, duelo, relaciones interpersonales, entre otros
SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Para el apoyo y acompañamiento a nuevos pacientes con VIH• A pacientes que dejaron su tratamiento• A familias de los pacientes con VIH.

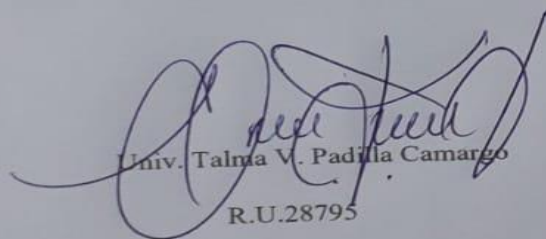
Anexo 13**INVITACIÓN AL DIRECTOR DR. BORIS BURGOS PARA LA VALIDACIÓN
DE LA PROPUESTA**

Cobija/20/11/2023

Señor:**DR: BORIS BURGOS****DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ITS, VIH Y SIDA***Ref. invitación a la presentación del acta de validación*

Distinguido Lic., mediante la presente reciba mis más sincero y respetuoso saludo, me dirijo a su persona con el fin de invitar a la presentación del acta de validación que se realizara en el programa de ITS,VIH y SIDA ubicado en el centro de salud Santa Clara av. Pando a horas 8.00 a.m. la cual aportará para la investigación de proyecto de grado titulado, *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBILIA, GESTIÓN 2023*, que pretende realizar la universitaria Talma Vaneza Padilla Camargo del décimo semestre de la carrera de Trabajo Social del Área de Ciencia Sociales y Humanísticas de la Universidad Amazónica de Pando.

Sin otro particular y contando con su presencia me despido, deseándole éxitos en sus funciones que desempeña, atentamente.



Univ. Talma V. Padilla Camargo
R.U.28795



Dr. Boris Burgos
RESPONSABLE PROGRAMA ITS/SIDA/HV
SEDES - PANDO

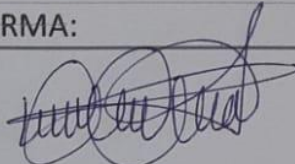
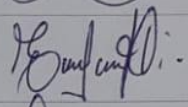
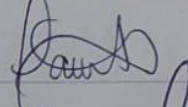
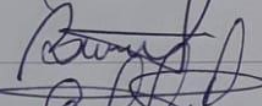
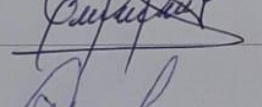
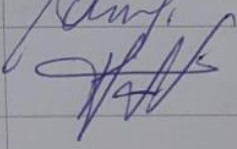

Recibido

Anexo 14

PLANILLA DE ASISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

**PLANILLAS DE ASISTENCIA
PRESENTACIÓN DEL ACTA DE VALIDACIÓN**

PROYECTO DE GRADO TITULADO, *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN
TANATOLOGIA PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIH Y SIDA DE LA
CIUDAD DE COBIJA, GESTIÓN 2023*

NOMBRE COMPLETO:	NUMERO DE CARNET:	FIRMA:
1.- MARIO MELA MELGORCUELLER	4211194 Pd.	
2.- Ana Escalante Céspedes	1767011 Pd.	
3.- ANA M.D. LARUTA	3451727 Pdo	
4.- Bruna R. AgudBorges	4206208 Pd.	
5.- Carla Assaf Hennera	1766844	
6.- Orlando Arango	1766753	
7. BONIS BURGOS	1760603	
8.-		
9.-		
10.-		

Anexo 15**CONCLUSIÓN DE LA PLENARIA EN EL PROCESO DE VALIDACIÓN****CONCLUSIONES DE LA PLENARIA DEL PROCESO DE VALIDACIÓN DEL
PROYECTO****SUGERENCIAS DE LOS PARTICIPANTES**

1. El Doc. Boris Burgos Sugirió confidencialidad y ética
2. El Lic. Richard Director de la carrera sugirió fusionar
3. Las dos propuestas en una sola propuesta
4.

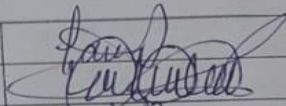
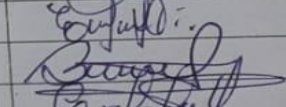
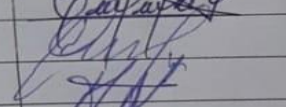
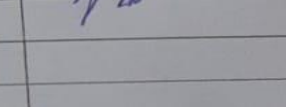
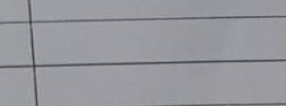
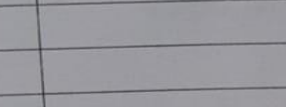

Anexo 16

**ACTA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DISENADA SOBRE LA
INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTES DEL
PROGRAMA DE ITS, VIH Y CIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA**

**ACTA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DISENADA SOBRE LA
INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTES DEL
PROGRAMA DE ITS, VIH Y CIDA DE LA CIUDAD DE COBIJA**

En instalaciones del programa de ITS, VIH y SIDA en la ciudad de Cobija, se llevó a cabo la presentación de la PROPUESTA DISENADA PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA por el profesional en trabajo social para pacientes con VIH y sus familiares en fecha: 19.../11.../2023 a horas: 7:30 am Con la participación activa de los funcionarios, y docentes de la Universidad Amazónica de Pando, esta actividad obtuvo una jornada provechosa, donde los participantes brindaron su respectivos aportes y sugerencias para dicha propuesta presentada y poder tomarlas en cuenta.

Para constancia y de credibilidad, se tiene las siguientes firmas de los participantes involucrados.

	NOMBRES	C.I.	FIRMAS
1	ANA MARIA LAPUTA ZENTENO	3451727 LP.	
2	Maria Nela Melgar Cuellar	4211194 Pd	
3	Ana Escalante Céspedes	1767011 Pd.	
4	Bruna R. Azad Borges	4206208 Pd.	
5	Carla Assaf Herrera.	1766844	
6	Orlando Guzmán Vassoa	1760753	
7	BONIS BUNGOI T.	1760603	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Anexo 17

**INVITACIÓN AL DOCENTE TRABAJADOR SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD
AMAZÓNICA DE PANDO**

Cobija/20/11/2023

Señor:
Lic. Richard Rojas López
DIRECTOR CARRERA TRABAJO SOCIAL

CARRERA TRABAJO SOCIAL
RECIBIDO
Fecha, 20 NOV 2023
Hora: 08:45 Firma: [Firma]
Universidad Amazónica de Pando

Ref. invitación a la presentación del acta de validación

Distinguido Lic., mediante la presente reciba mis más sincero y respetuoso saludo, me dirijo a su persona con el fin de invitar a la presentación del acta de validación que se realizara en el programa de ITS,VIH y SIDA ubicado en el centro de salud Santa Clara av. Pando a horas 8.00 a.m. la cual aportará para la investigación de proyecto de grado titulado, *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN TANATOLOGIA PARA PACIENTE DEL PROGRAMA DE ITS-VIII Y SIDA DE LA CIUDAD DE COBILJA, GESTIÓN 2023*, que pretende realizar la universitaria Talma Vaneza Padilla Camargo del décimo semestre de la carrera de Trabajo Social del Área de Ciencia Sociales y Humanísticas de la Universidad Amazónica de Pando.

Sin otro particular y contando con su presencia me despido, deseándole éxitos en sus funciones que desempeña, atentamente.

[Firma]
Univ. Talma V. Padilla Camargo
R.U.28795

Anexo 18

FOTOGRAFIAS DE LA VALIDACIÓN DEL PROYECTO CON LA PARTICIPACIÓN DE FUNCIONARIOS DEL PROGRAMA DE ITS, VIH Y SIDA DEL MUNICIPIO DE COBIJA



