



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON
VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE
REHABILITACION DE LA CIUDAD DE AMBATO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo
Social

AUTORA:

Lizbeth Carolina Escobar Rovalino

TUTOR:

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes


Ambato - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de Investigación sobre el tema: “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE AMBATO”, de la Srta. Lizbeth Carolina Escobar Rovalino, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 29 de junio del 2017



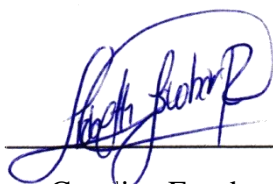
Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes
Tutora del Trabajo de Titulación

AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, ideas, análisis, criterios y propuestas emitidas en el presente trabajo de investigación: “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE AMBATO”, son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 29 de junio del 2017

AUTORA



.....
Lizbeth Carolina Escobar Rovalino

C.C. 180440057-8

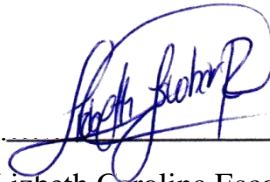
AUTORA

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso total de la presente investigación como un documento disponible para su lectura, consulta, y procesos de investigación, según las normas de la Investigación.

Cedo los Derechos del presente trabajo investigativo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ambato, 29 de junio del 2017



.....
Srta. Lizbeth Carolina Escobar Rovalino

C.C. 180440057-8

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE AMBATO”, presentado por la Srta. Lizbeth Carolina Escobar Rovalino, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Para constancia firman:

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en cada paso que he de dado durante mi carrera, por llenarme de sabiduría e inteligencia para poder culminar una etapa de mi vida, siendo mi fuerza y fortaleza a la vez, ya que con sus bendiciones he podido superarme día a día.

A mi madre Patricia por apoyarme en cualquier adversidad y por enseñarme hacer una mujer luchadora y llena de aprendizajes, cumpliendo un rol muy importante con cada decisión que tomo.

A mis Abuelitos Segundo y Laura por ser mis guías en todo momento y por llenar mi vida con un amor verdadero.

A mis tíos Miguel, Milton, Laura y Marcelo, por estar siempre presentes en cada triunfo o debilidad de mi vida, y por ser un complemento para mí.

A mi tutora Jeannet Balseca, por su paciencia y por darme las pautas necesarias para poder realizar un trabajo satisfactorio y a todas las personas que confiaron en mí.

Carolina

DEDICATORIA

A Dios por sostener mi mano y por levantarme en cada momento.

A mi familia por ser el principal pilar para poder seguir adelante.

Al Centro de Rehabilitación Social Ambato, por permitirme formar parte de su equipo de trabajo durante los meses de investigación.

A los Privados de Libertad que me dieron su confianza y empatía para poder culminar mi trabajo.

Carolina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE LA AUTORA.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	4
Contextualización.....	4
Macro.....	4
Meso.....	8
Micro.....	12
Árbol de Problemas.....	14
Análisis Crítico.....	15
Prognosis.....	16
Formulación del Problema.....	17
Interrogantes de la Investigación.....	17
Delimitación del objeto de Investigación.....	17
Justificación.....	18
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación	20
Fundamentación	27
Fundamentación Filosófica.....	27
Fundamentación Epistemológica	27
Fundamentación Legal.....	29
Categorías Fundamentales	33
Constelación de variable Independiente	34
Constelación de Variable Dependiente	35
Determinación de Variables.....	36
Variable Independiente Intervención del Trabajo Social.....	36
Comunidad.....	36
Grupos.....	37
Personas	37
Intervención De Trabajo Social	38
Recursos Externos.....	38
Redes de Apoyo	39
Recursos Financieros	39
Realidad Social	39
Intimidación	40
Aceptación	40
Fundamentos	41
Metodológicos.....	41
Epistemológicos	42
Éticos	42
Social	43
Estigma Social	43
Calidad de Vida.....	44
Cultura	44
Variable Dependiente Relaciones Familiares	45
Sistema Familiar	45
Cambios en la Estructura	46
Dinámica	46
Funcionamiento.....	47
Manejo de la Enfermedad	48

Pérdidas.....	49
Dependencia.....	49
Hostilidad.....	50
Capacidad de Tolerancia.....	50
Vínculos.....	50
Vínculo Seguro.....	51
Vínculo Afectivo.....	51
Vínculo Ambivalente.....	51
Roles.....	52
Conyugal.....	52
Parental.....	52
Hipótesis.....	52
Señalamiento de Variables.....	52
Variable independiente:.....	52
Variable dependiente:.....	52

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación.....	53
Modalidad de la Investigación.....	54
Bibliográfica Documental.....	54
Investigación De Campo.....	54
Tipo de la Investigación.....	55
Descriptiva.....	55
Exploratorio.....	55
Correlacional.....	56
Población y Muestra.....	56
Muestra.....	57
Operacionalización de Variables.....	57
Operacionalización de variables.....	58
Plan de Recolección de Información.....	60
Plan de procesamiento de información.....	61

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis de resultados.....	63
-----------------------------	----

Verificación de Hipótesis.....	105
--------------------------------	-----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	108
Recomendaciones	109

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Datos Informativos.....	111
Antecedentes de la propuesta.....	111
Justificación	112
Objetivos	114
Objetivo general.....	114
Objetivo Específicos	114
Análisis de Factibilidad.....	114
Fundamentación Legal.....	115
Fundamentación Científico – Técnico	116
Modelo de atención sistémica	116
METODOLOGÍA	117
Descripción de la propuesta	117
Desarrollo De Planificación.....	119
Objetivos del Modelo de Atención Sistémica.....	119
Desarrollo del modelo de atención sistémica.....	119
Administración de la Propuesta	125
Funciones Del Trabajador Social.....	125
Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	126
Modelo Operativo	127
Bibliografía	130

ANEXO

PAPER

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Árbol de problemas	14
Ilustración 2. Categorías Fundamentales	33
Ilustración 3. Categorías Fundamentales Variables Independientes.....	34
Ilustración 4. Categorías Fundamentales Variables Dependientes	35
Ilustración 5. Procesos de VIH.....	48
Ilustración 6. Genero	63
Ilustración 7. ¿Qué edad tiene?	65
Ilustración 8. Estado civil.....	67
Ilustración 9. ¿Ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual?.....	69
Ilustración 10.- ¿Actualmente, padece alguna enfermedad de transmisión sexual?	71
Ilustración 11.- ¿Qué tipo de enfermedades de Transmisión Sexual tiene? (TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)	73
Ilustración 12.- Pregunta 1 ¿Considera que las autoridades realizan actividades que permitan mejorar la vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad?	75
Ilustración 13.- Pregunta 2 ¿Recibe alguna visita o asistencia especializada por parte de algún organismo gubernamental para tratar sus problemas (enfermedad, problemas familiares, entre otros)?	77
Ilustración 14.- Pregunta 3 ¿Considera que la calidad de la intervención de los profesionales de trabajo social con las personas de VIH/Sida privadas de su libertad en el centro de rehabilitación es?	79
Ilustración 15.- Pregunta 4 ¿Existe un plan de intervención de trabajo social para trabajar con personas de VIH/Sida?.....	81
Ilustración 16.- Pregunta 5 ¿El factor económico se ha convertido en el principal problema que enfrentan las personas privadas de su libertad para atender sus necesidades?.....	83
Ilustración 17.-Pregunta 6 ¿Considera que la confianza brindada a sus compañeros no es respetada dentro del centro de rehabilitación?.....	85
Ilustración 18.- Pregunta 7 ¿Ud. ¿De qué manera percibe el trato que se da hacia las personas con Enfermedades de Transmisión Sexual dentro y fuera del Centro de Rehabilitación Social?.....	87

Ilustración 19.- Pregunta 8 ¿Considera que la sociedad está preparada para convivir y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen Enfermedades de Transmisión Sexual?	89
Ilustración 20.- Pregunta 9 ¿Cree Ud. ¿Que la discriminación por las Enfermedades de Transmisión Sexual, provocan frustración en las personas que padecen este tipo de enfermedades?	91
Ilustración 21.- Pregunta 10 ¿Considera que su familia se preocupa por sus intereses y necesidades?.....	93
Ilustración 22.- Pregunta 11 ¿En el centro de rehabilitación le brindan el tiempo necesario para que se vincule con su familia?	95
Ilustración 23.- Pregunta 12 ¿Con qué frecuencia recibe visita de sus familiares?	97
Ilustración 24.- Pregunta 13 ¿Cuándo recibe visitas la calidad de tiempo que pasa con sus familiares es?.....	99
Ilustración 25.- Pregunta 14 ¿Cree que su familia lo apoyaría si llegara a tener alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?.....	101
Ilustración 26.- Pregunta 15 ¿Cuáles crees que son los factores que afecta a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida?	103
Ilustración 27. Zona de aceptación y rechazo Elaborado por: Carolina Escobar (2017)	107
Ilustración 28. Objetivos del Modelo de Atención Sistémica.....	119
Ilustración 29. Dieta óptima de los PPL	123
Ilustración 30. Administración de la propuesta.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Registro de personas con el virus.....	10
Tabla 2. Género.....	56
Tabla 3. Variable independiente: Intervención de Trabajo Social.....	58
Tabla 4. Variable Dependiente: Relaciones Familiares	59
Tabla 5. Genero.....	63
Tabla 6. ¿Qué edad tiene?	65
Tabla 7. Estado Civil.....	67
Tabla 8. ¿Ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual?	69
Tabla 9. ¿Actualmente, padece alguna enfermedad de transmisión sexual?	71
Tabla 10. ¿Qué tipo de enfermedad de Transmisión Sexual tiene? (TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)	73
Tabla 11. Pregunta 1 ¿Considera que las autoridades realizan actividades que permitan mejorar la vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad?	75
Tabla 12. Pregunta 2 ¿Recibe alguna visita o asistencia especializada por parte de algún organismo gubernamental para tratar sus problemas (enfermedad, problemas familiares, entre otros)?.....	77
Tabla 13. Pregunta 3 ¿Considera que la calidad de la intervención de los profesionales de trabajo social con las personas de VIH/Sida privadas de su libertad en el centro de rehabilitación social es?.....	79
Tabla 14. Pregunta 4 ¿Está de acuerdo en que se establezcan planes de intervención de trabajo social para tratar a quienes padecen de Enfermedad de Transmisión Sexual, específicamente VIH/SIDA?.....	81
Tabla 15. Pregunta 5 ¿El factor económico se ha convertido en el principal problema que enfrentan las personas privadas de su libertad para atender sus necesidades?.....	83
Tabla 16. Pregunta 6 ¿Considera que la confianza brindada a sus compañeros no es respetada dentro del centro de rehabilitación?	85
Tabla 17. Pregunta 7 ¿Ud. De qué manera percibe el trato que se da hacia las personas con Enfermedades de Transmisión Sexual dentro y fuera del Centro de Rehabilitación Social?.....	87

Tabla 18. Pregunta 8 ¿Considera que la sociedad está preparada para convivir y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen Enfermedades de Transmisión Sexual?	89
Tabla 19. Pregunta 9 ¿Cree Ud. ¿Que la discriminación por las Enfermedades de Transmisión Sexual, provocan frustración en las personas que padecen este tipo de enfermedades?.....	91
Tabla 20. Pregunta 10 ¿Está de acuerdo que las relaciones familiares se ven reducidas, es decir, existe despreocupación de su familia de sus intereses y necesidades?.....	93
Tabla 21. Pregunta 11 ¿En el centro de rehabilitación le brindan el tiempo necesario para que se vincule con su familia?.....	95
Tabla 22. Pregunta 12 ¿Con qué frecuencia recibe visita de sus familiares?	97
Tabla 23. Pregunta 13 ¿Cuándo recibe visitas la calidad del tiempo que pasa con sus familiares es?.....	99
Tabla 24. Pregunta 14 ¿Cree que su familia lo apoyaría si llegara a tener alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?.....	101
Tabla 25. Pregunta 15 ¿Cuáles crees que son los factores que afecta a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida?.....	103
Tabla 26. Frecuencias Observadas	105
Tabla 27. Frecuencias Esperadas	105
Tabla 28. Calculo del Chi-cuadrado	106
Tabla 29. Plan de Convivencia.....	123
Tabla 30.- Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	126
Tabla 31. Modelo Operativo	127

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como tema: “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE AMBATO”. La importancia del trabajo de investigación se origina por la necesidad que tienen los privados de libertad de una intervención de un trabajador social para que mejore la relación con sus familiares y de esta forma se genere un vínculo afectivo que le permita sentirse aceptado y querido pese a su enfermedad y el estar privado de su libertad.

La intervención del trabajo social consiste en la asistencia directa con la sociedad para dar solución a una problemática que ha reducido la calidad de vida de las personas y que en ocasiones ha producido el autoaislamiento o rechazo por parte de otros grupos de personas. El objetivo consistió en determinar su incidencia en las relaciones familiares de las Personas con Vih/SIDA del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, con el propósito de diseñar un modelo de asistencia sistémica, que consiste en trabajar con el individuo y realizar una reinserción dentro del hogar y de su entorno.

La metodología aplicada consistió en una investigación bibliográfica, que permitió conocer las variables en estudio, es decir, la intervención del trabajo social y las relaciones familiares en grupos de personas que requieren atención prioritaria, para así poder conocer las posibles rutas de solución o los caminos necesarios que permitan mejorar la calidad de vida de los internos del centro de rehabilitación; además, se aplicó una investigación de campo, a través de entrevistas a los involucrados, para conocer como es su relación actual y que se debe mejorar dentro del vínculo familiar, y así contribuir en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad. Los resultados obtenidos, mostraron que la relación entre familiares y privados de libertad son muy estrechas, debido a la falta de comunicación y la no aceptación de la enfermedad que padecen.

Palabras claves: Intervención del trabajo social, Personas con VIH/SIDA, Relaciones familiares, Centro de Rehabilitación, Ambato.

ABSTRACT

This research work has as its theme: "INTERVENTION OF SOCIAL WORK FOR PEOPLE WITH HIV / AIDS AND THEIR FAMILY RELATIONS IN THE AMBATO CITY REHABILITATION CENTER". The importance of research work is due to the need of those deprived of liberty for an intervention of a social worker to improve the relationship with their relatives and in this way generate an affective bond that allows him to feel accepted and loved despite His illness and being deprived of his freedom.

The intervention of social work consists of direct assistance with society to solve a problem that has reduced the quality of life of people and that has sometimes produced self-isolation or rejection by other groups of people. The objective was to determine their impact on the family relationships of people living with HIV / AIDS in the rehabilitation center of the city of Ambato, in order to design a model of systemic assistance, which consists of working with the individual and performing a reinsertion Inside the home and its environment.

The applied methodology consisted of a bibliographical research that allowed to know the variables in study, that is to say, the intervention of social work and the familiar relations in groups of people that require priority attention, in order to be able to know the possible routes of solution or the ways Necessary to improve the quality of life of the inmates of the rehabilitation center; In addition, a field investigation was applied, through interviews with those involved, to know how their current relationship is and what should be improved within the family bond, and thus contribute to the follow-up and treatment of the disease.

The results showed that the relationship between relatives and prisoners are very close, due to the lack of communication and non-acceptance of the disease they suffer.

Key words: Social Work Intervention, People with HIV / AIDS, Family Relations, Rehabilitation Center, Ambato.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS RELACIONES FAMILIARES EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LA CIUDAD DE AMBATO”. Consta de seis capítulos detallados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: a nivel macro se conoce que la intervención del trabajo social en las personas vulnerables ha sido pieza clave en su reinserción a la sociedad, así como también dentro de sus hogares, logrando una transformación del individuo basada no solo en la parte teórica sino más bien en la práctica, como problema central se evidencio la deficiente intervención del trabajo social en las personas con VIH/SIDA, y la incidencia de esto en las relaciones familiares de las personas privadas de su libertad del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, como principales causas se menciona: el déficit de orientación sexual en la población, los insuficientes recursos económicos para combatir este problema, la poca promoción de educación sobre la enfermedad y la deficiente gestión de una unidad específica de trabajo social. Se evidencio que el no dar solución a esta problemática tiene como resultado el incremento de casos infectadas con el virus por el desconocimiento y falta de asistencia social y médica a quienes la padecen, esto a su vez se puede convertir en una epidemia en el centro penitenciario, reduciendo la calidad de vida de las personas privadas de su libertad e incumpliendo el derecho a una vida digna que todo ser humano pese a su condición actual debe gozar.

CAPÍTULO II: parte por los antecedentes que demostraron que la intervención del trabajo social es necesario y es una rama muy importante debido a que ha permitido desarrollar metodologías, actividades y varios tipos de mecanismos para mejorar la calidad de vida de las personas, evitando la discriminación. En cuanto a la fundamentación filosófica el trabajo se sustenta en con el paradigma constructivista que busca la formación del ser humano capaz de vivir plenamente, disfrutar y crear el aquí y el ahora. La fundamentación legal parte de los Derechos Humanos que hablan sobre la garantía al derecho a la vida digna que es fundamental y básico en el ejercicio de los demás. La determinación de variables permitió conocer a

profundidad las variables desde varios puntos de vista para poder determinar rutas o caminos de solución a una problemática. Además se planteó la hipótesis “La intervención del trabajo social en personas con VIH/SIDA y su relaciones familiares inciden sobre el desarrollo humano y social de las personas del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato”, la cual mediante herramientas estadistas será aceptada o rechazada demostrando de esta manera la relación entre las variables de estudio.

CAPÍTULO III: es la Metodología de la Investigación, en la que se describe el enfoque de la investigación, que en este caso será cualitativa, debido a que se emplea la recolección de datos sin mediciones numéricas, lo mismo que servirá para el proceso de interpretación de los resultados; se establece la modalidad, la cual será de campo mediante la aplicación de una encuesta a los privados de libertad y bibliográfica que consistió en la revisión de artículos científicos y otras investigaciones referentes al tema para conocer como dieron solución a la problemática; el nivel o tipo que será exploratoria, descriptiva y correlacional, debido a que son los alcances que se pretenden alcanzar con la investigación; se define la población que es de 345 personas de las cuales 254 son hombres y 91 son mujeres, la muestra será de 183 personas con este tipo de enfermedad; se operacionalizan las variables de estudio; y se estructuran los planes de recolección, procesamiento y análisis de información.

CAPÍTULO IV: está constituido por el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos, esto mediante tablas y gráficos que muestran las tendencias de las personas; además a través de métodos estadísticos se verifica la hipótesis con ayuda del Chi-cuadrado el mismo que dio como resultado de 11,9412 mayor que el observado en la tabla de distribución que es de 9,4877, dando como conclusión que se rechazada la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, La intervención del trabajo social en personas con VIH/SIDA y su relaciones familiares inciden sobre el desarrollo humano y social de las personas del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO V: son las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación, que se generan de todos los datos y los puntos de vista del autor.

CAPÍTULO VI: es la Propuesta, que consiste en la Creación de un Modelo de Atención Sistémico de Trabajo Social para el mejoramiento de las relaciones familiares y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ambato, con la cual se busca de alguna forma mejorar las condiciones de vida de los PPL, para que puedan llevar una vida y tratamiento digno a pesar de su condición.

Línea de Investigación: Trabajo Social y Familia

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

Es por la misma razón que la Intervención del Trabajo Social debe ser muy importante, cuyo objetivo estará orientado a la transformación no solo del individuo que tenga dicha enfermedad, sino con la sociedad, es decir con su entorno donde se desarrolla para de esa manera lograr una mejora en su calidad de vida, la Intervención profesional no solo se basa en fundamentos éticos, metodológicos y epistemológicos, sino más bien logra tener un enfoque global.

Si se compara en términos mundiales, la epidemia del VIH en las Américas se encuentra relativamente controlada. Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, la infección por VIH afectaba a 1 de cada 200 adultos de 15 a 49 años de edad en América del Norte y América Latina a finales del Siglo XX. La tasa de prevalencia era de alrededor de 0,56%. En el Caribe, esa tasa es casi cuatro veces más alta, y se piensa que 1,96% de los adultos del grupo de edad sexualmente más activo vive actualmente con el VIH. Mientras la subregión del Caribe ocupa el segundo lugar en cuanto a la magnitud de la infección por VIH, sus tasas aún se encuentran por debajo de las de África al Sur del Sahara, donde 1 de cada 12 adultos está infectado por el virus que produce el SIDA. (EpiRed, 2000)

Contando con otra información necesaria para la investigación tenemos a 34 millones de personas adultas viven hoy con VIH y sida en el mundo. En América Latina y el Caribe hay 2 millones de afectados. De acuerdo a las cifras que maneja el Ministerio de Salud Pública (MSP), el mal ha aumentado; así, en el año 1984 en el Ecuador se registraron 6 casos de sida y ninguno de VIH, para el 2011 había 1.573 afectados con

sida y 3.438 portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El grupo más vulnerable es el de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas para el sida (ONUSIDA), la prevalencia es del 10%, en 12 países de Centro y Sur América, mientras que en el país, según el MSP, es del 11%. Después le siguen las trabajadoras sexuales con el 3.2% de prevalencia y personas privadas de libertad, 1.4%. Además, la brecha entre hombres y mujeres infectados disminuye. En el mundo se estima que la mitad son mujeres y en el Ecuador es de dos hombres, una mujer. Por otro lado, el rango de edad que presenta más casos es entre los 18 y 40 años, habiendo una gran concentración en obreros, amas de casa y comerciantes. Las mujeres embarazadas y adolescentes están mayormente expuestas.” (Diario la Hora, 2016)

Es por esa razón que cada acción que realiza el Trabajador Social, con el individuo, grupos y comunidades es más bien el de superar cada obstáculo que le impide su propio desarrollo, es por esa causa que cada profesional debe mirar más allá de la realidad, es decir tener una conexión de la problemática existente, del origen y del futuro, ya que esta enfermedad no solo afecta a la persona, sino también a su entorno familiar y sus relaciones, esto quiere decir que su contexto social no está funcionando de la mejor manera.

Las personas con VIH/ SIDA pertenecen a uno de los grupos vulnerables, los mismos que constan como personas protegidas en las leyes de diferentes países de América Latina donde los trabajadores sociales se inmiscuye de manera directa e indirecta, para formar parte de la dinámica de la persona y de su familia, cada cifra que se puede observar en las estadísticas a nivel de América Latina, nos hace tomar conciencia, puesto que estos son algunos aspectos que conectan a la realidad social, y al argumento histórico, político, cultural y económico.

La Intervención de Trabajo Social es un proceso sistemático y coherente que se lleva a cabo frente a problemáticas sociales no resueltas, que se desarrolla a través de acciones con carácter de educar y generar procesos organizativos, que llevan implícitos una ideología orientada fundamentalmente a la modificación y transformación de las maneras de ver, actuar y sentir de los individuos en su

inserción social. Existe modalidades de intervención, ya sea desde arriba, por medio de organismos de planificación y del orden institucional o desde abajo, propiciada por las organizaciones comunitarias de base. (Ander Egg, 1984).

La Intervención Social es una acción que aporta directamente al profesional de Trabajo Social, el mismo que realiza una iniciativa para producir cambios, los mismos que desarrollen una capacidad para que el individuo logre su propia transformación recuperando de esa manera sus habilidades, conocimientos y potencialidades para que le permitan generar acciones de actividades emprendedoras. El Trabajo Social es un factor muy importante a nivel colectivo, puesto que resalta un proceso sistémico y holístico que fomenta la solución de las causas de un problema, y orientan a la erradicación del mismo, sin olvidar que la Familia es un pilar importante en la vida de cada persona, así como también en la sociedad, tomando en cuenta que cada relación intrapersonal afecta o ayuda al individuo, para que sea autor de su propio cambio.

La Intervención en Trabajo Social en América Latina está centrada tanto en la persona como en el medio social, y las relaciones familiares partiendo de su propia cultura y tradiciones, ya que la interposición profesional es una concepción de la dinámica de cada persona y del mundo, no olvidando que los Trabajadores Sociales realizan interrelaciones con los individuos, su medio y su contexto. En lo que se refiere a el síndrome de inmune deficiencia adquirida Vih/SIDA se conoce que está catalogada como una de las enfermedad más riesgosas a nivel mundial, pues cambia la convivencia con la sociedad e inclusive en el hogar, puesto que son hombres y mujeres, de diferentes edades, sexo, educación, y es por ese motivo que en este tema se tratará las relaciones familiares, sus vínculos y la manera de conexiones que existe entre la persona y su familia.

A nivel global, la familia se constituye en el núcleo de la sociedad indistintamente de la ubicación geográfica de esta, es decir, en todos los países del mundo se tiene el concepto claro de a que hace referencia una familiar y las características básicas de este grupo de personas, entre las cuales destaca el compromiso por asistir a uno u otro integrante de la familia en circunstancias adversas o vulnerables. En tal sentido,

la familia ha sido, es y será la principal fuente de apoyo de una persona cuando esta lo demande. Sin embargo, en países desarrollados se ha perdido de cierto modo este vínculo, debido a que los jóvenes a muy temprana edad deciden dejar sus hogares y emprender su vida de distinta manera, adaptándose al entorno y adquiriendo nuevas culturas y experiencias que les permite hacer frente a cualquier situación (Bernal & Rivas , 2011).

El concepto de familia ha sufrido inmensas transformaciones. Con acceso a tanta información y tener contacto con tantos individuos, las personas se creen incapaces de compartir sus vidas con una solo persona, las razones: primero, ya no importa tanto el futuro, sino el momento presente y la felicidad que con él venga; segundo, la falta de confianza en los seres humanos, quienes han demostrado ser capaces de cualquier cosa por lograr sus objetivos; y finalmente, la pérdida de la esencia del matrimonio y su importancia, la facilidad de divorciarse y el poco señalamiento social que esto implica (Echeverría, 2011).

En base a lo que expone la autora se evidencia una disminución de vínculos familiares, es decir, ya no existe una correcta comunicación entre las personas, es por ello que cada vez existen menos matrimonios y la tendencia a los divorcios aumenta considerablemente, además, la independencia que las personas buscan es otro de los motivos que hacen que en la actualidad las relaciones familiares cada vez sea más escasas y las personas tienden a estar más solas.

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2014, 1,2 millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo.

A finales de 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de los cuales 2 millones de personas contrajeron el virus durante ese año. Asimismo, en el África subsahariana, habían 25,8 millones de personas infectadas por el virus, convirtiéndose en la región más afectada a nivel mundial, además, es donde casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por VIH se origina.

La infección por el VIH se diagnostica a través de un análisis de sangre en el que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus. En general los resultados de estas pruebas son inmediatos, es decir, están disponibles el día en que se realiza el examen, esto es esencial para que el diagnóstico, el tratamiento y la atención sean oportunos. Es indispensable saber que no hay cura para la infección por este virus, sin embargo, existen fármacos antirretrovíricos eficaces que permiten controlar el virus y ayudan a prevenir su transmisión, de modo que las personas contagiadas o con alto riesgo de contraerlo lleven una vida saludable y productiva.

Se calcula que solo el 54% de las personas con VIH conocen su estado serológico. En 2014, aproximadamente 150 millones de niños y adultos de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del VIH. A mediados de 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el VIH que recibían terapia antirretrovírica en todo el mundo.

Entre 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 35%, y las muertes relacionadas con el sida en un 24%, lo cual significa 7,8 millones de vidas humanas salvadas gracias a los esfuerzos internacionales que llevaron a la consecución mundial de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con el VIH. La ampliación del tratamiento antirretrovírico a todas las personas con VIH y el aumento de las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030.” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Meso

En el Ecuador los hogares ya no ven “rentable” tener más de dos niños. Según datos del Censo Poblacional 2010, realizado por el INEC las familias tienen en promedio 1,6 hijos. “El tema va asociado a un proceso de urbanización mundial, en donde las poblaciones prefieren tener menos hijos”, mencionó el director de la entidad (La Hora, 2011). En el Ecuador en lo que respecta a las familias se puede evidenciar lo siguiente:

En Ecuador desde 2001 a 2010 el número de personas por hogar ha disminuido. La familia promedio ecuatoriana está conformada por cuatro miembros. En 2011, en la región andina, se registró el mayor número de matrimonios. A pesar de ello, el concepto de familia ha evolucionado. Algunos hogares no cuentan con la estructura tradicional: mamá, papá e hijos, sino que están conformados por otros miembros como los abuelos, tíos, sobrinos, ahijados y nietos. En 2011 se registró 45.708 partos en madres adolescentes, el 55% de las jóvenes se unió a su pareja y formaron un nuevo hogar (El Telégrafo, 2013).

En tal virtud, se evidencia que en el país cada vez es menor el número de miembros en las familias, debido a la evolución que genera la globalización, sin embargo, a diferencia a países extranjeros en el Ecuador los vínculos familiares son bastante fuertes, es decir, la familia se mantiene unida a pesar de cada uno de los miembros este lejos de casa, siempre buscan la oportunidad para reunirse y de tener una mejor comunicación. No obstante, existen casos especialmente en personas privadas de su libertad que debido al error que cometieron fueron aislados y discriminados a tal punto que pagan sus condenas sin visitas de ningún tipo.

En el Ecuador para el año 2014 las estimaciones del número de personas que estaban contagiadas con el VIH eran 33.000, en ese año el virus tenía un 3% de prevalencia en las personas entre 15 y 49 años y se tenía la proyección de que unas 1.200 personas iban a fallecer en el mismo año. Los registros realizados en diferentes ciudades del Ecuador constatan lo siguiente:

Tabla 1. Registro de personas con el virus

Ciudad	Casos	Descripción
El Oro	1.515	Según registros de la Dirección de Salud de El Oro, hasta junio de este año se registran 1.515 personas están infectadas: 975 hombres y 540 mujeres. De ellos, 576 son solteros, 882 casados, 29 viudos y 28 ignorados. Mil 132 son heterosexuales, 193 homosexuales, 46 bisexuales, 73 de ellos son trabajadoras sexuales, los otros son registrados como ninguna o ignorados.
Loja	116	En la Clínica del VIH del Ministerio de Salud se atiende a 116 personas afectadas de sida y 40 con VIH. De estos, 76 son hombres y 33 mujeres, los grupos más afectados van de 20 a 50 años de edad (la población económicamente activa). El 67.8% son heterosexuales, el 24.7% son homosexuales y el 7,3% son bisexuales. En lo que va de este año se determinaron 30 nuevos casos en la provincia.
Esmeraldas	Aumentan casos	200 casos de VIH aumentaron en Esmeraldas desde 2007 al 2011, aunque extraoficialmente se habla de 600. En esta provincia desde el 2006 se establece el Programa Nacional del VIH, liderado por el Estado y se conforma un equipo multidisciplinario denominándolo clínica del VIH, dirigido por Mariana Vásquez, que brinda tratamiento y medicinas a los pacientes.
Santo Domingo	Sida no da tregua	51 casos se contabilizan en el primer semestre de 2012 en Santo Domingo, de las cuales uno se reporta como fallecido. Estas estadísticas forman parte de la Red de Atención Integral de VIH-SIDA, que desde 1990 hasta este año registran un total de 653 casos. De estas cifras, 385 son hombres y 268 mujeres; de las que se desglosa que 629 se contagiaron por la vía de transmisión sexual, 22 a través de la madre y dos por vía sanguínea.
Cotopaxi	Casos disminuyen	Gloria Racines, funcionara de la Dirección de Salud, explicó que en los últimos dos años se ha registrado una considerable disminución de casos confirmados. En 2010 fueron 21, para 2011 se detectaron 13, mientras que para lo que va de 2012 la cifra aún no es oficial, pero se estima deberá disminuir.
Los Ríos	Altos índices	Desde hace cinco años funciona en la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, la Clínica del Sida del Hospital Martín Icaza. Según estadísticas de la entidad, solo en la zona sur de la provincia existen 1400 pacientes portadores del virus. También se registra 124 pacientes con sida y hay 137 niños, hijos de madre infectadas con el virus de los cuales tres de ellos ya han salido reactivos.”

Fuente: (ECUADORINMEDIATO, 2006)

De acuerdo a lo que se resalta en las estadísticas a nivel nacional la Intervención de Trabajo Social con uno de los grupos vulnerables registrados en la Constitución o Carta Magna, implica una rápida evaluación a estas personas sin ninguna clase de limitación en el tiempo de la provisión de servicios. Es por ello que se debe realizar intervenciones de tipo breve que lograrán movilizar, reforzar y focalizar los puntos fuertes del cliente con el fin de reducir la probabilidad de que aparezcan estados

depresivos, de inquietud y/o de desamparo bajo el estrés o las malas relaciones familiares.

Durante las intervenciones se van a identificar las necesidades y las actividades claves, que darán como resultado la obtención de información necesaria con el instrumento primordial como lo es el Genograma, el mismo que permite obtener datos como: el porqué del origen de su enfermedad, distanciamientos entre miembros de la familia y sus relaciones; si bien cierto que aparecen otros problemas y necesidades que son considerados como secundarios y que, si el cliente quiere pueden ser trabajados con posterioridad, una vez que haya pasado el momento de crisis. La intervención de los Profesionales está especialmente centrada y estructurada basándose siempre en rescatar a la persona y haciendo que se cumplan sus derechos.

La Intervención de Trabajo Social es el área donde se identifica una situación de crisis, para lo cual es imprescindible conocer el método preventivo adecuado para que se traten de manera eficiente las emociones negativas que paralizan a una persona y la posicionan, a ella o a su familia, en una grave situación de riesgo. La característica de la intervención es ayudar a la persona o familia para que sea capaz de enfrentarse a la situación crítica dotando de nuevas herramientas o favoreciendo la adquisición de capacidades que permitan mejorar las relaciones con los demás y en especial si es un grupo vulnerable.

La intervención en Ecuador debe ser inmediata y flexible, con unos procedimientos simples y bien orientados. Además, debe tener un enfoque integral, es decir, debe tener una acción curativa o asistencial pero también preventiva y con una perspectiva social. El profesional debe desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan la comunicación y la expresión, ya que la intervención en crisis consiste en la búsqueda de que lo facilite para q un espacio que lo facilite para que de ese modo la persona o la familia en situación de crisis pueda expresarse libremente, sea capaz de aceptar la situación y busque soluciones, ese espacio debe además favorecer la escucha activa y la expresión de cercanía y afecto.

Micro

El Vih/SIDA, es una enfermedad que no solo afecta al individuo y a su contexto, sino a la sociedad y principalmente a las reorganizaciones en los vínculos familiares. “En el Hospital Docente de Ambato se detectaron 18 casos en 2011. Dos fallecieron y el resto recibe tratamiento antirretrovirales. En lo que va de este año se han registrado 6 infectados, dos de gravedad.” (Diario la Hora, 2016).

Según la Unidad de Atención de Pacientes “Viviendo con el VIH SIDA”, del Hospital Docente Ambato, este año se han detectado alrededor de 32 nuevos casos positivos, quienes ya están en tratamiento recibiendo la medicación gratuita que el Gobierno Nacional envía mensualmente.

Según la información del Diario El Ambateño, manifiesta que habría medicación para todos, puesto que la encargada de la unidad, señaló que cada mes reciben 112 dosis, para los casos existentes. Actualmente, se registra la muerte cuatro personas en el 2016, portadoras del virus en Ambato. El Ministerio de Salud Pública (MSP) ofrece a las personas que viven con el VIH, exámenes de control y monitoreo y la dispensación de medicamento antiretroviral. A nivel nacional se cuenta con 41 unidades de atención integral.

Mientras que en el país durante el 2015, se diagnosticaron 3.294 nuevos casos de VIH/Sida, de los cuales 67 por ciento corresponde al grupo entre las edades de 20 a 39, según la MSP.” (Diario "El Ambateño", 2016) .

Según las encuestas analizadas, y la información de varios diarios en la ciudad de Ambato la Intervención de Trabajo Social a las personas que se encuentran en el centro de rehabilitación, en esencia pretende que por medio de una intervención social, asistencial, terapéutica, promocional, educativa y concientizadora, basada en la declaración de los derechos humanos en todas sus formas y manifestaciones, hace importante el compromiso del Trabajo Social ante las necesidades de este grupo de personas a quienes sus derechos no han sido respetados, es entonces que se busca idear estrategias y metodologías de trabajo que permitan brindar el apoyo, la

comprensión y la solidaridad para la persona con VIH/SIDA y su familia, para que así puedan enfrentar el aislamiento, la ignorancia y la deshumanización que caracteriza a nuestra sociedad.

La valoración de los profesionales inmiscuidos en este trabajo, mediante el estudio y análisis de los modelos de intervención utilizados por los Trabajadores Sociales en ésta área es de suma importancia, pues esto nos permitirá fortalecer o reorientar aquellas formas de atención, cuyo fin principal es la búsqueda de una intervención humanizada, coherente y holística con los principios que orientan a esta disciplina. No se debe olvidar que también es importante reconocer que los esfuerzos de distintos profesionales que han laborado con personas VIH/SIDA, han permitido asimilar la enfermedad de manera diferente, considerando que se trabaja con personas vulnerables, que tienen derechos y que no deben ser juzgadas, discriminadas o más aun colocadas etiquetas que les impida llevar un condena en condiciones dignas.

Las relaciones familiares juegan un papel muy importante, ya que permite obtener la información necesaria para realizar dicho trabajo, puesto que cada familia tiene diferentes maneras de relacionarse entre sí y sus vínculos suelen ser diferentes, todo esto servirán para definir una estructura con la cual se pueda dar un diagnóstico de si situación, asimismo, servirá como un antecedente para las intervenciones.

Tomando en cuenta que desde el inicio de esta enfermedad el paciente debe de ser tratado como una persona significativa, y sin problema de discriminación, en ningún ámbito, sea laboral, educación, médico o más aun dentro de su círculo familiar; es por ese motivo que la Intervencion de Trabajo Social tendrá una actuación sumamente importante en este tema, ya que se realizaran seguimientos cercanos no solo a la persona que tenga la enfermedad, sino también a su familia, logrando de esta manera obtener un impacto favorable, ya que esta asesoría se enfoca en la promoción y prevención de la enfermedad, y considera que el profesional debe tomar un lugar neutral de forma que los involucrados puedan tomar sus propias decisiones, siempre y cuando estas estén amparadas en la ley y genere un beneficio para todos.

Árbol de Problemas

Efectos:



Ilustración 1. Árbol de problemas

Fuente:

elaboración

propia

Análisis Crítico

En el Centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato, existe un déficit de orientación sexual en las personas privadas de su libertad, lo cual ha producido que personas infectadas estén en el anonimato, quienes por temor o miedo no comunican a las autoridades sobre su estado de salud y la enfermedad que padecen y que cada vez empeoran sus condiciones de vida.

Como segundo causal se observa que los administradores de la institución no destinan los recursos económicos suficientes para detectar la enfermedad en los reclusos, esto ha derivado que las condiciones de vida de quienes padecen de este virus no sean las adecuadas y tengan complicaciones. Este es un punto donde todas las instituciones deben respetar los derechos de cada ciudadano, el Estado debe proteger a los grupos vulnerables y más si se trata de personas infectadas con esta enfermedad.

Asimismo, la poca promoción de la educación en VIH/SIDA por parte de los sistemas de salud pública son factores que producen una enfermedad terminal vista como déficit en las relaciones familiares, la misma que puede sufrir una desintegración en los vínculos de familia, por el hecho de no tener una buena comunicación a la hora de informar.

La carencia de una unidad específica de Trabajo Social que brinde la Intervención necesaria tiene como consecuencia el déficit de vigilancia necesaria para los métodos de atención de Trabajo Social (caso, grupo, comunidad); tomando en cuenta que cada problemática es diferente pues la cultura, tradiciones y costumbres pueden provocar una falta de comunicación no solo a nivel de usuario y profesional, sino también a nivel social y familiar, pues la perspectiva de esta materia se orienta hacia la visión crítica-dialéctica, a través de conocer el complejo de entramados políticos, sociales, económicos e ideológicos que atraviesan la realidad y en particular la salud.

Cabe aclarar además que en la ciudad de Ambato existe un centro de rehabilitación que aborda específicamente la problemática del VIH/SIDA, en este

sentido se cree que el trabajo social, en cada ámbito de intervención, y específicamente en el de la salud, debe posicionarse como una disciplina que contiene una mirada profesional particular sobre la realidad que intercede, aunque no acabada, ya que, debe estar en continúa construcción y revisión, como parte de una responsabilidad del colectivo profesional, y porque así lo demanda la realidad.

Prognosis

En caso de persistir el déficit de intervención de trabajo social en las personas con VIH/SIDA del centro de rehabilitación social de la ciudad de Ambato se podría lamentar en casos la pérdida de vidas, pero para evitar estos sucesos negativos para la colectividad se puede buscar estrategias de solución al problema para bajar el índice o erradicarlo en su totalidad. El trabajo social en la intervención del VIH/SIDA debe constituirse además como posibilitador de la reflexión respecto de lo existente y lo necesario, y básicamente, entendiendo a la salud como un derecho humano, como resultado de las relaciones sociales y del devenir histórico-político, que debe ser respetado y garantizado por el Estado; para romper con la visión netamente biologicista de la enfermedad y desembarcar en el cuestionamientos de las decisiones políticas que atraviesan a la misma; es decir, comprender a la salud como proceso, como campo de lucha y transformación, tomando en cuenta que el Trabajador Social realiza una labor directa con el individuo y promoviéndolo para que se un ente de su propio cambio, y haciendo que se respeten sus derechos a la hora de atención por parte de la salud pública.

Adicionalmente, si no existe una intervención de un profesional en el área de trabajo social la relación del privado de la libertad y su familia se irán deteriorando, debido a la falta de tiempo que poseen para fortalecer sus vínculos familiares, por otra parte, mediante las herramientas del trabajo social las familias tendrán la posibilidad de convertirse en una ayuda clave en el tratamiento de la enfermedad del ppl, gracias a que con su apoyo la persona se sentirá como un ente de su propio cambio que está respaldado por las personas principales dentro de su vida. Por último, partiendo de que la familia es el núcleo de la sociedad es indispensable que

las relaciones pese a la situación de uno de sus miembros sean las adecuadas e idóneas para lograr el desarrollo colectivo de todos sus miembros.

Formulación del Problema

¿Cómo índice la deficiente intervención de trabajo social en las personas de VIH/sida del centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato en sus relaciones familiares?

Interrogantes de la Investigación

- ¿Cuál el nivel de Intervención de Trabajo Social a las personas con VIH/SIDA?
- ¿Qué factores afectan las relaciones familiares de las personas con VIH/SIDA?
- ¿Cómo mejorar los vínculos familiares de las personas con VIH/SIDA en el centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato?

Delimitación del objeto de Investigación

¿De qué manera incide la intervención de trabajo social a las personas con VIH/sida y sus relaciones familiares?

Delimitación de Contenidos

CAMPO: Social

ÁREA: Familia

ASPECTO: Intervención a las personas con enfermedades de VIH/Sida

Delimitación Espacial

La presente investigación, se realizará en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato.

Delimitación Temporal

La presente investigación se realizara en el año 2017

Unidades de Observación:

1. Personas Privadas de la Libertad.
2. Médicos que se conformaran redes.
3. Director del centro de rehabilitación.

Justificación

La presente investigación pretende dar un abordaje social, es por esa razón que, es importante realizar un estudio paciente sobre la Intervención de Trabajo Social a las personas con Vih/SIDA y sus relaciones familiares, en el centro de rehabilitación de la Ciudad de Ambato, teniendo como fin la concientización de las personas para de esa manera lograr una promoción sobre la prevención de dicha enfermedad, logrando inmiscuirse por completo en su cotidianidad. Un aspecto determinante en la presente investigación es la aplicación de la teoría de campo social, de esta manera se pretende aportar a la intervención a las personas que se encuentran en los centros de rehabilitación, para a evitar el aumento de virus, ya que al conocer el impacto que causa las Enfermedades de Transmisión Sexual en estas personas del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua es también saber los riesgos a los que están expuestos tal vez sin que ellos lo conozcan. Por tal motivo, el desarrollo del trabajo de investigación es de gran interés porque se busca prevenir el contagio de más personas a través de la intervención socio- sanitaria, tomando en cuenta que la importancia teórica que conlleva la investigación brinda la oportunidad de solucionar el problema planteado.

El presente trabajo, es una aportación original ya que presenta una alternativa de solución no solo al individuo sino a su familia, pues la información está tomada de bases reales.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la incidencia de Intervención de Trabajo Social a las Personas con VIH/SIDA del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato y sus Relaciones Familiares.

Objetivos Específicos

- Analizar el nivel de Intervención de Trabajo Social a las Personas con VIH/Sida.
- Identificar los factores que afectan a las relaciones familiares de las Personas con VIH/SIDA del centro de Rehabilitación.
- Realizar la Propuesta, la misma que va a incidir de manera directa con las Personas con VIH/Sida y su Familia, promoviendo el bienestar en los vínculos familiares, dentro del centro de Rehabilitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Para el sustento de la presente investigación se ha realizado las consultas bibliográficas, artículos científicos, revistas, bibliotecas digitales de varias universidades de estudios relacionados con el tema de estudio, que es la Intervención de Trabajo Social a las personas con Vih/SIDA y sus Relaciones Familiares estableciéndose de esa manera en un apoyo fundamental que favorecerá al progreso de la investigación planteada.

De acuerdo con Labra (2011) en su artículo científico titulado “Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención” concluye lo siguiente: En resumen, los trabajadores sociales han aportado una contribución valiosa en el ámbito del VIH-SIDA. Su aporte se extiende también a la intervención propiamente dicha: por la instauración de grupos de ayuda mutua a los padres y cercanos de las personas infectadas, con el fin de ofrecer un apoyo durante los momentos difíciles así como trabajar el duelo con la familia frente a un deceso. Lo anterior nos muestra la diversidad de prácticas sociales que son distintivas de la profesión de Trabajo Social y que no han estado ajenas en la intervención tanto en PVVIH-SIDA como en su entorno. Desde el «casework» a la intervención individual, pasando por la intervención familiar y de grupo y la intervención colectiva y la investigación social. Así la evolución del Trabajo Social se distingue por sus «múltiples rostros» y su evolución hacia una intervención multidisciplinaria en materia de VIH-SIDA. (p, 49)

En definitiva, el trabajo social y todos aquellos profesionales en esta rama se han convertido en el nexo entre las personas que han contraído el virus y su entorno, esto quiere decir que han desarrollado metodologías, actividades y otro tipo de mecanismos para mejorar la relaciones entre todos los involucrados y que el paciente no se sienta discriminado o desplazado, con esto se cumple y se garantiza el derecho de todas las personas a llevar una vida digna sin importar su condición social, económica, mental, física y de salud.

En base al artículo “Construyendo una intervención para reducir el estigma sentido en personas con VIH”, elaborado por (Jiménez, Castro, Santiago, Montalvo, & Toro, 2013) concluyeron lo siguiente: Una de las estrategias de los estudios que utilizan el marco conceptual de la IPBC es la incorporación de comités de asesores integrados por miembros de la comunidad. Aun cuando la literatura ha informado ampliamente sobre la utilidad de integrar miembros de la comunidad al equipo de investigadores/as académicos, la participación de la comunidad sigue teniendo un carácter de consultoría.

A través de los resultados de este estudio, nos planteamos abrir un espacio hacia el desarrollo de un paradigma innovador donde la voz de la comunidad deja de tener un rol únicamente asesor para formarse e incorporarse al proceso de investigación en calidad de “compañeros/as” investigadores/as (investigadores/as comunitarios). Se trata de un proceso de mutua transformación que exige adquirir una nueva dimensión y aplicación de la IPBC. A través de la capacitación, los miembros de la comunidad pueden desarrollar destrezas para participar en algunas áreas cardinales de la investigación. Los/as investigadores/as comunitarios pueden aportar una valiosa información que orienta hacia nuevas estrategias que fortalecen el diseño del estudio, la interpretación de resultados, la conceptualización de nuevas preguntas de investigación y la definición de objetivos de investigación. El respeto genuino de los/as investigadores/as académicos al aporte del conocimiento de los miembros de la comunidad, la valoración de sus opiniones y la implementación de sus sugerencias, permite establecer relaciones de cooperación, compañerismo y confianza entre los miembros de un equipo de investigación que integre miembros de comunidades. Por último, la participación de miembros de la comunidad relacionados al VIH, aportó una información muy valiosa para la construcción de un modelo, culturalmente sensible, para reducir el estigma sentido en personas con VIH.

Los autores en conclusión hacen referencia a que se deben crear comités o unidades de apoyo a todos aquellos que lo necesitan, para esto es necesario que se realicen las investigaciones necesarias y oportunas sobre la situación de las personas con el virus, para poder ayudarles de la manera correcta y evitar que se sientan vulnerables ante la sociedad que en la actualidad tiende a ser discriminatoria.

Para Burone, Cordoba , & Trindade (2006) en su trabajo de titulación “Salud y VIH/SIDA: Desafíos Para El Trabajo Social”, concluyeron que: El trabajo social como disciplina originada en la contradicción capital-trabajo, tiene dos caminos a tomar desde su accionar: reproducir el orden establecido a través del disciplinamiento para el que fue creado, o bien pensarse como una profesión al servicio de los sectores más vulnerados por el sistema y sin lugar a dudas desde la interpelación que cotidianamente nos provocan las violaciones de los derechos humanos, expresadas en las condiciones reales de existencia de los sujetos que se constituyen como víctimas de la contradicción mencionada, propia del sistema capitalista. Desde el espacio de la salud y particularizando la problemática del VIH/SIDA (que se acrecienta aceleradamente a nivel mundial), el abordaje y la resolución de la misma no dependen solamente de la posibilidad de curarse en términos biológicos, sino que está atravesada básicamente por condicionantes sociales y políticos, enmarcados en un sistema social y mundial regido por las reglas del mercado.

Esto quiere decir que, que el trabajo social nació con la clara convicción de ser el apoyo para los grupos más vulnerables de la sociedad, es decir, aquellos que han sido descuidados o discriminados a tal punto que se incumplen con sus derechos como personas y se les ha negado la oportunidad de vivir dignamente. Por todo eso, es que esta rama de las ciencias sociales se constituye en el medio o mecanismo de protección para que todo aquel que lo necesite.

En el trabajo de Mijal Saz (1999). Titulado “El impacto del VIH/SIDA en la familia”, se observaron los siguientes objetivos: a) Identificar la organización de los vínculos familiares y el desarrollo de la vida cotidiana que produce el V.I.H / SIDA en las familias que concurren a la Defensoría de Niños y Adolescentes del G.C.B.A. y las estrategias de intervención del equipo profesional de dicha institución, a fin de realizar aportes al Trabajo Social. b) Describir y analizar el impacto que produce el V.I.H./ SIDA en las familias que concurren a la Defensoría de Niños y Adolescentes del G.C.B.A.”. Y como conclusión se observa lo siguiente: En la década de los 90’s no hay modelos para armar a modo de paradigma de la organización familiar. Puede comprobarse, no obstante, una tendencia al agrupamiento familiar, armando para ello

modelos nuevos condicionados por las reestructuraciones de la sociedad y las modificaciones del imaginario colectivo que ello conlleva. Esto también sucede con el impacto del VIH/SIDA en uno o más integrantes de la familia ya que la desestructura, y es a la vez el eje estructurante de las nuevas demandas y reivindicaciones así como de nuevos principios de organización familiar. Al desestructurarse la vida cotidiana se derriba con la fuerza de los hechos, proyectos y expectativas que daban sentido a las propias acciones. Al cambiar la dinámica familiar se dibuja un nuevo perfil y una nueva identidad del grupo co-residente en torno a las necesidades, tareas de reproducción y sobrevivencia social. Las nuevas formas de organización familiar suelen considerarse como formas “desviadas” o “disfuncionales”; nuestra mirada, en cambio, las constituye en organizaciones que hombres y mujeres concretas se dan para canalizar y contener algunas de sus necesidades.

Esta información da un aporte muy importante al trabajo investigativo que se está realizando, pues varios factores implican al mismo, ya que presenta una relación directa con el tema citado y fundamenta de una manera eficiente y concreta al abordaje que se está realizando.

De acuerdo con Castro & Gutierrez (1997) en su investigación titulada “Análisis de los enfoques de intervención en trabajo social utilizados en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias” se plantearon los siguientes objetivos: pues como primera instancia tenemos al objetivo general: Construir conjuntamente con los profesionales que trabajan con personas VIH/SIDA una estrategia metodológica de terapia familiar que facilite la integración de estos pacientes a la dinámica familiar y social, considerando mitos, prejuicios y estereotipos. De igual forma se plantearon tres objetivos específicos que son: a) Identificar las fortalezas y/o debilidades de los modelos de atención social implementados por las Trabajadoras Sociales para la atención de pacientes VIH/SIDA y sus familias. b) Rescatar las experiencias profesionales en el análisis de los procesos de atención e intervención que implementan las Trabajadoras Sociales con pacientes VIH/SIDA y sus familias. c) Formular, con base a las experiencias de profesionales en Trabajo Social una propuesta de intervención para personas VIH/SIDA y sus familias.

Las conclusiones que se observan son las siguientes: Es importante trascender a una visión más integral con respecto a la atención de personas VIH/SIDA. Cuando en un grupo de intervención todavía se consideran ciertos estereotipos, las acciones son infructuosas. Se necesitan profesionales más entregados, que desarrollen en su interior la capacidad de escuchar cuando deba hacerlo, de intervenir cuando sea necesario y de retirarse cuando el medio así lo considere ya que así se logrará validar las potencialidades de las personas enfermas en pro de su mejoramiento individual como social, no debemos promover la “invalidez aprendida” todas las personas podemos construir soluciones para mejorar nuestra calidad de vida, y entre tanto no asumamos nuestro papel como facilitadores de un proceso de aceptación de la realidad con valentía y esperanza más difícil será alcanzar objetivos terapéuticos. Es importante que las trabajadoras sociales definan claramente los términos de método y modelo de intervención como base del ejercicio profesional y como herramienta necesaria para elaborar planes de intervención con una visión sistematizada y programada que reconozca las habilidades personales de las personas e incluirlas en el proceso de rehabilitación o tratamiento.

Dicha investigación logra dar un aporte a la Intervención de Trabajo Social ya que a las personas con Vih/SIDA se la realizara una intervención directa, esto quiere decir que con cada interno se llevara una adaptación a su entorno por medio de terapias ocupacionales, y charlas que poco a poco van hacer impartidas en el centro de rehabilitación las mismas que les permitirán desarrollarse en un ambiente social y familiar en donde podrá demostrar las capacidades y aptitudes aprendidas en esta Institución.

Los programas de Intervención y Atención familiar de Trabajo Social son considerados como aquellos destinados a afianzar la capacidad de la familia de quienes se encuentren en un centro de rehabilitación con la enfermedad que se va a tratar en el proyecto investigativo, para ejercer directamente dicho cuidado, propiciando su pronto egreso y su Intervención familiar. En este contexto, los programas de reinserción familiar forman parte de las Orientaciones Técnicas Modalidad: Intervención y Atención Familiar compromiso de Estado, de brindar

ayuda a la familia cuando ésta lo requiere, mediante un servicio que les permita reasumir el cuidado de sus seres queridos de manera apropiada.

Cabe recalcar que están llamados a concretar dichos postulados y dar cumplimientos a los compromisos del Gobierno, tanto internos como internacionales, referidos a favorecer y proteger los derechos de la infancia y adolescencia. Los programas de Intervención de Trabajo Social con las personas de Vih/SIDA y sus Relaciones familiares dentro del Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato son la base fundamental en el desarrollo de los mismos en recuperación ya que estos están destinados a mejorar la calidad de vida tanto dentro y fuera del centro que a su vez les permitirá afianzar los lazos de afectividad con sus familiares en un ambiente sano llenas de oportunidades y capacidades que les servirá como una base para sentar nuevos precedentes dentro de su entorno social, y lograr fortalecer su integridad personal de manera que esto lo conlleve a triunfar de manera categórica dentro de nuestra sociedad.

Asimismo, según el Sistema de Salud Mexicano (1996) en su artículo publicado con el nombre de “Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar”. Se planteó el siguiente objetivo principal: Identificar los puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas VIH positivas y con SIDA, que pueden servir de base para desarrollar intervenciones educativas y de apoyo material y emocional por parte de las instituciones y asociaciones civiles cuya labor se vincula con esta enfermedad.”

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Se caracterizan los principales puntos de la respuesta familiar ante el VIH/SIDA, y se demuestra que es posible identificar puntos críticos en la respuesta familiar, así como las reacciones hacia sus miembros enfermos de VIH/SIDA. En Ciudad Netzahualcóyotl, el contexto familiar de pobreza, tradición migratoria y las condicionantes diferenciales de género fundamentan el apoyo y el rechazo en las relaciones familiares de las personas enfermas. El principal descubrimiento revela que las relaciones familiares para con la persona enferma son ambiguas, y pasan del apoyo al rechazo. Este patrón varía de acuerdo con la historia familiar y las condiciones de cada familia. Finalmente, el

autor concluyo lo siguiente: “Se proponen algunas intervenciones específicas en salud necesarias para brindar apoyo a las familias con uno o más miembros infectados por el VIH/SIDA”

Este tipo de texto lleva un contenido muy importante para el desarrollo del trabajo, que se está realizando puesto que nombra varios métodos alternativos, los cuales se puede aplicar, no solo para la intervención del Trabajo Social sino para el manejo de las Relaciones Familiares.

Según Massara (2015):

Cuando la familia se involucra voluntaria y activamente en el proceso terapéutico, está poniendo al servicio del familiar en rehabilitación todas sus potencialidades. Son familias que entienden al residente y sus circunstancias como parte constitutiva de sí mismas y como tal asumen las responsabilidades inherentes a la situación que les toca vivir.

En definitiva la familia juega un papel indispensable en la rehabilitación de una persona, debido a que se constituye en el apoyo necesario para hacer más llevadero el problema al que se enfrenta, es por eso que se recomienda que a través de una intervención del trabajo social se forjen los vínculos familiares de las personas privadas de su libertad para de esta forma sentirse mejor y con las ganas necesarias para salir adelante pese a su situación.

Es importante remarcar que: la familia organizada y bajo la guía de un profesional entrenado, puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la negación del adicto. Sin embargo es necesario para poder iniciar ese proceso que los miembros estén dispuestos a iniciar y mantener su propia recuperación personal como codependientes (Torres L. , 2007).

El autor coincide que la familia en conjunto con un profesional tiene la posibilidad de hacer que una persona en rehabilitación tenga un proceso más adecuado, es decir, si el ppl se siente apoyado lograra sentirse potencializado y de esta manera tomar decisiones positivas en pro de su recuperación.

Fundamentación

Fundamentación Filosófica

Las necesidades sociales determinan que la humanidad está rodeada de varios grupos vulnerables, por el mismo hecho se logra constatar que esta investigación tiene un modelo de paradigma constructivista, ya que en el período en el cual nos encontramos las reglas, los roles, y las funciones de cada individuo han ido variando es por esa misma razón que:

El constructivismo se plantea el desarrollo personal haciendo énfasis en la actividad mental constructiva, actividad auto constructiva del sujeto para lo cual insiste en lograr un aprendizaje significativo mediante la necesaria creación de situaciones de aprendizaje por el maestro que le permiten a los alumnos una actividad mental y también social y afectiva que favorece su desarrollo. El principal objetivo de la educación es formar un hombre y una mujer capaz de vivir plenamente, disfrutar y crear, trascender el aquí y el ahora. Por lo tanto no es posible educarlo en y para la repetición, se requiere auspiciar su actividad y su independencia crítica y creativa. Se necesita desarrollar, sus sentimientos, y valores, su actuación transformadora, así como desarrollar su autonomía personal (moral e intelectual) y social (Ferreiro, 2010).

Esta investigación está implicada a trabajar de manera directa con los seres humanos y su entorno en donde se desarrollan, para que de esa manera logren fortalecer sus relaciones familiares y sociales, y de esa manera tengan un manejo a sus diferentes vínculos.

Fundamentación Epistemológica

Según Balseca Basantes (2016) manifiesta que:
Se reconoce en las personas capacidades propias, que le llevan a adquirir información y transformarlas en conocimiento, esto permite que puedan llegar a formar parte de la convivencia social. Este conocimiento se concibe como una construcción activa de la persona investigadora y de los demás sujetos participantes en la investigación, y alcanzar satisfacciones compartidas e incluso vinculándose para desarrollar trabajos comunes.

Dicha información sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetivos, adicionalmente, inspira al individuo para que se caracterice por ser proactivo, fortaleciendo el ánimo de quienes padecen la enfermedad y lograr que se lo vea como un problema social, con el objetivo de concientizar y fomentar la asimilación proyectiva sobre los problemas ante la sociedad y dentro del hogar, se busca también el fortalecimiento de sus capacidades, potencialidades y habilidades para que sea ente de su propio cambio y de esa manera hacer que los vínculos familiares y sociales sean positivos para tener una vida digna.

El tema va dirigido específicamente a que esta es una investigación social real, la misma que nos lleva a mejorar las relaciones familiares de las personas privadas de libertad que contienen la enfermedad del VIH/SIDA dentro de su propia realidad, logrando obtener resultados que no solo favorezcan al individuo sino a su entorno social.

Ontológica

Según Tochozo (2011) la ontología “es una parte de la metafísica que se dedica al estudio de lo que hay, pues esto significa que se estudiara básicamente el lugar en donde se desarrolló esta problemática.

Este trabajo se fundamenta en que la realidad que atraviesa, pues está en continuo cambio tanto para las personas que tienen este problema, como también para la sociedad, es por esa razón que, el individuo es quien debe acomodarse a un nuevo estilo de vida, en este caso a las personas que están cruzando por esta enfermedad.

Axiológica

El desarrollo integral del ser humano es el proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus miembros a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno social en el que respeten los derechos humanos de todos ellos. También se considera como la cantidad de opciones que tiene un ser humano en su propio

medio, para ser o hacer lo que él desea ser o hacer. El Desarrollo Humano podría definirse también como una forma de medir la calidad de vida del ser humano en el medio en que se desenvuelve.

Sociológica

La investigación se fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y progreso, ya que todo ser humano alcanza la transformación en el tiempo y en el espacio.

Fundamentación Legal

El proyecto de investigación tiene como punto de partida para la fundamentación legal la Declaración mundial de los Derechos Humanos que manifiesta los siguientes:

Según los Derechos Humanos, El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948, establece que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”

Este derecho, al igual que el derecho a la vida, es fundamental y básico en el ejercicio de los demás. Como se ha mencionado en varias oportunidades, el Estado se encuentra en la obligación de precautelar la integridad física y psicológica de las personas que se encuentran bajo su custodia. Respecto a su cumplimiento por parte de los Estados miembros el informe de la CIDH advierte que las principales formas de violentar este derecho en las cárceles de la región son las siguientes:

- Tortura con fines de investigación criminal
- Aislamiento

- Hacinamiento,
- Condiciones sanitarias y de higiene

Derecho a Atención Médica. Este derecho se enfoca al proveer de atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación que se deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas de conformidad con lo contenido en la Convención Americana y en la Declaración Americana. Al respecto la CIDH advierte algunos de los principales desafíos en torno al tema, pero le preocupa especialmente que dentro de los centros penitenciarios no se observen protocolos de salud diferenciados para grupos de CIDH. Informe sobre Derechos Humanos de Personas Privadas de Libertad de las Américas (2011). 18 Convención Americana de Derechos Humanos. Artículo 1.1 y 5. Declaración Americana.

Contando así también con el Capítulo I. el mismo que se enfoca a que los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad AFESE 59 67 deben contar con una atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con enfermedades catastróficas y terminales e infectados con enfermedades como sida y tuberculosis.

Derecho a Relaciones Familiares de los Internos. Este derecho tiene la posibilidad de acercarse con regularidad a los familiares que se encuentran privados de libertad es un derecho irrenunciable de las Personas Privadas de Libertad (PPL), debido principalmente a las condiciones de estigmatización, soledad y vulnerabilidad física y psicológica de estas personas. Además, hay que considerar que aparte del soporte emocional brindado por las familias está el sustento material, a pesar de no haberse mencionado, el informe recoge observaciones sobre la precariedad de las cárceles en la dotación de servicios como la alimentación o el menaje sanitario a los reclusos. En este escenario la dotación familiar complementa el aporte del Estado para salvaguardar el bienestar de las personas privadas de libertad

Los Trabajadores Sociales se han comprometido a ayudar a las personas a desarrollar su pleno potencial, con independencia de que serán, y corregir los males

sociales y las injusticias.” Los Trabajadores Sociales trabajan con individuos, familias, grupos y organizaciones y ayuda a las personas con problemas en su vida cotidiana, incluida la crisis médica, vivienda, familia y desafíos. También pueden ayudar a las personas con discapacidad en obtener los servicios que necesitan, o ayudar a las personas sin hogar, a encontrar la vivienda y el empleo. Ellos pueden facilitar una variedad de grupos de apoyo o ayuda a personas a través de desafíos a corto plazo.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador promulgada en el Registro Oficial No. 449 de 20 de octubre de 2008, como régimen jurídico garantizador, contiene una serie de mecanismos e instituciones conducentes a la protección de derechos y libertades, entre los cuales se encuentran los siguientes artículos:

Art. 16.- El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos que garantiza esta Constitución.

Art. 17.- El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos.

Artículo 51.- Derechos de las personas privadas de libertad.

En materia de derechos y garantías constitucionales, se estará a la interpretación que más favorezca su efectiva vigencia. Ninguna autoridad podrá exigir condiciones o requisitos no establecidos en la Constitución o la ley, para el ejercicio de estos derechos. No podrá alegarse falta de ley para justificar la violación o desconocimiento de los derechos establecidos en esta Constitución, para desechar la acción por esos hechos, o para negar el reconocimiento de tales derechos. Las leyes no podrán restringir el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

Derecho De La Igualdad Ante La Ley: Constitución Política del Ecuador, Art. 11 numeral 2: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, posición socio económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, deficiencia física, ni cualquier otra distinción personal, colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Derecho A La Atención Médica Integral, Incluido El Medicamento. Ley de derechos y Amparo al Paciente, Art. 2: “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, y tratado con respeto, espera y cortesía.

La constitución del Ecuador también llamada Carta Magna hacen en sus artículos que sean respetados tanto los derechos como los deberes de cada ciudadano y más aún si se trabaja con grupos prioritarios, pues los mismos necesitan de apoyo no solo del Estado sino de la sociedad, respetando así el entorno donde se desarrollan, pero si dando la transformación necesaria para el mismo.

CÓDIGO ORGÁNICO PENAL

Capitulo II. Derechos y Garantías de las Personas Privadas de Libertad. Art.13 Relaciones familiares y sociales. Las personas privadas de libertad tienen derecho a mantener su vínculo familiar y social. Deberá de estar ubicada en centros de privación de libertad cercanos a su familia, a menos que manifieste su voluntad contrario que, por razones de seguridades debidamente justificadas o para evitar el hacinamiento, sea necesaria su reubicación en un centro de privación de libertad situado en distinto lugar al de su familia, domicilio habitual y juez natural.

El código orgánico penal, es muy importante ya que con él se puede contar con varias normas las mismas que deben ser respetadas por todas las personas, cuyos derechos se promueven en el mismo, y esto hace básicamente que lo adaptemos para la investigación que se va a realizar en el centro de rehabilitación.

Categorías Fundamentales

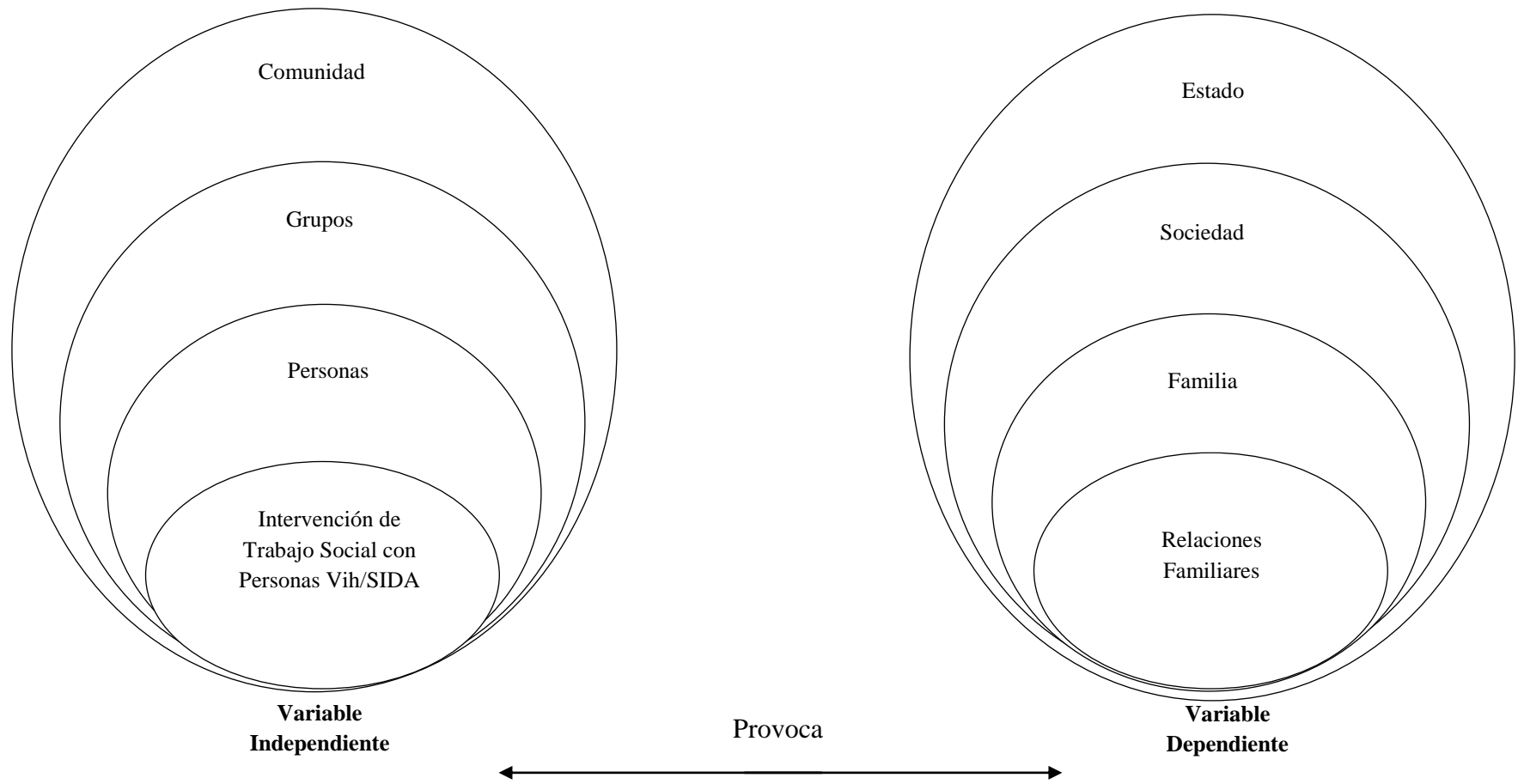


Ilustración 2. Categorías Fundamentales
Fuente: Investigación Bibliográfica

Constelación de variable Independiente

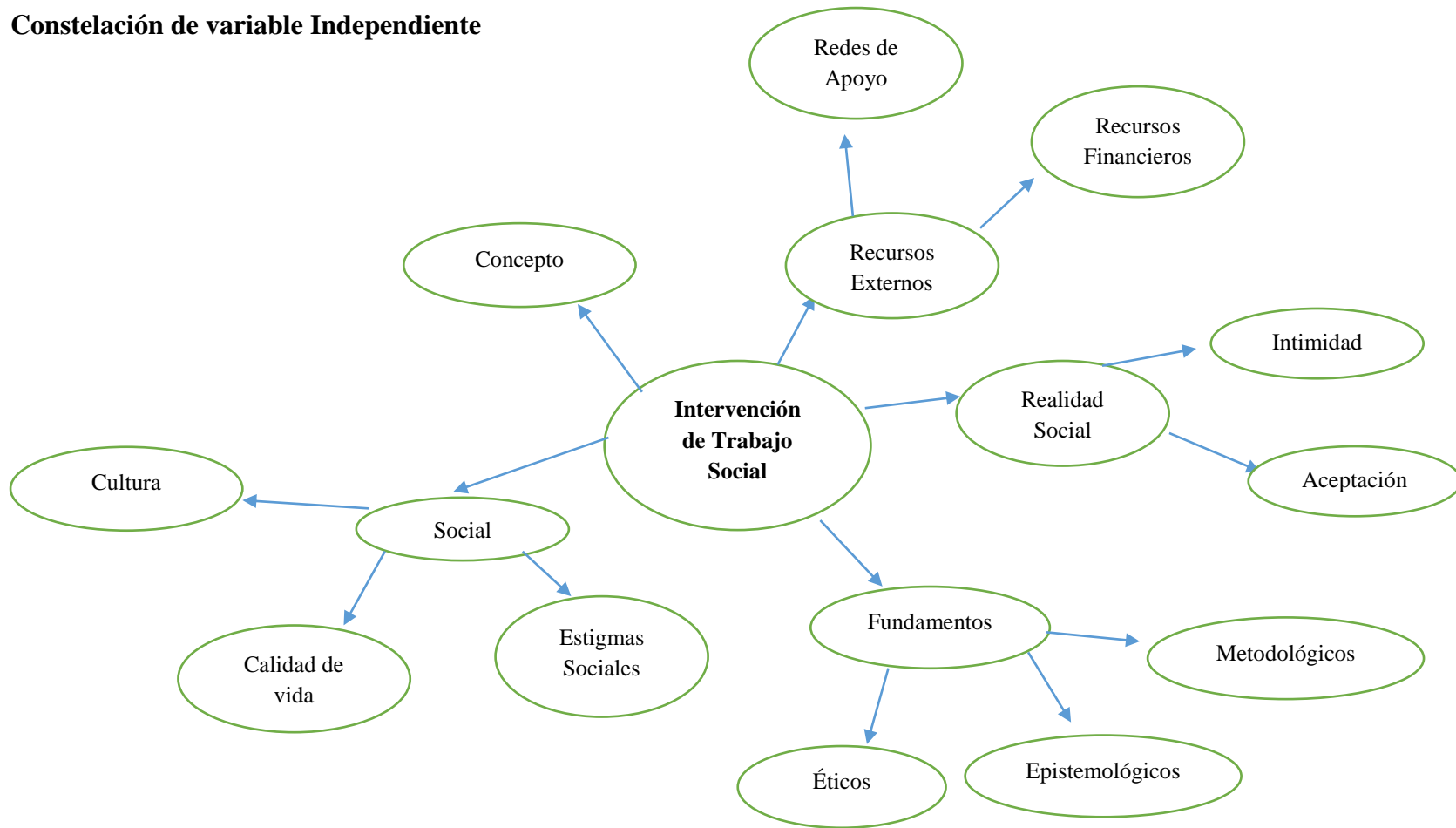


Ilustración 3. Categorías Fundamentales Variables Independientes
Fuente: Investigación Bibliográfica

Constelación de Variable Dependiente

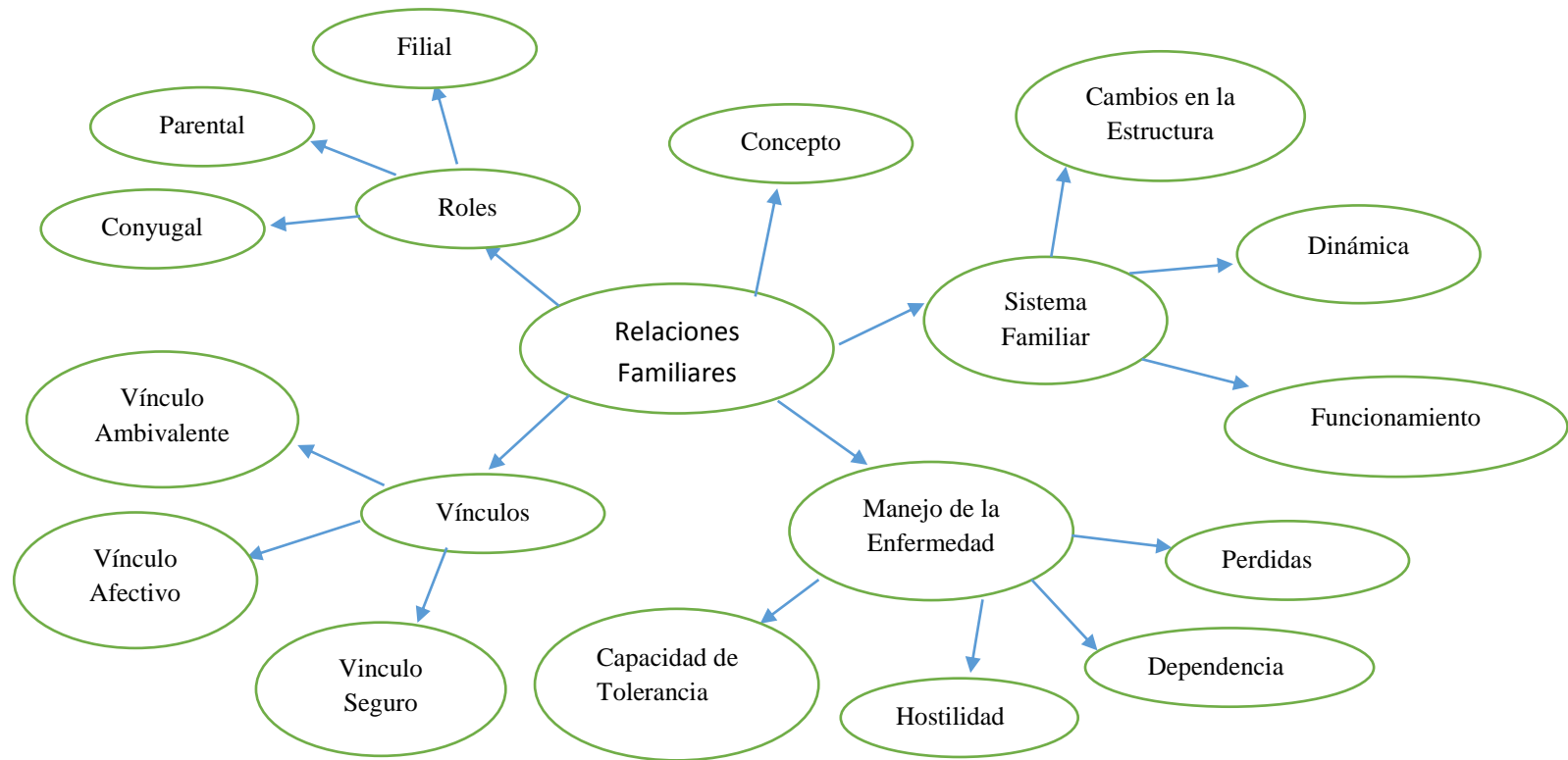


Ilustración 4. Categorías Fundamentales Variables Dependientes
Fuente: Investigación Bibliográfica

Determinación de Variables

Variable Independiente Intervención del Trabajo Social

El VIH/SIDA es un problema que afecta la salud pública en general desde distintos puntos de vista. Por otra parte, si bien es cierto que la profesión de Trabajo Social en esencia pretende “mediante la intervención asistencial, terapéutica, promocional, educativa y concientizadora, la realización de los derechos humanos en todas sus formas y manifestaciones” (Romero, 1994), es su compromiso, ante las demandas de la población cuyos derechos han sido violados, idear estrategias y metodologías de trabajo que permitan brindar el apoyo, la comprensión y la solidaridad necesaria, para que las personas con VIH/SIDA y sus familias puedan enfrentar el aislamiento, la ignorancia, la vergüenza, el silencio y la deshumanización que caracteriza a nuestra sociedad.

Comunidad

Las definiciones de comunidad más actuales hacen énfasis en dos elementos claves: los estructurales y los funcionales, aunque hay otro conjunto que los combina. Los estructurales hacen referencia a la consideración de la comunidad como un grupo geográficamente delimitado que está regido por organizaciones políticas, sociales y económicas. El criterio delimitativo es considerado como el más importante, y puede definirse como tal, a un grupo, barrio, una ciudad, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la clasificación, puesto que el tamaño de la comunidad puede depender de que si existe una estructura potencial con el poder necesario para ejercer la función de cooperación y coordinación entre todos quienes la integra. (Causse Cathcart, 2009).

Comunidad se trata de uno de los términos más usados en ciencias sociales y al mismo tiempo, de aplicaciones más diversas: desde la comunidad religiosa que vive aislada en un convento pasando por el barrio, la localidad, en municipio, la provincia, la nación, el continente, hasta llegar a la comunidad internacional. El concepto se usa para designar esas realidades tan extremadamente diferentes (Ander-Egg, 1974).

Grupos

Se considera como grupo a un conjunto de individuos, sin embargo, no toda unión puede ser considerada como tal, la proximidad física no enlaza la preexistencia de conjunto, para que este exista es necesario que presente característica como por ejemplo: un objetivo común, una regular interacción y comunicación entre sus partes, una identidad, ser un pilar de asistencia y seguridad social para sus integrantes, así como también debe ser un agente de formación personal. Aquí se pueden variar o modificarse las opiniones y los criterios de cada individuo, así como también los comportamientos se adaptan a la valoración común, con cierto grado de flexibilidad y solidaridad. En conclusión, el grupo nace, crece, madura y puede llegar a declinar y morir (Ander-Egg, 1974) .

Un grupo es mucho más que un conjunto de personas que coinciden en un tiempo y lugar concretos. Lo que le da sentido es la interacción dinámica entre sus miembros, que provoca influencias de unos en otros, por lo que -en buena medida- las creencias, valores y reacciones individuales dependen de los grupos a los que se pertenece. Incluso la fijación de objetivos personales aparece influenciada de manera decisiva por el grupo. (Vélaz, 2012)

Personas

Las personas, no los seres humanos, son especiales al menos si sólo se dispone de una moralidad secular general. Los seres humanos adultos competentes tienen una categoría intrínseca moral mucho más elevada que los fetos humanos o que incluso los niños pequeños. Es importante conocer la naturaleza de estas desigualdades con cierto detalle (Polo Santillan, 2002).

La persona es el principio supremo del acto de ser que puede constituir al sujeto humano; pero este acto se dirige a un término, a una finalidad que es diversa del sujeto y está constituida por el Ser, dado al hombre en la inteligibilidad del Ser, pero deseado por éste como a su plenitud. Esta concepción del hombre hace coherente la teoría con la cual se interpreta la insatisfacción de los hombres ante todos los bienes finitos e históricos. De ahí su deseo de ser más (que no es deseo de poseer más), de mayor realización personal, acorde a su ser personal que es participación presencial del Ser: copresencia del sujeto al ser inteligible y fundante de la inteligencia humana, Ser que Sciacca llama Ser-Idea. (Daros, 1989)

Intervención De Trabajo Social

La intervención del Trabajo Social se entiende como la acción organizada y desarrollada por especialistas en la rama con las personas, grupos y comunidades más vulnerables. Tiene como principales objetivos, en primer lugar, superar los obstáculos que truncan el desarrollo humano, así como también, mejorar de la calidad de vida de todos los seres humanos. La intervención profesional se apoya en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad. Todo esto parte de un juicio dinámico del individuo que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social, conectando con otras disciplinas y profesionales (Barranco, La intervención en trabajo social desde la calidad integrada , 2014).

La intervención de Trabajo Social, es una labor muy importante, ya que con ella podemos saber las problemáticas existentes en nuestra sociedad, pues la misma se basa en varias fundamentación lo cual conlleva a una investigación satisfecha que pueda cubrir las necesidades de quienes lo requieren, haciéndose respetar los derechos de cada una de las personas sin discriminación alguna.

Recursos Externos

La red de un sujeto viene considerada como la reconstrucción unitaria y dinámica de todas sus relaciones, aunque se constata una tendencia a reducir el trabajo de redes al trabajo con la familia, o exclusivamente con los vecinos o amigos o a hablar de redes como sinónimo de familia. Las redes comprenden a todo ellos con diversidad de intensidad de la relación y distintas posiciones relativas a lejanía o cercanía (Campos Vidal, 1996).

Las redes que existen en torno a una persona, o redes primarias, que representan la unidad de vida social compuesta por sujetos unidos relacionamente y compuestos por la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo, etc., con una preeminente función de integración (o exclusión) de la persona en la estructura social.

Redes de Apoyo

El apoyo emocional se programa sobre las amenazas que se ciernen sobre la autoestima del sujeto. Tener a alguien con quien se pueda hablar los problemas por los que atraviesa un individuo, es una buena ayuda. Varios autores coinciden con que la importancia de compartir sentimientos, pensamientos y problemas, la necesidad de expresarse emocionalmente o los sentimientos de ser querido, entre otros, son primordiales para conservar la autoestima y el equilibrio emocional (Campos Vidal, 1996).

Las redes de apoyo, tienen como principal objetivo el de salvaguardar a las personas, pues hay que tomar en cuenta que podemos contar con instituciones y centros que nos fomenten la guía y orientación necesaria para mantener equilibrios durante el proceso de investigación.

Recursos Financieros

“Los recursos financieros son los activos que tienen algún grado de liquidez. El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones y bonos forman parte de los recursos financieros.” (Pérez Porto & Gardey, 2010)

Realidad Social

La Realidad Social es considerada como un conjunto de acciones varias de muchas personas que suelen comportarse de una u otra forma diferente y que interactúan entre sí, o al margen unas de otras, y unas contra las otras. Por tanto, puede ser considerada como un juego de fuerzas en constante actividad debido a la influencia de factores endógenos y exógenos a ella misma (Muñoz Corvalán, 2012).

Para (Pérez Porto & Merino, Diccionario de la Real Academia Española, 2015) se describe como:

Realidad social actual poco o nada tiene que ver con las de tiempos anteriores. Así, en concreto esta es fruto de una serie de cambios que han propiciado que ahora esté determinada por un descenso de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida, una concentración demográfica palpable en las grandes ciudades, la incorporación de la mujer al mercado laboral, el aumento de la clase media, el desarrollo de la sociedad del ocio, la modernización de los sistemas de comunicación y de los transportes, la diversidad de los tipos de familias.

Intimidad

Se considera como intimidad al conservar y conseguir relaciones mutuas y estrechas con los demás. Cuando esto sucede, se crea la unión de dos identidades diferentes y es en ese momento que se considera que además de tener una identidad, todos tienen la capacidad de lidiar con otra identidad sin hacer que se vea afectada, y sin que ninguna de las dos partes pierda sus características de identidad. Esta etapa está relacionada con la anterior en el sentido de que en la adolescencia esto resulta más complicado ya que no se posee un sentimiento de saber quiénes somos y esto hace que se tenga miedo a 'perdersé' a uno mismo. Además, dichas relaciones íntimas exigen gran compromiso y sólo las personas que han conseguido una fuerte identidad son capaces de tener una relación con el otro, de estar dispuesto a fusionarse y arriesgarse a esa relación (Engler, 1999).

La intimidad es una parte muy importante para esta investigación, ya que en esta logramos observar los vínculos que tiene la persona tanto en la sociedad, como en su familia y el lugar en donde se encuentra. También se basa en la empatía y en los sentimientos que tiene un individuo con otro, pues se logra distinguir si la persona es juzgada o no.

Aceptación

Según Ander-Egg (1974) manifiesta que consiste en situarse frente los demás, aceptándolos tal y como son, sin embargo, esto no significa que necesariamente se apruebe su comportamiento, sino más bien es la facultad que tienen la personas de entender al otro dentro del contexto en el cual se desenvuelve y es lo que posibilita una adecuada relación profesional.

Asimismo, Pérez & Gardey (2009) señalan lo siguiente:

Aceptación aparece muy vinculada a la psicología y la autoayuda. En este sentido, el concepto refiere a que una persona aprenda a vivir con sus errores; es decir, que acepte su pasado. De esta manera, podrá encarar el futuro con una nueva perspectiva y aprovechar las oportunidades que brinda la vida. Es en torno a esta idea de aceptación del pasado que gira gran parte de la problemática del ser humano, dado que de forma consciente o inconsciente, suele quedar atrapado en sus traumas infantiles, lo cual entorpece su desarrollo.

Fundamentos

Para Heidegger (2008). “Nada es sin fundamento. Ser y Fundamento resulta equiparables. El Ser en cuanto fundante es incondicionado, oculta su esencia más insondable como un *Fondo- Abismo*, que, sin embargo, se muestra cuando despliega su esencia como Causa y Ratio, emplazando todo lo existente.”

Fundamento es aquello que cada vez es efectivamente real tiene un fundamento de su realidad efectiva. Aquello que cada vez es posible tiene un fundamento de su posibilidad. Aquello que cada vez es necesario tiene un fundamento de su necesidad. *Nada es sin fundamento*. En todo lo que nos rodea, nos importa y nos sale al encuentro, vamos mirando a la busca de fundamentos (Heidegger, 1991).

Metodológicos

Según Valencia (2012). Cada modalidad investigativa subyacen metodologías particulares, algunas con técnicas y métodos distintos y que se ubican en determinada tipología. Detrás de estos tipos de investigación se halla una concepción filosófica que los sostiene teóricamente y que se ha denominado como Paradigma de investigación. Para definir el paradigma, estos autores mencionan dos teóricos: Kuhn (1962) quien establece que el paradigma es una estructura coherente compuesta por una red de creencias teóricas metodológicas entrelazadas, que permiten la selección, evaluación y crítica de temas y una red de compromisos entre los miembros de una comunidad científica. Por su parte, Briones, (1988), lo considera como una concepción del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas para estudiar, de la naturaleza de sus métodos y de la forma de explicar, interpretar o comprender los

resultados de la investigación realizada; en síntesis, el paradigma define lo que constituye la ciencia legítima para el conocimiento de la realidad a la que se refiere”

Epistemológicos

Para (Carrera Hernández , 2013). Describe a la epistemología como una rama de la Filosofía que tiene como objetivo estudiar al conocimiento científico. Adicionalmente, se ocupa de problemas tales como: las circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas que llevan a la obtención de conocimiento y los criterios por los cuales se justifica o invalida. Episteme era el conocimiento reflexivo elaborado con rigor.

Según Platón, el alma que está en el mundo de las ideas, cae al Mundo Sensible y queda atrapada olvidando todo lo que sabe (Las Ideas). Por eso dice que el conocimiento consiste en recordar (Anamnesis) aquello que el alma ya sabía, es decir, la idea de Bien y entonces será cuando el alma volverá al Mundo Inteligible. Sobre todo la dialéctica (último tramo de la educación) nos permite ascender del Mundo Sensible al Mundo Inteligible. Para alcanzar la sabiduría es preciso ascender de un grado de conocimiento a otro, existen dos grados de conocimiento. El Conocimiento Sensible, que se percibe a través de los sentidos y por lo tanto es relativo, a nivel de opinión o doxa, y el Conocimiento Inteligible que se percibe a través de la razón y es el verdadero a nivel de ciencia o episteme. Platón hace un paralelismo entre los conocimientos y los mundos. Mientras que el Conocimiento Sensible, dividido en Eikasia (mínimo conocimiento, imágenes y sombras) y Pistis (objetos físicos) corresponden al Mundo Sensible, el Conocimiento Inteligible, dividido en Dianoia (objetos matemáticos) y Noesis (Las Ideas) corresponden al mundo inteligible (Estudioteca, 2011).

Éticos

Se define este término, como la parte de la Filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Ateniéndonos solo a esta definición, la Ética es considerada, por muchos, sinónimo de Filosofía moral, y por lo tanto una parte de la Filosofía encargada del estudio de conductas morales. Pero esta consideración nos parece excesivamente restrictiva, reservada a los filósofos morales y alejada de nuestras posibles consideraciones. Sólo hay que introducirse en el conocimiento vulgar, no academicista ni científico, para conocer otras acepciones de ética, más vinculadas a cada uno de los actos que se realizan cada día, en diferentes ámbitos de

la vida. La ética concierne o nos concierne a todos, en la medida que todo el mundo se enfrenta con situaciones que implican la toma de decisiones (Peña Solís, Barraza Rentería, & Acosta Moreno, 2011)

Social

Según explica en Pragmatismo y sociología, todas las sociedades tienen necesidad de comprender y dar cuenta del mundo que las rodea. Esta necesidad hace surgir una función especulativa que intenta producir una explicación coherente del mundo y de la sociedad mediante una cosmovisión formada por representaciones colectivas. Este modo de pensar que tiene la sociedad comparte las dos principales características de la verdad: es impersonal y estable (aunque sea distinta para las diversas sociedades) (Grondona, 2010).

El tema de lo social contiene varios conceptos, pues es aquí donde cada individuo logra compenetrar sus relaciones y sentimientos con otros realizando sus grupos de compaginamiento y estrechos o siendo un individuo quien lograre formarse de una manera correcta sin estereotipos que perjudiquen al mismo.

Estigma Social

Definido como “un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular”, que reduce a su portador, simbólicamente, de una persona completa y normal a una cuestionada y disminuida en su valor social, ha sido, en el transcurso de las últimas décadas, objeto de un creciente interés desde diferentes ramas del saber. Al observarse un importante impacto negativo de este fenómeno en la planificación y la provisión de servicios de salud, particularmente en áreas vinculadas con las afecciones contagiosas y de transmisión sexual, una cantidad importante de trabajos e investigaciones sobre el tema ha estado vinculada al sector salud.

Calidad de Vida

Para Moreno Jimenez & Ximénez Gómez, (1996) . La calidad de vida ha sido una aspiración humana de todos los tiempos, unas veces revestida del inmemorial sueño por la felicidad, otras veces propuesta como la tarea preceptiva del Estado del Bienestar moderno. La reflexión sobre la calidad de vida no puede hacerse de forma mediamente completa sin mirar la cara de la satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad y la abundancia compartida, pero su anverso inevitable muestra el escudo del dolor, la limitación funcional la enfermedad, el envejecimiento y la miseria que asola a los pueblos y personas.

Término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (Palomba, 2002).

Cultura

El tema central de esta conferencia trata sobre la permanencia del significado de cultura como concepto antropológico y del de su permanencia entre los pueblos que estudian los antropólogos. Cuestiona el rechazo que el funcionalismo superficial hace de la afirmación de la diferencia cultural de los pueblos la llamada invención de la tradición y la vigencia de tales distinciones la inventiva de la tradición. Sostiene, además, que precursores como Boas, Linton, etcétera, lejos de ser responsables de las críticas contemporáneas sobre su trabajo, aportaron ideas acerca de la cultura que aún son pertinentes para la comprensión de las formas y procesos culturales actuales. La diferencia es que, en aquel entonces, ellos tuvieron una ventaja sobre la mayoría de nosotros: no tuvieron el temor paralizante de la discusión posestructuralista (Marshall , 2011).

Para la investigación que se va a realizar se debe conocer varios conceptos de cultura, pues tomando en cuenta que cada persona es diferente y hay que enfocarse en cuál es el lugar de donde proviene, que tipo de cultura, tradición y costumbre

conlleva al mismo ya que se trata del lugar en donde se desarrolla el individuo, pues Trabajo Social opta por conseguir objetivos sin etiquetas y es por esa razón que se debe de dar una investigación a fondo para contar con información necesaria.

Variable Dependiente Relaciones Familiares

Hablar de relaciones familiares puede ser la autoridad que ejercen los padres en el comportamiento de sus hijos y esta conducta se va aprendiendo de generación en generación. Se conoce que la familia es considerada como el principal medio educativo al que debe dedicarse tiempo y esfuerzo, esto significa que la conducta de una persona se forma en el hogar mas no en instituciones educativas u otro tipo de establecimientos. Las relaciones familiares y el grado de influencia en sus integrantes está presente en todas las etapas de sus vidas; el núcleo familiar es considerado como el primer lugar para hablar de actitudes, valores, creencias entre otros; por otra parte alberga información personal de la manera de ser de cada integrante; finalmente, las buenas relaciones que existan en una familia permiten que se desarrolle la confianza, autoestima, amor y reconocimiento. Por todo esto la familia es y deberá ser considerada como un bien muy apreciado, en cual genera el apoyo y la existencia de un buen ambiente que podrá influir de manera decisiva en el desarrollo de la personalidad madura (Farmasalud, 2010).

Sistema Familiar

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia. Entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas (Torres & Ortega, 2008).

El sistema familiar en la sociedad es una parte muy importante e influyente, ya que de esa manera todos los individuos nos desarrollamos y nos enfocamos en medidas y funciones básicas que nos ayudan a crecer no solo como personas sino como parte de un sistema.

Cambios en la Estructura

La familia ha sufrido una serie de cambios desde el principio de la industrialización, y todavía hoy continúa. Cambios que conducen, inevitablemente, a hacer una revisión de algunos estudios sociológicos que definen la propia realidad de la familia y que analizan los importantes cambios constatados como son, las funciones que venían desempeñando tradicionalmente las familias, las relaciones familiares y las relaciones entre ésta y la sociedad. De cómo los efectos del cambio tecnológico han influido en las familias, en la forma de relacionarse y en la organización familiar produciendo una readaptación general (Casares García, 2008).

Tomemos en cuenta que la familia es el núcleo principal de la sociedad, y cada hogar se centra en tener buenas relaciones y vínculos afectivos que le fomenten una buena participación a nivel interno y externo del mismo, los cambios de estructuras se van dando por la realidad que vive la familia y es ahí donde las familias pasan por varios cambios que afectan a su sistema.

Dinámica

Se concluye que la dinámica en la familia es concebida como la interacción de un grupo de personas a quienes les une una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; sin embargo, no necesariamente esta unión proviene de vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas (Gallego Henao, 2012).

Funcionamiento

“La familia en su ciclo vital logra también el equilibrio a través de una función que le permite metabolizar los cambios evolutivos naturales y/o accidentales que la historia familiar conlleva” (Maganto, 2010). Esto quiere decir que el núcleo familiar está permanentemente ejercitando y actuado con medios de equilibrarían homeostática, para lograr el funcionamiento paulatino del desarrollo y maduración de todos sus miembros.

Se considera como funcionalidad familiar a las relaciones internas de todos quienes integran una familia, y como está les da una identidad propia, es decir, la característica esencial que los distingue de los demás grupos familiares.

La funcionalidad familiar no es sólo el cumplimiento de las funciones familiares, sino el proceso resultante de las interacciones entre los convivientes en el seno de esta institución, es decir, que funcionalidad familiar es la síntesis de las relaciones intra familiares. La mayoría de los autores coinciden en aceptar que, el funcionamiento familiar se concreta a partir de dos procesos esenciales, que operan a partir de la dinámica relacional sistémica en el seno de la familia (Castellón Castillo & Ledesma Alonso, 2012).

Manejo de la Enfermedad

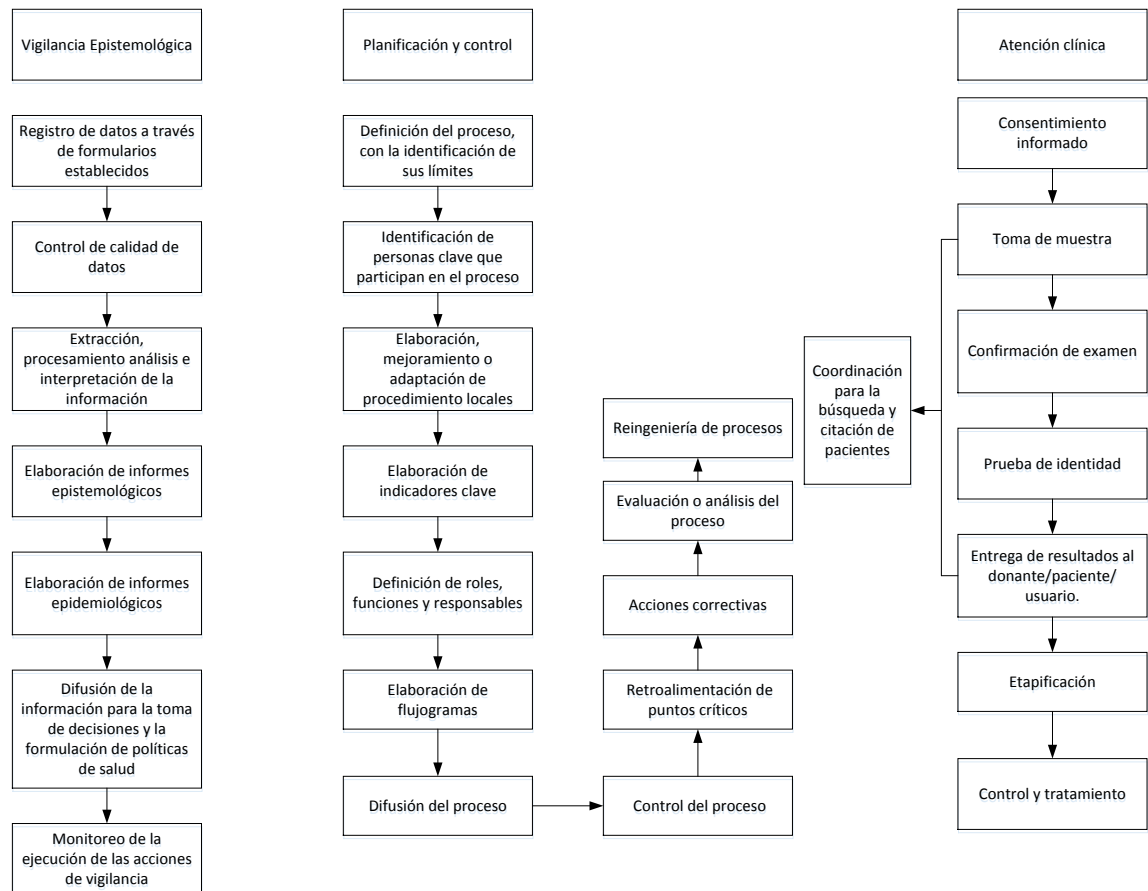


Ilustración 5. Procesos de VIH

Fuente: Ministerio de Salud de Chile (2009)

El manejo de la enfermedad para cada sistema familiar, va ir cambiando pues no todos los pacientes contienen los mismos síntomas o la misma aceptación, este es un punto de mucho interés, ya que es en esta etapa donde las familias van a pasar por distintos duelos y disfuncionalidades dentro de su hogar. El manejo de enfermedades se deben basar en algo importante como es el de anticipar la incidencia de la enfermedad y de atacar puntos vulnerables en el ciclo de la enfermedad como por ejemplo, puntos débiles en la cadena de infección. Por ello se requiere de un diagnóstico adecuado de la enfermedad para identificar el patógeno, y contando con un objetivo principal que es de realizar programas acerca del manejo de una enfermedad, para que de esa manera tanto el individuo como su familia no tenga afectación durante los procesos.

Pérdidas

Hablar de pérdida hace referencia a la muerte de una persona querida y el shock que esto produce en sus allegados hasta que logran la resignación necesaria para aceptar tan dolorosa pérdida y deciden emprender su vida como de costumbre, sin embargo, esta no es tarea fácil y demanda de que todos los afectados se apoyen mutuamente para salir adelante lo más rápido posible y reducir síntomas de depresión u otro sentimiento negativo (Manejo del Duelo, s.f.)

La pérdida se refiere, al deseo y al temor, sobre el miedo a perder y sobre la necesidad de tener. Las pérdidas personales, básicamente centrado en las pérdidas de juventud y las pérdidas de salud o de capacidades sensoriales. Estas pérdidas, por lo general, no generan un duelo consciente, pero sí que puede llegar a existir y a afectarnos. Las pérdidas relacionales y materiales: vínculos con seres queridos (ya sean amigos, vecinos o parejas), procesos migratorios, internet (sí, también habla sobre la dependencia que genera la conexión continua a la red), el trabajo. Las pérdidas íntimas dedicado a todas aquellas cosas que no se ven, pero que se pueden perder, como por ejemplo la autoestima, la paciencia, el autocontrol, la esperanza. Y por último las pérdidas por muerte de alguien cercano, ya sea un ser querido, un familiar o un vecino. También se habla sobre la experiencia de pérdida por la propia muerte, muy a menudo pensar en nuestra propia muerte puede suponer iniciar un proceso de duelo por nosotros mismos. El duelo, en sí mismo, dedica al abordaje del duelo, a su análisis y a su descomposición en los factores iniciales que hacen que pueda resultar complicado sobreponerse a él (Ortego, López, Álvarez, & Aparicio, 2006).

Dependencia

“Se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas” (Castelló, 2000). Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas

por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Son manifestaciones también los comportamientos interpersonales orientados a mantener la cercanía interpersonal como pedir o dar ayuda y consejos”. (Lemos Hoyos & Londoño, 2006)

Hostilidad

Es la forma de actuar que puede ser circunstancial ante un evento o permanente independientemente de las situaciones que implican diferentes formas de agresividad, falta de paciencia, intolerancia, discriminación y siempre algún tipo de violencia (tanto física como verbal). La hostilidad puede surgir en un momento particular en el que la persona se ve alterada en su comportamiento debido a causas circunstanciales.

Capacidad de Tolerancia

Se origina en el latín *tolerare* “soportar” y hace referencia “al nivel de admisión o aprobación frente a aquello que es contrario a nuestra moral” (Pérez Porto & Gardey, 2012). En definitiva, es la actitud que adoptan las personas cuando están situados en un lugar ajeno a sus valores.

Vínculos

En la familia pueden distinguirse los siguientes tipos de vínculos: de pareja (de alianza); consanguíneos; de filiación en el sentido de ingresar al recién nacido en el conjunto familiar y en la cadena generacional; el vínculo de la madre con su familia de origen; genealógicos; de cohabitación en las familias recompuestas o ensambladas; y por último los vínculos del grupo familiar con los otros externos al grupo. A través de la familia discurre la transmisión de las prohibiciones fundamentales del asesinato y del incesto (Morosini & Jaroslavsky, 2012).

Vínculo Seguro

Consiste en el apego seguro se da cuando una persona demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención hacia los demás, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo (Siegel & Hartzell, 2005).

Vínculo Afectivo

Un vínculo afectivo que una persona establece con otra, considerada como importante para su bienestar físico y psicológico, se ve reflejado inicialmente en la relación madre-niño; el objetivo de este trabajo es analizar la influencia del apego seguro en la primera infancia y su relación con el desarrollo de vínculos socio afectivos en la adolescencia a partir del contacto e interacción entre la madre o figura de apego y el bebe y como esto puede influenciar en el comportamiento de los adolescentes, en sus diferentes formas de relacionarse con la sociedad, para lo cual se analizaron temas como: El apego, la adolescencia, apego a largo plazo, y la influencia del apego en la adolescencia (Loja Paucar, 2011).

Vínculo Ambivalente

Los ambivalentes tienden a estar confusos acerca del impacto de sus relaciones afectivas en la infancia y sus relaciones actuales con sus padres están marcadas por rabia continua o por intentos de complacerles, estando aún atrapados en los problemas que tuvieron con sus padres durante la infancia. Suelen enfadarse cuando hablan de dichas relaciones y sus recuerdos son contradictorios. Dan la impresión de tener algún conflicto sin resolver con sus padres. Estabilidad y cambios en el estilo de vinculación: cuando el tiempo pasa (Temas de Psicología, 2009).

Roles

“Conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo a estatus en la sociedad. Se trata, por lo tanto, de una conducta esperada según el nivel social y cultural” (Pérez Porto & Merino, 2010).

Conyugal

El cual será desempeñado por la pareja; cumpliendo sus funciones conyugales, estas son: compartir momentos en que los hijos no intervengan, tomar decisiones para el bienestar común de la familia, crear un espacio como pareja, tratar temas de educación, salud o cualquier situación que se presente mediante una buena comunicación (PRIMERO FAMILIA, 2014).

Parental

De acuerdo con Sallés & Ger (2008) son las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales.

Hipótesis

La Intervención de Trabajo Social en personas con Vih/ SIDA y sus Relaciones Familiares, incide sobre el desarrollo humano y social de las personas del Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato.

Señalamiento de Variables

Variable independiente:

Intervención de Trabajo Social a las personas con VIH/sida.

Variable dependiente:

Relaciones Familiares.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

La presente investigación, tendrá un enfoque cualitativo; que según (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2006), “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. Por consiguiente mediante este enfoque se analizan valores, cualidades, calidad de personas o involucrados inmersos en el problema objeto de estudio con la finalidad de poder conocer y atender de mejor manera el problema.

El proceso de investigación sobre el tema VIH/SIDA y el impacto sobre las familias ha sido constante, puesto que las fuentes de información existentes son actualizadas por ser una problemática que ha preocupado al mundo entero y que amenaza con expandirse hasta llegar a cifras exorbitantes que repercuten sobre los índices de natalidad y mortalidad de países desarrollados y subdesarrollados. A nivel específico, es importante considerar que las visitas a centros de documentación nacionales como bibliotecas, hospitales, clínicas, etc.; facilitó el acercamiento del tema a la realidad que se sufre en el país, el Ministerio de Salud, para citar un ejemplo, permite el acceso a las cifras de personas VIH/SIDA que se han visto afectadas por el flagelo de esta pandemia y una estimación del Impacto a mediano y largo plazo. Asimismo, se realizaron entrevistas preliminares, estructuradas y de profundidad a las profesionales que laboran en los distintos Centros Hospitalarios y que realizan intervenciones en este ámbito, este aporte fue el sustento básico que fue definiendo los principios básicos y elementos de importancia sobre los cuales giraría la investigación.

Se observa el problema dentro del Centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, para lo cual será necesario involucrarse totalmente, se investigará en el lugar donde se suscitó el problema y posteriormente se pondrá una solución al mismo. La comprobación de la hipótesis planteada será un fin a conseguir, se pondrá

especial énfasis en la aplicación de estrategias para la Intervención y Atención de Trabajo Social, dando como un beneficio en común para una mejora de calidad de vida de las personas privadas de la libertad cuyo problema es su enfermedad, esto ayudara a tener una no discriminación a estas personas.

Modalidad de la Investigación

Las modalidades que corresponderán a esta investigación serán las siguientes:

Bibliográfica Documental

“Saber, conocer, comprender, explicar ” son fuentes muy importantes para realizar esta investigación según lo recalca los autores (Cortés Rojas & García Santiago, 2003), es por esa razón que para la obtención de la información secundaria, se utilizará la investigación bibliográfica o documental ya que se hará uso de libros de biblioteca y libros pdf encontrados en sitios web, revistas, tesis, periódicos, internet, y documentación en general en los cuales se buscará temas relacionados en el problema objeto de estudio. Se analizará, clasificará y procederá a realizar el fichaje de información más sobresaliente, lo que permitirá aplicar profundizar, reducir, inducir, diferenciar teorías, enfoques o conceptualizaciones relacionadas con el objeto de estudio.

Investigación De Campo

La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88)”, por lo tanto para obtener la información primaria se utilizará la investigación de campo ya que está en contacto directo con las personas privadas de la libertad en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato en el lugar de los hechos, en donde se llevará a cabo la investigación para ello se empleará

principalmente técnicas, observación directa, encuestas y entrevistas individuales. (Arismend, 2013)

Lo que permitirá analizar las relaciones y vínculos familiares dentro de la familia de los privados de la libertad con el propósito de conocer sus expectativas, capacidades, habilidades y necesidades, pero sobre todo se determinará las razones que causan la problemática en el centro de rehabilitación para de esa manera lograr plantear soluciones.

Tipo de la Investigación

Los tipos de investigación que se tomara serán los siguientes: Descriptivo, correlacional y exploratorio:

Descriptiva

La investigación descriptiva basada en libro el Proyecto de la Investigación con la autoría de (Arias, 2012):

Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Se caracterizará las singularidades del problema en lo que respecta al origen y desarrollo, para comparar, clasificar elementos, definir una comunidad, escenarios, fenómenos que se dan dentro del problema detectado en nuestra sociedad.

Exploratorio

Para el autor Arias (2012) la Investigación Exploratoria “Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado por la que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir un nivel superficial de conocimientos.” Una vez asimilada la hipótesis de trabajo se investigara y se elijara

la estrategia a utilizar para averiguar el problema motivo de la investigación y conocer el contexto en el cual se desarrollan los privados de la libertad.

Correlacional

La Investigación correlacional para Hernández, Fernández, & Baptista (2006) se define como:

Limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar relaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales.

Permitirá relacionar la variable independiente La Intervención de Trabajo Social y la variable dependiente Atención de Trabajo Social y así poder establecer su incidencia en la sociedad y en el entorno donde se desarrolla.

Población y Muestra

La población según López, (2004): “es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación o proyecto”.

En este caso la población involucrada en la presente investigación está constituida por 345 personas los mismos que pertenecen al Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato.

Tabla 2. Género

Pabellones	Hombres	Mujeres	Total
1	51	13	64
2	50	13	63
3	50	13	63
4	51	13	64
5	52	13	65
6	0	13	13
7	0	13	13
Total	254	91	345

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Bajo este contexto se confirma que para el desarrollo de la presente investigación se contara con una población finita ya que se conoce el universo de elementos que serán objeto de estudio.

Muestra

De acuerdo con López (2004) la muestra es: “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación”. Para el cálculo de la muestra se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQN + Ne^2}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

P: probabilidad de éxito 50%

Q: probabilidad de fracaso 50%

Z: Nivel de confiabilidad 95%

e: error de muestreo 5%

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 345}{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 + 345(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,84 * 0,5 * 0,5 * 345}{3,84 * 0,5 * 0,5 + 0,8625}$$

$$n = \frac{331,2}{1,81}$$

$$n = 183$$

Operacionalización de Variables

Mediante la operacionalización se permitirá descomponer deductivamente cada una de las variables siendo analizadas para la investigación de la siguiente forma:

Operacionalización de variables

Tabla 3. Variable independiente: Intervención de Trabajo Social.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades orientado al desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida, la .Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad.	Recursos Externos Realidad Social Fundamentos Social	Redes de Apoyo Recursos Financieros Intimidad Aceptación Metodológicos Epistemológicos Éticos Estigma Social Calidad de vida Cultura	¿De qué manera influyen las redes de apoyo en las instituciones? Cree Ud. que la intervención de Trabajo Social es necesaria en esta problemática. ¿Cómo interviene la intimidad y aceptación en el desarrollo del Ser Humano? ¿Para qué nos sirve la Intervención de Trabajo Social?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Encuestas

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Variable Dependiente: Relaciones Familiares

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema), altera en su totalidad.</p>	<p>Sistema Familiar</p> <p>Manejo de la enfermedad</p> <p>Vínculos</p> <p>Roles</p>	<p>Cambios en la Estructura. Dinámicas Funcionamiento</p> <p>Pérdidas Dependencia Hostilidad Capacidad de Tolerancia</p> <p>Vínculo seguro Vínculo afectivo Vinculo ambivalente</p> <p>Conyugal Parental Filial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cree Ud. que la intervención de trabajo social debe resguardar al sistema familiar? ❖ ¿Cree Ud. que los cambios en la estructura han ido variado a través del tiempo? ❖ ¿Considera que los vínculos son necesarios para su desarrollo? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Encuestas ○ Cuestionario

Fuente: elaboración propia

Plan de Recolección de Información

Según (Hernández , Fernández , & Baptista, 2010): el plan de recolección de datos “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico”. Dicho plan incluye: a. ¿Cuáles son las fuentes de donde se obtendrán los datos? b. ¿En dónde se localizan tales fuentes? c. ¿A través de qué medio o método vamos a recolectar los datos? d. d) Una vez recolectados, ¿de qué forma vamos a prepararlos para que puedan analizarse y respondamos al planteamiento del problema?

1.- ¿Para qué?

La recolección de información permitirá cumplir con el objetivo general de la investigación que es: Determinar la incidencia de Intervención de Trabajo Social a las Personas con Vih/SIDA del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato y sus Relaciones Familiares.

2.- ¿A qué personas o sujetos?

Los elementos principales de esta investigación son las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitacion de la Ciudad de Ambato.

3.- ¿Sobre qué aspecto?

La recolección de datos está dirigida a determinar la incidencia de Intervencion de Trabajo Social a las personas con Vih/SIDA y sus Relaciones Familiares.

4.- ¿Quién?

La recolección de datos será responsabilidad de la Srta. Carolina Escobar.

5.- ¿Cuándo?

El desarrollo de trabajo de campo se realizara durante el año 2017.

6.- ¿Lugar de recolección de información?

El lugar seleccionado para el levantamiento de información es el Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato.

7.- ¿Cuántas veces?

La técnica de recolección de información se aplicara una vez.

8.- ¿Qué técnicas de recolección utiliza?

La técnica que se utilizara será las encuestas las mismas que son manejadas en el área de trabajo social, ya que se constituye como un método descriptivo el mismo que permite obtener las opciones y comentarios de las personas involucradas referente a la problemática en determinado tiempo y a bajo costo, permitiendo así un resultado directo.

9.- ¿Con qué instrumentos?

Se utilizará un cuestionario previamente elaborado, contiene preguntas cerradas el mismo que tiene como objetivo que los encuestados se sujeten a las posibilidades de respuesta preestablecidas; así también dichas preguntas están fundamentadas en la operacionalización de variables que contiene la investigación.

10.- ¿En qué situación?

Esta investigación se llevara a cabo en una situación favorable ya que existe información necesaria y el respaldo de las autoridades de la institución.

Plan de procesamiento de información

“Tiene como fin generar datos agrupados y ordenados que faciliten al investigador el análisis de la información según los objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación construidas” (Meraz, Milán, & Torres, 2014).

Pasos previos a la recolección de datos

- Visita al Centro de Rehabilitación Social con la finalidad de observar y obtener información necesaria para la fundamentación de la investigación.
- Coordinación y entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Social para realizar un cronograma de días para aplicación de las encuestas.

Aplicación de Instrumentos

- Se realizara con la presentación y explicación de los objetivos de la investigación compaginada con las encuestas a las 183 personas del Centro de Rehabilitación.

Tabulación de datos

- Una vez que se hayan recolectado los datos, se procede a tabular los resultados con la finalidad de presentar de manera gráfica todo lo que se obtuvo del instrumento de recolección de datos. Para esto se empleara el software Excel.

Análisis e interpretación de resultados

- Ya con los resultados graficados se procede a su análisis e interpretación, es decir, determinar los motivos por los cuales se dieron ciertas respuestas o eventualidades.

Cruce de variables

- Para el cruce de variables se aplicara la prueba estadística del chi cuadrado, que sirve para estudiar la independencia entre variables de tipo cualitativo y que consiste en una matriz donde se sitúan cada uno de las cantidades obtenidas del instrumento de recolección de datos y que en base a fórmulas matemáticas permite calcular el valor del chi cuadrado (chi calculado), el mismo que en base a una comparación con el chi cuadrado tabulado, que se encuentra en una tabla de destitución en la que se relaciona los valores de los grados de libertad y nivel de significancia para obtener dicho valor; se acepta o rechaza la hipótesis planteada, que a su vez determina si existe relación o no entre las variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de resultados

Tabla 5. Genero

Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masculino	104	57	57
Femenino	79	43	100
Total	183	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

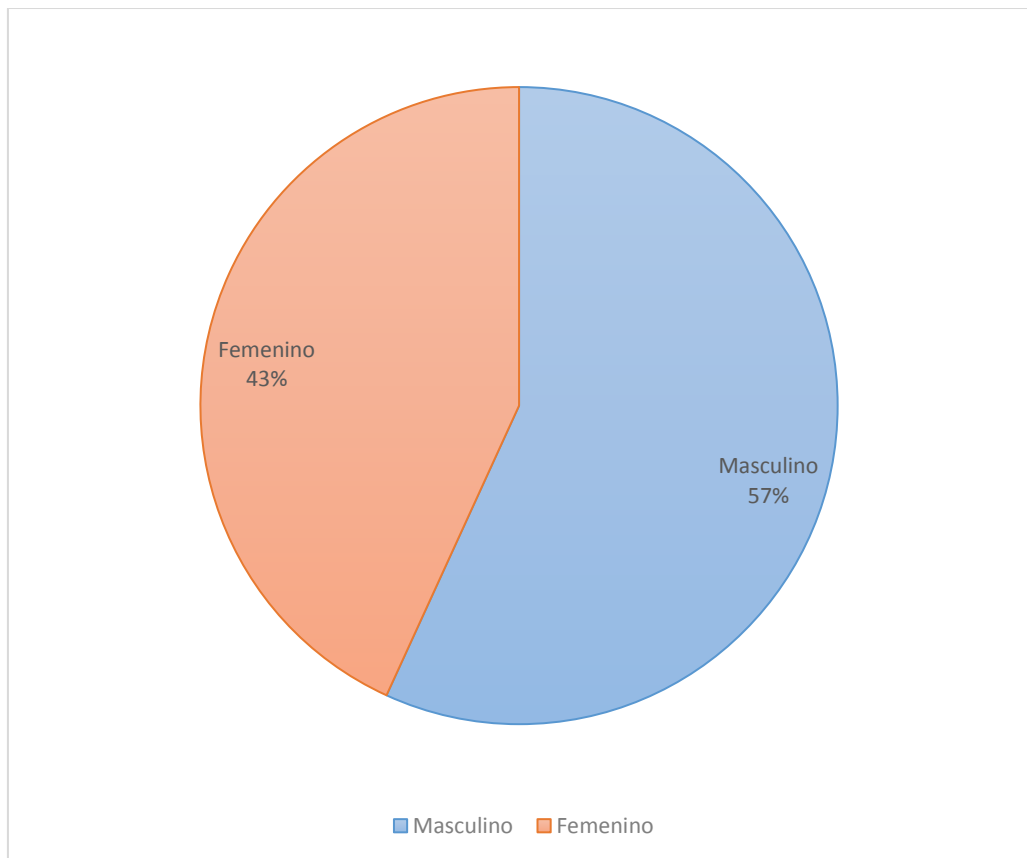


Ilustración 6. Genero

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados en el centro de rehabilitación, el 57% son hombres, es decir, 104 personas y, el 43% son mujeres.

Se concluye que existen hombres y mujeres dentro del centro de rehabilitación, que han estado o están expuestos a contraer una enfermedad de transmisión sexual, es por ello que las autoridades deben establecer estrategias para disminuir el riesgo de contagio y darles un trato diferenciado a quienes padecen de estas enfermedades para garantizarles mejores condiciones de vida.

Es importante tener como objetivo la prevención en este tipo de enfermedad que no solo afecta a la persona contagiada, sino a su familia, pues el valor de la prevención debe ser consistente a la hora de actuar de manera directa con los Privados de Libertad ya que con la misma podremos apoyarlos durante el proceso de asimilación de la noticia, asistencia médica, social y familiar para que de esa manera el Privado de Libertad no sienta rechazo por parte de su vínculo donde se desarrolla.

Tabla 6. ¿Qué edad tiene?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
23	18	10	8	10	10
24	21	12	9	11	21
25	14	8	6	8	29
29	32	18	14	17	46
32	23	13	10	13	59
34	27	15	12	15	74
36	28	16	12	15	89
42	20	11	9	11	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

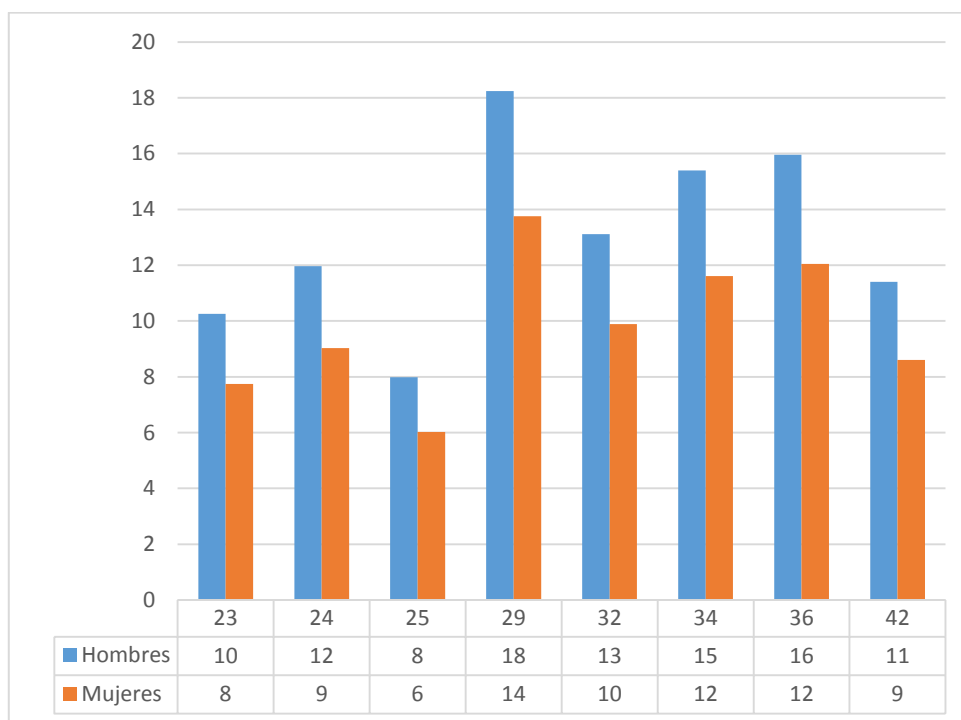


Ilustración 7. ¿Qué edad tiene?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Del 100% encuestados se registró las siguientes edades de las personas que están dentro del centro de rehabilitación social: 23 (10%), 24 (11%), 25 (8%), 29 (17%), 32 (13%), 34 (15%), 36 (15%) y 42 (11%).

Se toma en consideración que dentro del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, existen personas de diversas edades, es por ello que se deben definir procedimientos para evitar el contagio y tratamiento a quienes padecen de las enfermedades, estos deberán ser diferenciados para cada grupo de edad, ya que no todos reaccionan de la misma forma o tienen distintas formas de pensar.

El área de Trabajo Social debe actuar de una manera empática, directa y confidencial puesto que este proceso de acompañamiento y asistencia se va dando paso a paso, ya que cada persona tiene su fase de enfermedad, también se fomentara la sensibilización por parte de esta área para la familia del Privado de Libertad, ya que estas personas se encuentran en un punto de riesgo y necesitan del cuidado necesario, tanto de la institución como de su familia.

Tabla 7. Estado Civil

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Soltero	123	70	53	67	67
Casado	37	21	16	20	87
Viudo	0	0	0	0	87
Divorciado	23	13	10	13	100
Unión libre	0	0	0	0	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

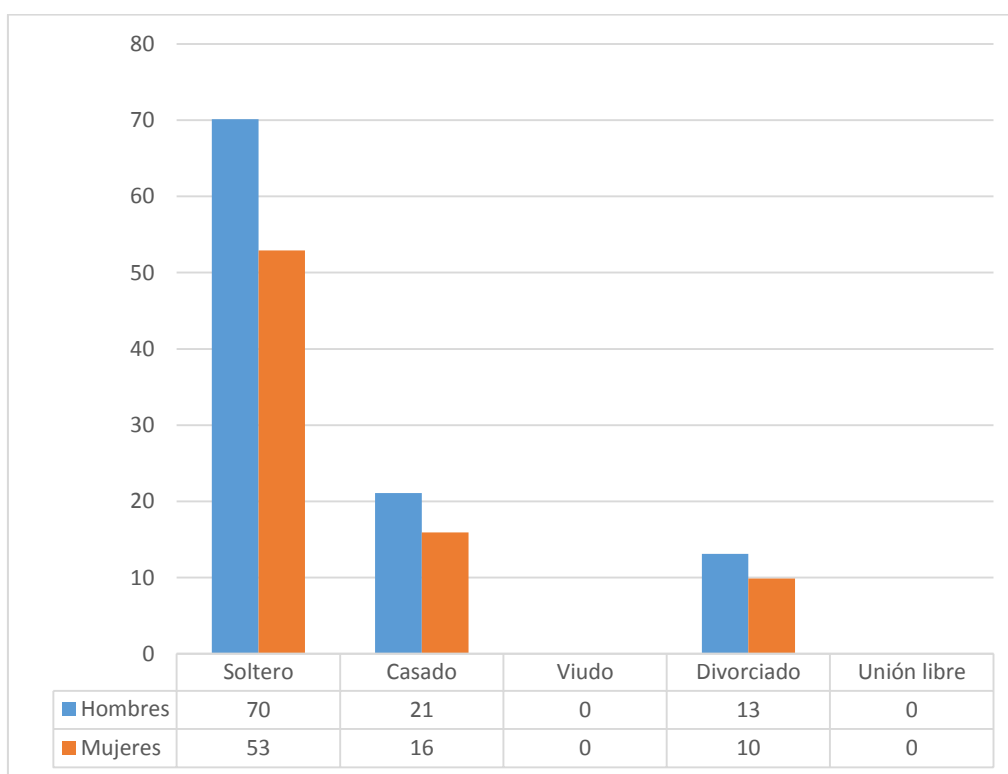


Ilustración 8. Estado civil

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Dentro del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, se estratifico el estado civil de la siguiente manera: soltero (67%), casado (20%) y divorciado (13%).

Se concluye que el porcentaje mayor de privados de libertad corresponde a solteros hombres el mismo resultado puede generar un mayor riesgo de contagio, ya que si no se concientiza sobre los peligros que se debe al mantener relaciones sin protección, el número de personas con Enfermedad de Transmisión Sexual podrán incrementar y es por esa razón que se tomó a este como un factor de riesgo. La población de mujeres corresponde a un número menor el mismo que se debe tomar en cuenta que este grupo mantiene un régimen y limitación al no provocar mas contagios.

Tomemos en cuenta que la mayor parte de población contagiada por esta enfermedad son personas que tienen una ideología diferente, el mismo hecho de estar sin relación alguna toman decisiones sin restricciones, ni consecuencias de lo que pueda ocurrir al futuro, ya que se ven asociados con cantidad de parejas diferentes, y es donde se tiene mayor posibilidad de contagio, es por esa razón que el área de Trabajo Social es sumamente importante en toda institución ya que no solo favorece al individuo, sino a grupos y comunidades, puesto que el trabajo que realiza esta área es positiva, ya que busca resultados que beneficien a todos los involucrados.

Tabla 8. ¿Ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	115	66	49	63	63
No	68	39	29	37	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

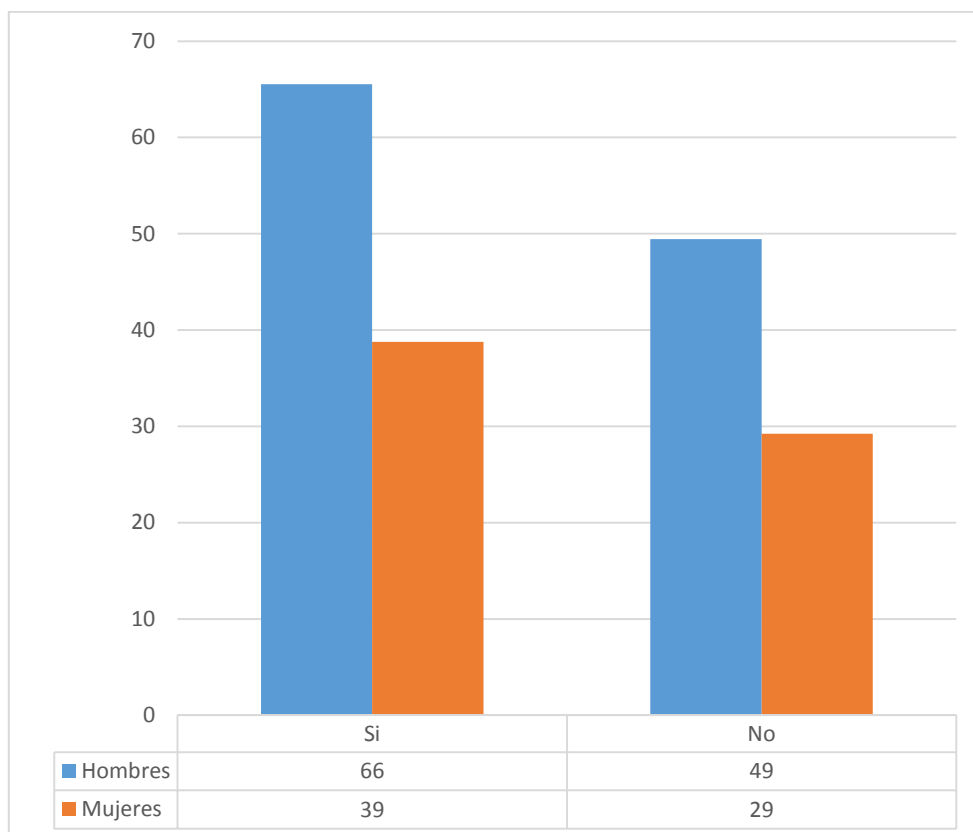


Ilustración 9. ¿Ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

De las 183 personas, el 63% dividido en su mayoría a los hombres manifestó que, si sufrieron alguna enfermedad de transmisión sexual, por otro lado, el porcentaje restante manifiesta negación o no tener este tipo de enfermedad entre los dos géneros.

Tomando en cuenta que el grupo de mujeres tiene una mayor prevención y cuidado en la enfermedad al momento de tener una relación sexual.

Se concluye, que dentro del centro de rehabilitación social se encuentran individuos que tienen o han tenido enfermedades de transmisión sexual, esto ocasiona que se lleve un mejor control y se apliquen estrategias que permitan reducir la transmisión de este tipo de enfermedades.

Las personas privadas de libertad cuentan con derechos los mismos que deben de ser respetados sin discriminación alguna, ya que pertenecen a uno de los grupos de atención prioritaria los mismos que están respaldados por la Constitución del Ecuador y por esa razón Trabajo Social desde su intervención directa tendrá como objetivo el mejoramiento de calidad de vida de los Privados de Libertad y sus familias, contando con varias herramientas y técnicas, para que de esa manera se pueda fomentar cambios dentro de la institución, los mismos que favorezcan a dichas personas, contando con un equipo multidisciplinario y brindando un apoyo biopsicosocial, garantizando resultados propicios. Al ser esta una enfermedad de riesgo, Trabajo Social debe de priorizar a estas personas, puesto que lo que más se resalta en esta área es el confidencialidad entre profesional y PPL, el miedo hacer discriminados son lo que conlleva a mantener su enfermedad en silencio, lo cual no ayuda a su rehabilitación necesaria, Trabajo Social se encargará de dar un seguimientos y más que nada quitar estigmas de la sociedad, brindando información para que estas personas no se sientan alejadas de ningún vínculo que les permita desarrollarse.

Tabla 9. ¿Actualmente, padece alguna enfermedad de transmisión sexual?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	115	66	49	63	63
No	68	39	29	37	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

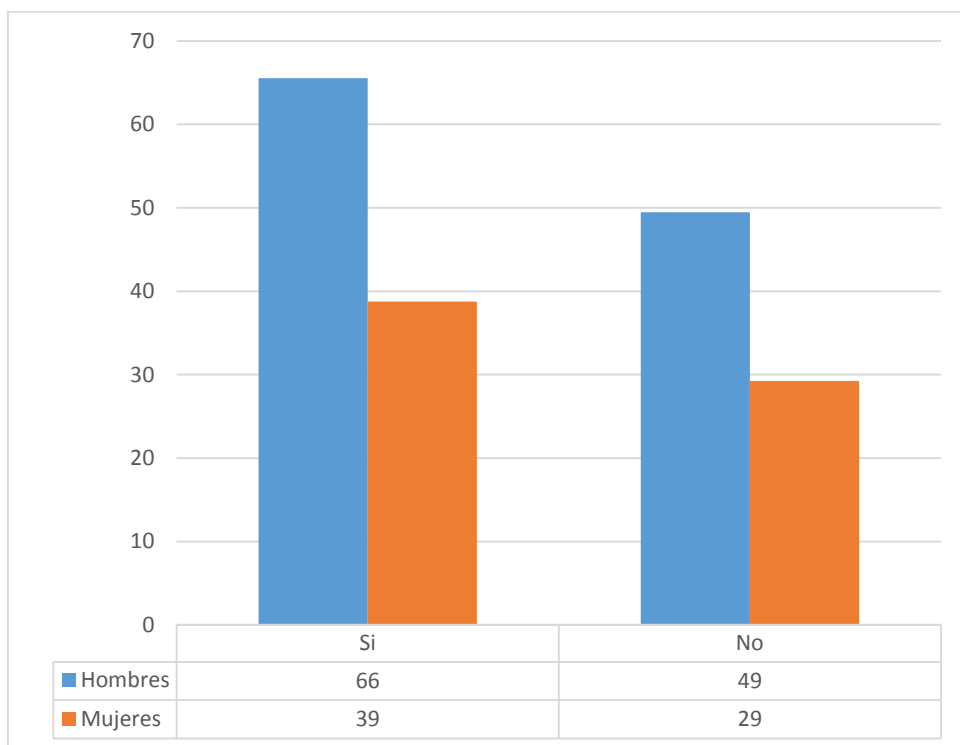


Ilustración 10.- ¿Actualmente, padece alguna enfermedad de transmisión sexual?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

De las 183 personas, el 63% manifestaron que actualmente si presentan enfermedades de transmisión sexual, por otro lado, el porcentaje restante manifestó negación de poseer este tipo de enfermedad.

Actualmente en el centro de rehabilitación social existe individuos que tienen enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, no se les realiza seguimientos y controles constantes para conocer la evolución del virus y por ende sus condiciones de vida no son las mejores, es por ello que las autoridades deben solicitar ayuda gubernamental para combatir el riesgo de incrementar el número de personas con el virus y mejorar la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad.

Considerando que en este grupo que padece esta enfermedad de transmisión sexual, la parte más vulnerable es la mujer, por el mismo hecho de que no se lleva los controles permanentes y afectando a sus lazos familiares.

Trabajo Social debe de actuar de una manera rápida y constante, puesto que estas personas necesitan de una Atención especial y un acompañamiento no solo del profesional sino de su familia, contando como prioridad ya que al ser un grupo vulnerable no solo por ser Privados de su Libertad sino al tener una enfermedad de riesgo, se necesita fomentar varias redes de apoyo, que brinden una atención directa a las personas del Centro de Rehabilitación, ya que mediante la Intervención de Trabajo Social se va a lograr una asistencia terapéutica, medica, educativa y concientizadora y a la vez hacerles partícipes de los derechos que tienen, y que en varias ocasiones son violados, la metodología que pretende realizar esta área es la de idear estrategias que permitan enfrentar el aislamiento que padecen estas personas por parte de la sociedad y de su mismo entorno .

Tabla 10. ¿Qué tipo de enfermedad de Transmisión Sexual tiene? (TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
VIH/SIDA	60	34	26	52	52
Herpes genital	18	10	8	16	68
Gonorrea	15	9	6	13	81
Sífilis	22	13	9	19	100
Total	115	66	49	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

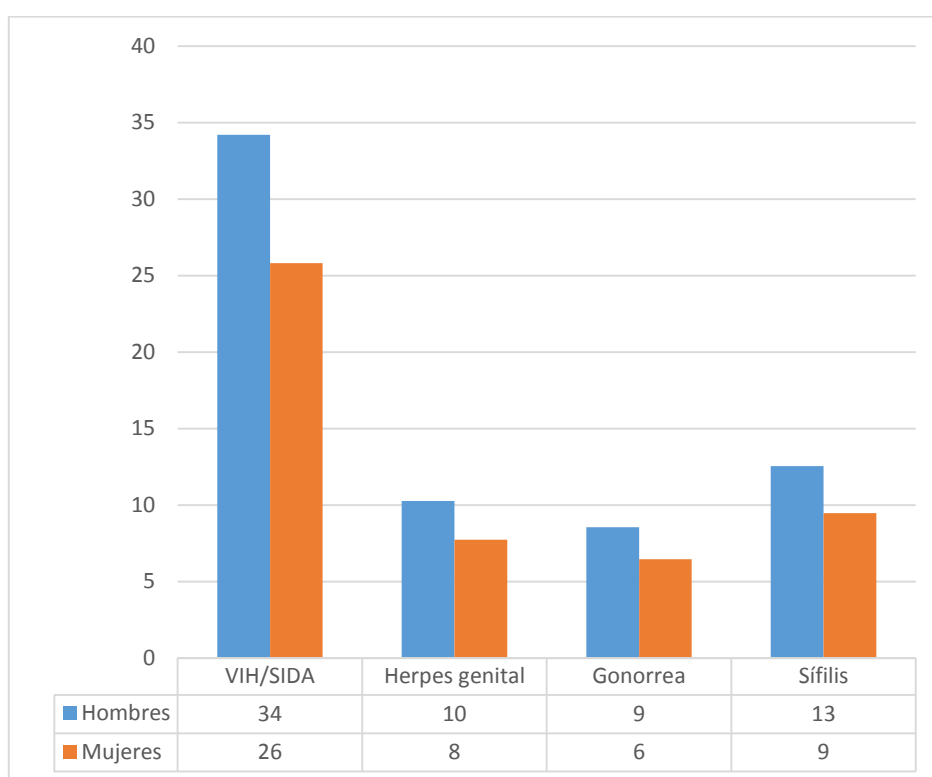


Ilustración 11.- ¿Qué tipo de enfermedades de Transmisión Sexual tiene? (TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL)

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Dentro de las 115 personas que tienen actualmente enfermedades de transmisión sexual se evidencio lo siguiente: VIH/Sida (52%), Herpes genital (16%), Gonorrea (13%) y Sífilis (19%).

Actualmente en el centro de rehabilitación social, existen alrededor de 60 individuos que tiene la enfermedad de VIH/Sida, por lo que las autoridades deben preocuparse por este grupo de personas y darles el tratamiento médico y psicológico para evitar posibles problemas como: depresión, aislamiento, contagio, entre otros, que perjudican a quienes padecen de este virus y a sus familiares.

Tomemos en cuenta que en los últimos años estas enfermedades han ido cobrando vidas, ya que padecen trastornos severos los mismos que van afectando de a poco el nivel de vivencia de cada persona que padece el virus, la falta de información es una de las deficiencias por las cuales se sigue trasmitiendo, pero con solidaridad, compromiso y más que nada el deber mismo que nos llama a dar un giro a la vida de varias personas, es por esa razón que Trabajo Social siempre se va inmiscuyendo en cada problemática que se presenta a través del tiempo. Con esta área se logra tener varias redes de apoyo, y se lograra una evolución clínica que fomente el cambio, entendiéndose de esa manera que este virus puede seguir de generación en generación, pero si nosotros actuamos conjuntamente con la sociedad lograremos que la infección se mantenga en un procesa de estabilidad.

Tabla 11. Pregunta 1 ¿Considera que las autoridades realizan actividades que permitan mejorar la vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	6	3	3	3	3
Casi siempre	13	7	6	7	10
Algunas veces	68	39	29	37	48
Rara vez	93	53	40	51	98
Nunca	3	2	1	2	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

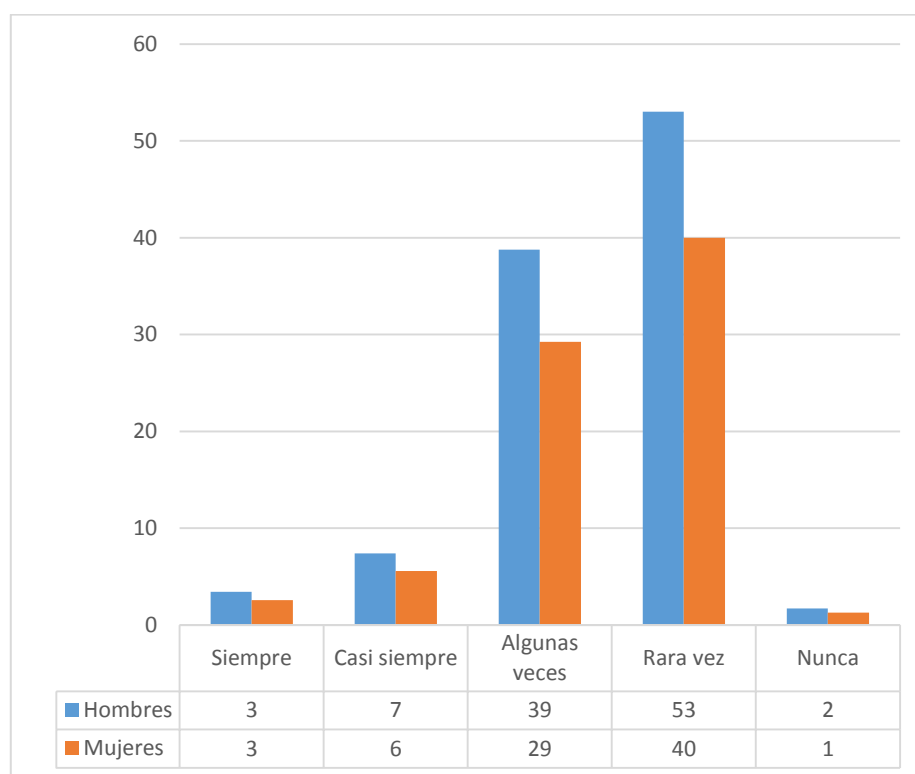


Ilustración 12.- Pregunta 1 ¿Considera que las autoridades realizan actividades que permitan mejorar la vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Con respecto a la opinión de las autoridades que ejecutan actividades a los individuos que están actualmente en el centro de rehabilitación frente a una enfermedad, como: rara vez que se obtuvo un porcentaje del (51%).

Lo que nos indica que los individuos privados de su libertad en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Ambato no han visto el apoyo total por parte de las autoridades de dicho establecimiento con respecto al equipamiento, infraestructura, accesorios, y personal de trabajo social, para ayudar a quienes sufren de una u otra enfermedad, y es por ello que la realidad de muchas personas es negativa ya que no se atienden sus necesidades y no se le garantiza una vida digna.

La salud, y la calidad de vida son derechos que todo ciudadano tiene, ya que los mismos se encuentran amparados por la Carta Magna, cada Autoridad tiene responsabilidades y obligaciones que debe cumplir, al ser este un grupo prioritario se debe contar con diferentes aportes profesionales para mantener un margen que ofrezca una mejor atención para los PPL, es por eso que Trabajo Social desde su Intervención va aportar un modelo para que no solo se incluya al PPL dentro de su vínculo familiar sino también dentro de la institución, esta área aportara conocimientos para el desarrollo de resultados que garanticen la mejora de vivencia del PPL, puesto que es una población que mantiene la esperanza viva de salir adelante y poder superarse cada día pese a la situación en la que se encuentra.

Tabla 12. Pregunta 2 ¿Recibe alguna visita o asistencia especializada por parte de algún organismo gubernamental para tratar sus problemas (enfermedad, problemas familiares, entre otros)?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	10	6	4	5	5
Casi siempre	14	8	6	8	13
A menudo	75	43	32	41	54
A veces	55	31	24	30	84
Nunca	29	17	12	16	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

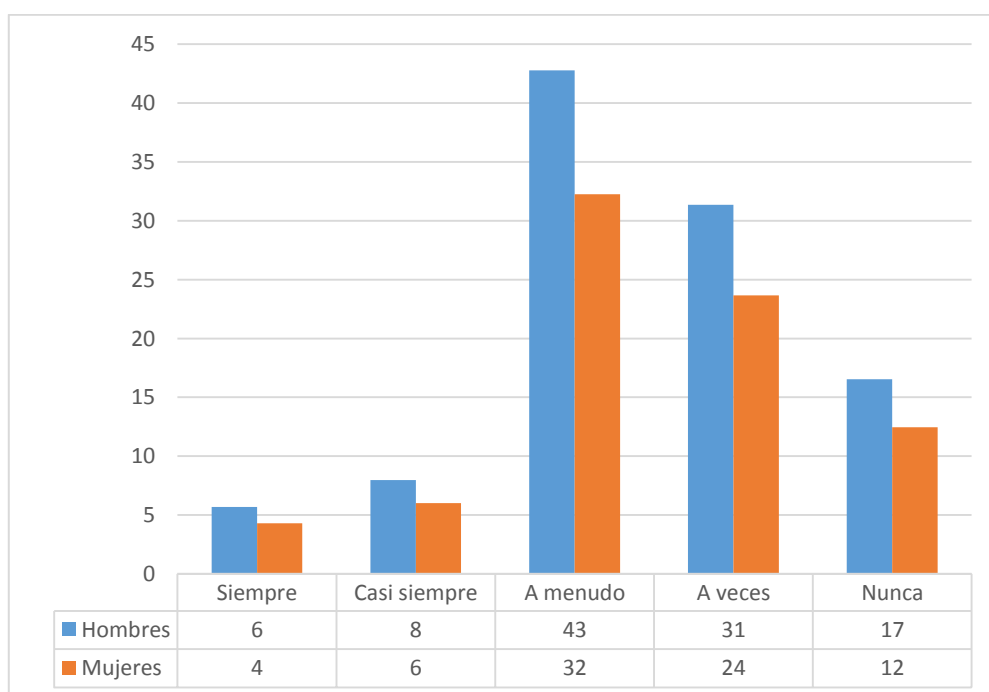


Ilustración 13.- Pregunta 2 ¿Recibe alguna visita o asistencia especializada por parte de algún organismo gubernamental para tratar sus problemas (enfermedad, problemas familiares, entre otros)?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Dentro de la visita de especialistas enviados por parte del organismo gubernamental se manifestó esto: que reciben visita a menudo con el porcentaje del 41%.

La visita de especialistas al centro de rehabilitación se efectúa a menudo o en muy pocas ocasiones, es por eso que muchos de los casos de personas que padecen de alguna enfermedad permanecen en el anonimato, y en la mayoría de individuos ni siquiera conocen que están contagiados con alguna enfermedad, eso genera que no se dé el seguimiento médico y social adecuado para mejorar las condiciones de vida de los reos que tienen alguna enfermedad.

Se concluye que el Gobiernos y las autoridades deberían tomar más responsabilidad en este grupo, sin dejar de lado al género femenino que es el que necesita más aporte, ya que en el centro se encuentran menores quienes pueden contagiarse de una u otra manera de esta enfermedad por la carencia del control adecuado.

Se recomienda que en El Centro de Rehabilitación debe contar con redes de apoyo, las mismas que generen una vigilancia médica para los PPL, el Ministerio de Salud Pública debe inmiscuirse con visitas médicas mensuales, ya que si se encuentran enfermedades en anonimato se convierte en otro problema, y lo que se quiere es la disminución de contagios dentro del centro, es por ese motivo que Trabajo Social necesita cambiar paradigmas, para que sus ideologías mejoren y se den cuenta que no solo están afectando a su salud, sino afectan directamente a cada una de sus familias ya que de esa manera lograremos una estabilidad en su enfermedad, el principal recurso en esta investigación es el apoyo de las autoridades y del equipo técnico.

Tabla 13. Pregunta 3 ¿Considera que la calidad de la intervención de los profesionales de trabajo social con las personas de VIH/Sida privadas de su libertad en el centro de rehabilitación social es?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Excelente	12	7	5	7	7
Muy buena	16	9	7	9	15
Buena	45	26	19	25	40
Regular	88	50	38	48	88
Mala	22	13	9	12	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

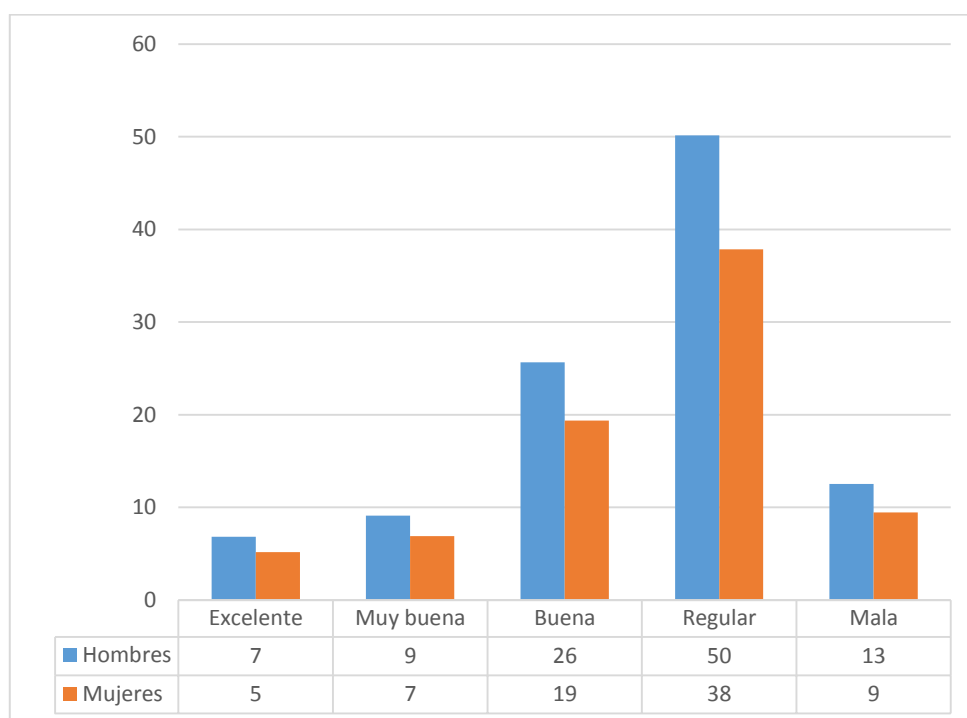


Ilustración 14.- Pregunta 3 ¿Considera que la calidad de la intervención de los profesionales de trabajo social con las personas de VIH/Sida privadas de su libertad en el centro de rehabilitación es?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

La opinión vertida de parte de los individuos que están actualmente en el centro de rehabilitación, específico a los profesionales de trabajo social es regular y tiene un total del 48%.

Pese a ser el trabajador social pieza clave en los centros de rehabilitación, ya que tiene la finalidad de escuchar los problemas de los individuos que se encuentran reclusos, en el establecimiento de la ciudad, no existe una unidad de realizar trabajo o asistencia social, lo cual significa, que la poca asistencia que reciben puede ser de alguien que desconoce la metodología necesaria para tratar cada caso de los privados de libertad y a consecuencia no se puede mejorar su calidad de vida.

Al no contar con un área específica de Trabajo Social, disminuye la atención adecuada que se debe dar a los PPL, ya que esta área se maneja con varias metodologías que pueden ser aportes importantes para evitar más problemáticas en el Centro de Rehabilitación, al ser esta una enfermedad de riesgo hay que tomar en cuenta que se va a tener varias desintegraciones familiares, grupales y de pareja, ya que pueden debilitarse por las fases que tiene el Vih, lo cual tendrá reacciones disfuncionales con cada uno de sus integrantes, y es aquí donde Trabajo Social debe actuar directamente, ante esta complejidad es necesario el trabajo en equipo, para la Intervención que necesita el PPL y su familia, identificando de esa manera las necesidades que presentan.

Tabla 14. Pregunta 4 ¿Está de acuerdo en que se establezcan planes de intervención de trabajo social para tratar a quienes padecen de Enfermedad de Transmisión Sexual, específicamente VIH/SIDA?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Totalmente de acuerdo	32	18	14	17	17
De acuerdo	71	40	31	39	56
Indiferente	42	24	18	23	79
En desacuerdo	24	14	10	13	92
Totalmente en desacuerdo	14	8	6	8	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

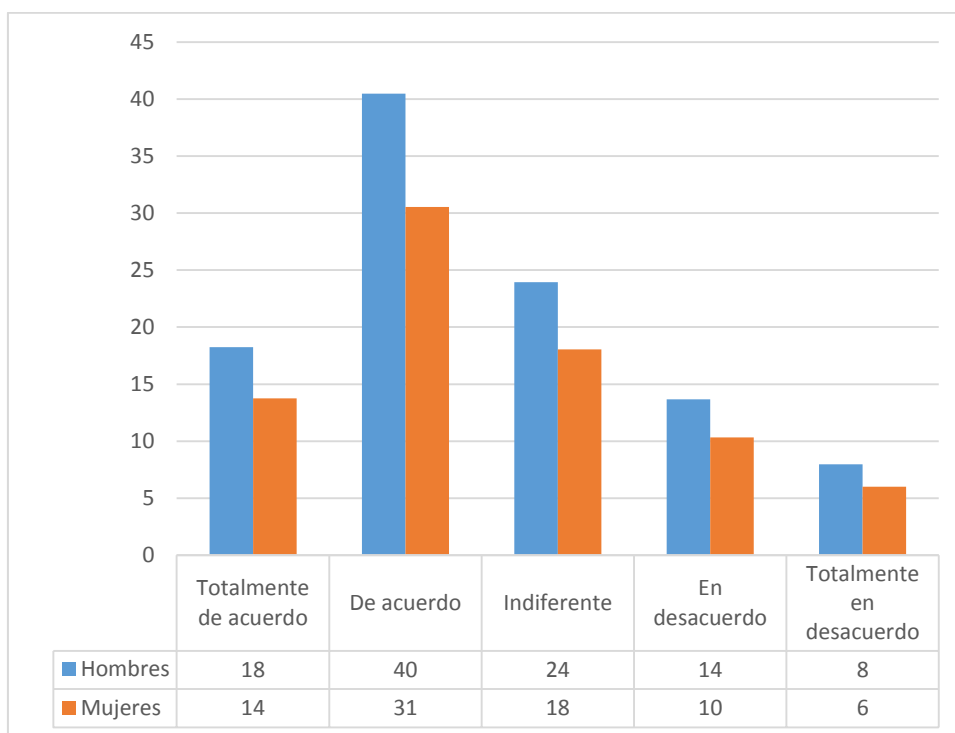


Ilustración 15.- Pregunta 4 ¿Existe un plan de intervención de trabajo social para trabajar con personas de VIH/Sida?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Específico al tema de la intervención de los planes de intervención de trabajo social para trabajar con las Enfermedades de Transmisión Sexual específico al VIH/Sida, arrojó lo siguiente: que el 39% de los PPL están de acuerdo para que se establezca un Plan de Intervención Social.

Hablar de planes de intervención puede generar un poco de resistencia entre los privados de libertad, ya que en varios casos desconocen del tema, o peor que están contagiados por el virus, es por ello, que se debe generar una unidad de trabajo social que les haga ver que es un beneficio el que tendrán si se ejecutan estos planes y que serán tratados con total confidencialidad para que no sean excluidos o tratados de manera negativa.

Trabajo Social, desempeña un papel muy importante dentro de la misma sociedad, pues sus funciones son únicamente de hacer que se respeten los derechos de cada individuo dentro de cualquier institución, ya que se realiza un seguimiento y acompañamiento que garanticen una reestructuración emocional, psicosocial y familiar al PPL, el profesional debe seguir todo el proceso de rehabilitación y de salud del paciente ya que en ese tiempo puede existir diferentes crisis que afecten a su estado anímico, y para ello se debe analizar diversos elementos y mantenerse pendiente de los cambios que el PPL tenga, ya que esta área se efectuara como un apoyo incondicional para el PPL y su familia.

Tabla 15. Pregunta 5 ¿El factor económico se ha convertido en el principal problema que enfrentan las personas privadas de su libertad para atender sus necesidades?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	135	77	58	74	74
No	48	27	21	26	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

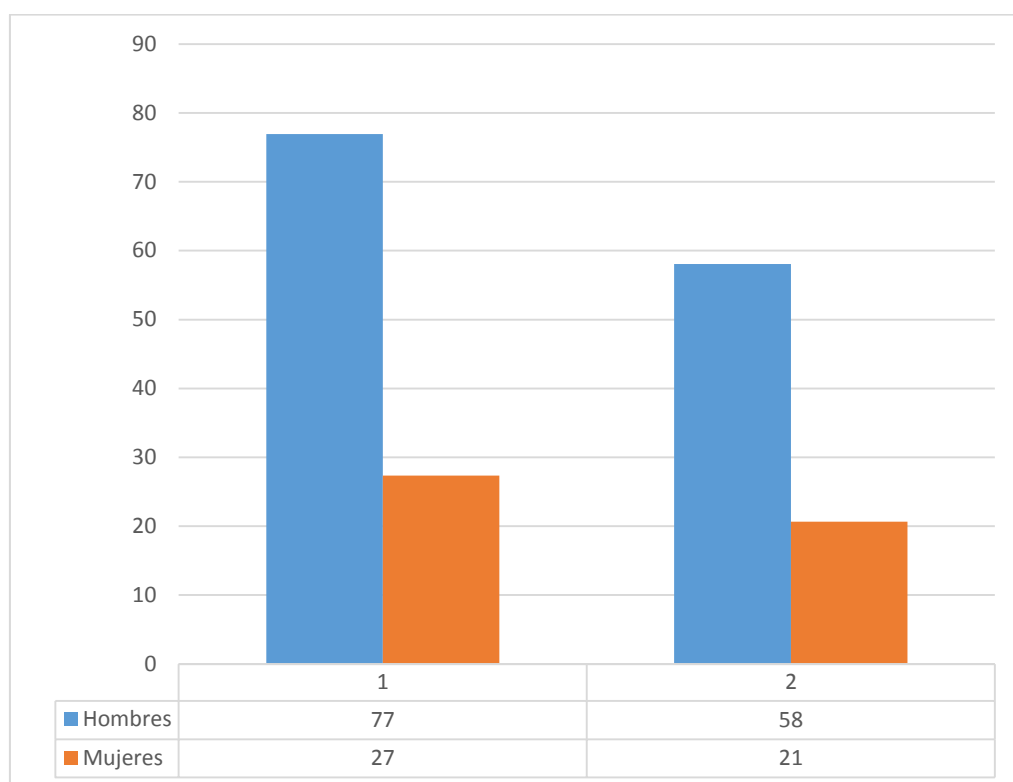


Ilustración 16.- Pregunta 5 ¿El factor económico se ha convertido en el principal problema que enfrentan las personas privadas de su libertad para atender sus necesidades?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

El factor económico para enfrentar las necesidades de los individuos que forman parte del centro de rehabilitación, específico lo siguiente: si (74%) y no (26%).

Es evidente que el tema económico juega un papel importantísimo al momento de tratar una enfermedad y mucho más si la persona esta privada de libertad, es por ello que mediante los especialistas de Trabajo Social se podrá ayudar de manera eficiente a la personas que lo necesiten buscando los medios y las alternativas adecuadas para mejorar su calidad de vida.

La economía juega un rol significativo ya que las personas privadas de su libertad no generan ningún tipo de ingreso económico, y es así como ellos no pueden cubrir de mejor manera su enfermedad y llevar un control adecuado para que no vaya incrementándose las siguientes etapas del virus. Es así también que no pueden sustentar a su familia, y es en donde se genera un problema que agrava las relaciones afectivas dentro del sistema.

Se recomienda que se debería implementar una actividad que genere una fuente de ingresos para el grupo femenino para que la misma se integre en labores que aporten un sustento de su propia persona., ya que en los talleres que existen se brindan con más prioridad a los hombres.

Tabla 16. Pregunta 6 ¿Considera que la confianza brindada a sus compañeros no es respetada dentro del centro de rehabilitación?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	14	8	6	8	8
Casi siempre	43	25	18	23	31
A menudo	78	44	34	43	74
A veces	23	13	10	13	86
Nunca	25	14	11	14	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

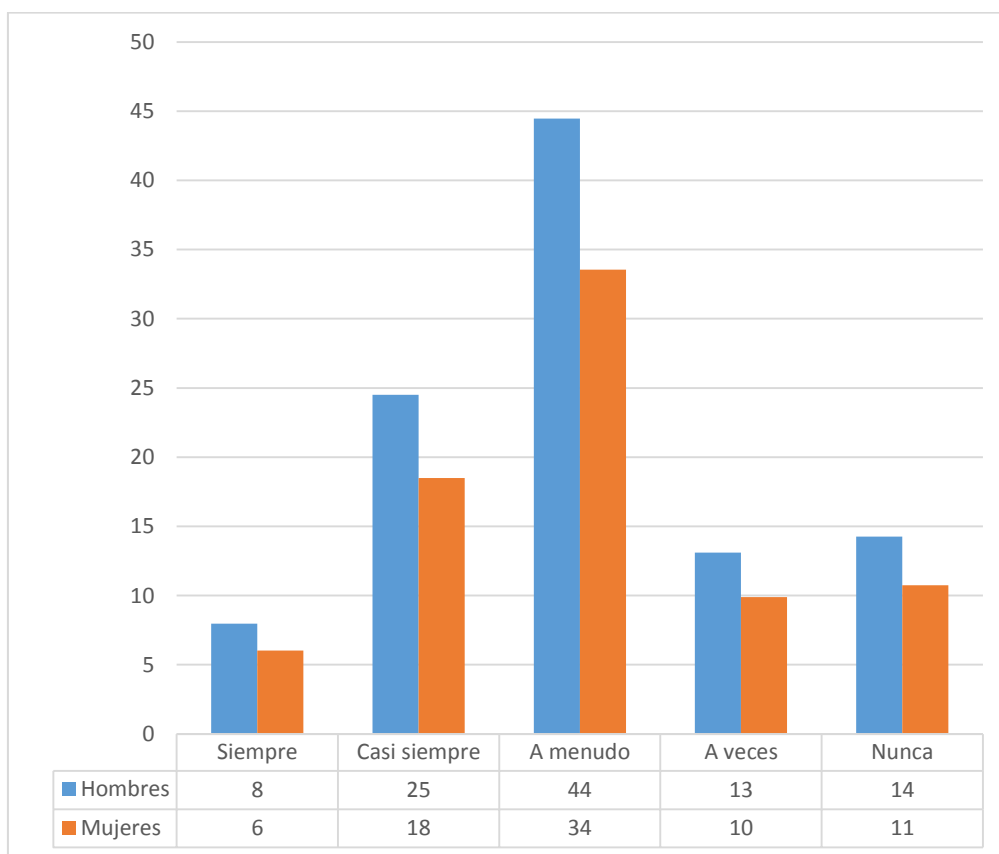


Ilustración 17.-Pregunta 6 ¿Considera que la confianza brindada a sus compañeros no es respetada dentro del centro de rehabilitación?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Con respecto al derecho de confidencialidad o sigilo a la intimidad del individuo, manifestaron estos resultados: que muy a menudo se encuentra vulnerada la confianza brindada por parte del PPL a sus convivientes con un porcentaje del 43%.

El tema de confidencialidad o sigilo del individuo que esta privado de su libertad en el centro de rehabilitación, suele verse vulnerado, es por ello que en casos ciertas personas conscientes de su situación médica prefieren mantenerse en el anonimato para no ser motivo de exclusiones u otros problemas sociales que son muy frecuentes en los centros carcelarios.

El tema de tener en nuestra sociedad diferentes tipos de estigmas hace que las personas se sientan en un ámbito de discriminación, ya que sus derechos nunca van hacer respetados por el mismo hecho de ser diferentes sea con su color, con su clase social o más aún si se trata de una enfermedad de riesgo, que los mantienen en un margen limitado, a expresarse con mayor libertad o ser comprendidos por parte de los que los rodean.

Este esquema se fomenta con mayor relevancia en el grupo masculino, en el mismo que existen alianzas formadas para dañar a un tercero, lo cual es recomendable la asistencia de un profesional el mismo que priorice esta problemática y oriente a los privados de su libertad a pensar de distinta manera, y brindando una posible solución para que no exista exclusión a la persona afecta.

Tabla 17. Pregunta 7 ¿Ud. De qué manera percibe el trato que se da hacia las personas con Enfermedades de Transmisión Sexual dentro y fuera del Centro de Rehabilitación Social?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Excelente	32	18	14	17	17
Muy buena	25	14	11	14	31
Buena	67	38	29	37	68
Regular	35	20	15	19	87
Mala	24	14	10	13	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

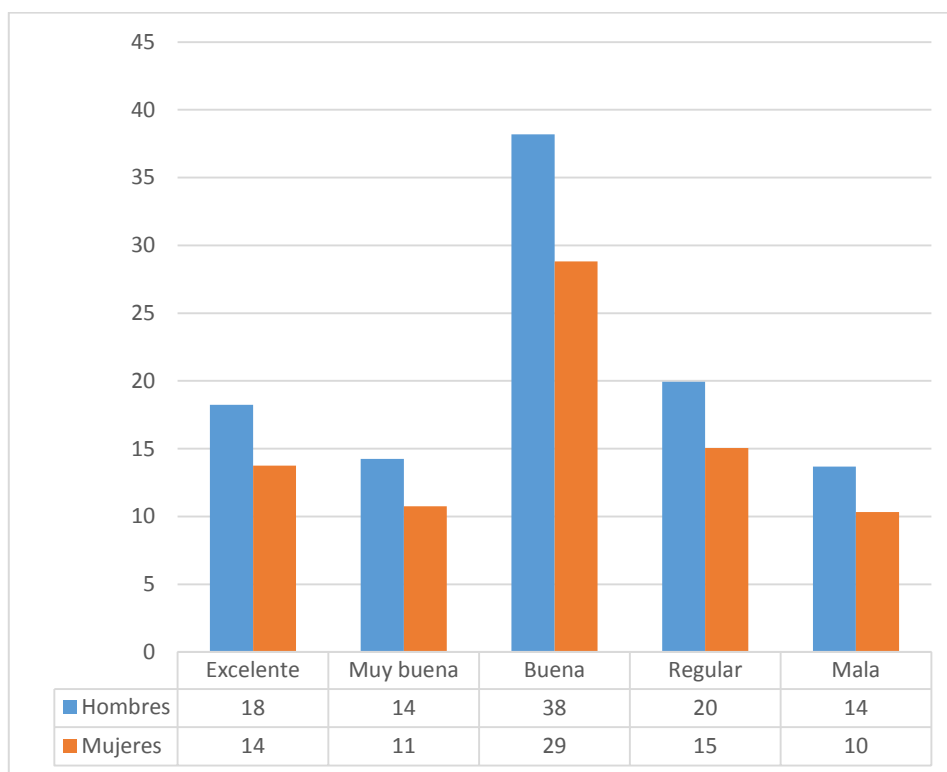


Ilustración 18.- Pregunta 7 ¿Ud. ¿De qué manera percibe el trato que se da hacia las personas con Enfermedades de Transmisión Sexual dentro y fuera del Centro de Rehabilitación Social?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

El trato que reciben los individuos que padecen con una enfermedad de transmisión sexual tanto dentro o fuera del centro de rehabilitación social, arrojó los siguientes datos: es decir que el trato es bueno con un porcentaje del 37%.

Se puede decir que la ciudadanía a nivel general, ya tiene mayor información específico al tema de Enfermedades de Transmisión Sexual, adicionalmente, en la constitución de la República del Ecuador se habla acerca de este tema y de los inconvenientes que se pueden generar en caso de discriminación, esto ha generado que se respeten los derechos de las personas, sin embargo, aún no son aceptadas en su totalidad y se han sentido excluidos quienes padecen este tipo de enfermedades.

El trabajo social debe actuar en un sentido de hacer que cada derecho de este grupo prioritario se respeten, ya que al contar con el Virus sus vidas se van deteriorando al transcurso de las diferentes etapas que abarca esta enfermedad, el tema de discriminación siempre va afectar o tener un causal psicológico, pero esto lo podemos erradicar, dictando charlas que fomenten la aceptación equitativa por parte de nuestra sociedad. Concluyendo así que el género que más necesita un aporte laboral es la mujer, ya que por parte de ellas existe una mayor responsabilidad para sostener a su familia.

Tabla 18. Pregunta 8 ¿Considera que la sociedad está preparada para convivir y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen Enfermedades de Transmisión Sexual?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	81	46	35	44	44
No	102	58	44	56	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

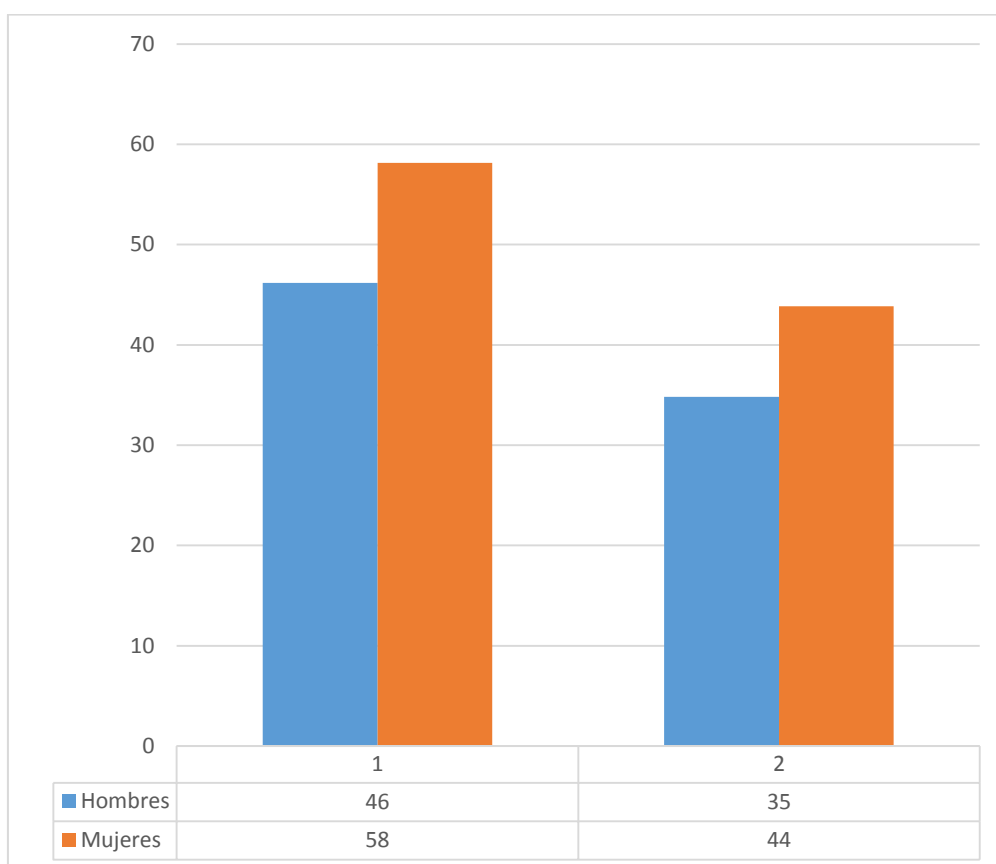


Ilustración 19.- Pregunta 8 ¿Considera que la sociedad está preparada para convivir y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen Enfermedades de Transmisión Sexual?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

El tema de convivencia y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen de enfermedades de Transmisión Sexual, arrojo lo siguiente: si (44%) y no (56%).

En la sociedad ambateña y ecuatoriana todavía existen problemas de discriminación, esto es por manejar una ideología de tipo conservadora que ocasiona que las personas que poseen esta enfermedad cometan atentados con su propia vida u otro tipo de decisiones que atentan contra las garantías de una vida digna que tienen todos los seres humanos.

Este problema se ha ido generando por diferentes etapas al transcurso de los años, generando una diferencia entre las personas y no aportando para su rehabilitación, esto quiere decir que a nivel laboral es muy discriminatorio y no se hace respetar los derechos de este grupo vulnerable, y en su mayoría estos necesitan de un sustento y aportación que genere ingresos para una estabilidad familiar e individual.

Tabla 19. Pregunta 9 ¿Cree Ud. ¿Que la discriminación por las Enfermedades de Transmisión Sexual, provocan frustración en las personas que padecen este tipo de enfermedades?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	115	66	49	63	63
No	68	39	29	37	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

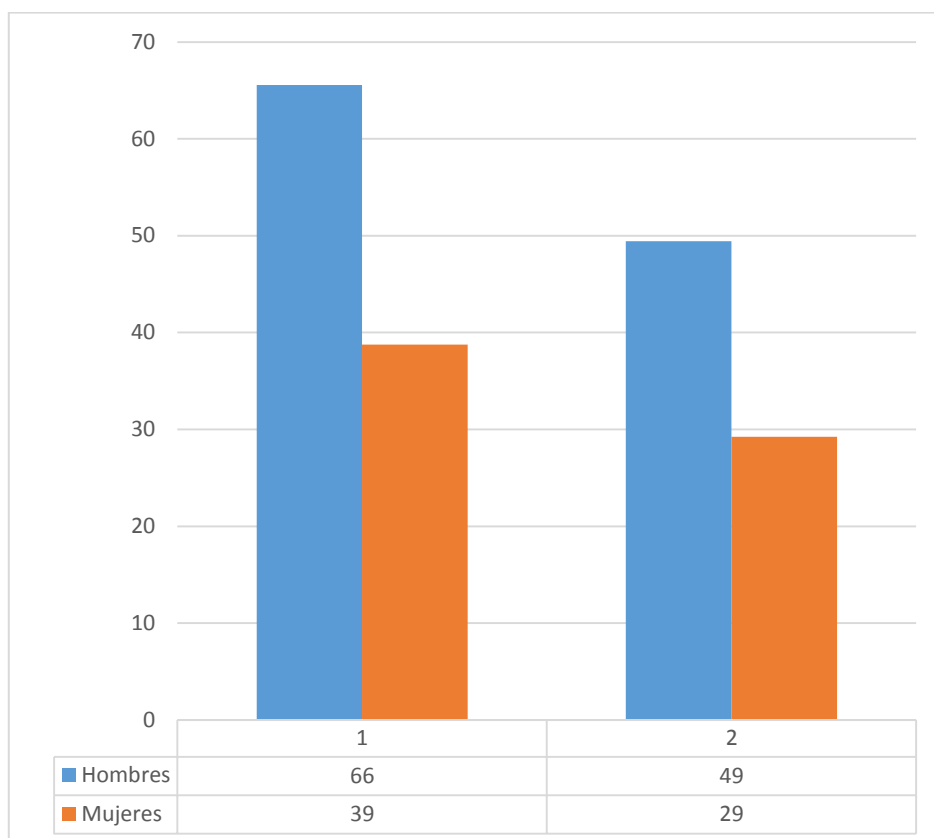


Ilustración 20.- Pregunta 9 ¿Cree Ud. ¿Que la discriminación por las Enfermedades de Transmisión Sexual, provocan frustración en las personas que padecen este tipo de enfermedades?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

El tema de estigmatización a las Enfermedades de Transmisión Sexual ha provocado la intolerancia, demostrando como resultado lo siguiente: si con un 63% y no con un resultado del 37%.

Todavía la sociedad tiende a la discriminación a quienes padecen Enfermedades de Transmisión Sexual, a tal punto que los han excluido de las sociedades, este tema es peor en los centros de rehabilitación en donde el respeto es nulo y quienes padecen de esta enfermedad están expuestos a temas de discriminación y otros problemas sociales.

Esto conlleva a que es un tema que las autoridades deberían de tratar con mayor relevancia dando un cambio de ideología por parte de todas las personas dentro del Centro de Rehabilitación, ya que esto ayudara a que los PPL se sientan aceptados y no tengan una presión por parte de sus compañeros por tener un rechazo. El equipo técnico y el área de trabajo social brindaran mecanismos para una integración de todas las personas del Centro.

Tabla 20. Pregunta 10 ¿Está de acuerdo que las relaciones familiares se ven reducidas, es decir, existe despreocupación de su familia de sus intereses y necesidades?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Totalmente de acuerdo	51	29	22	28	28
De acuerdo	67	38	29	37	64
Indiferente	29	17	12	16	80
En desacuerdo	21	12	9	11	92
Totalmente en desacuerdo	15	9	6	8	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

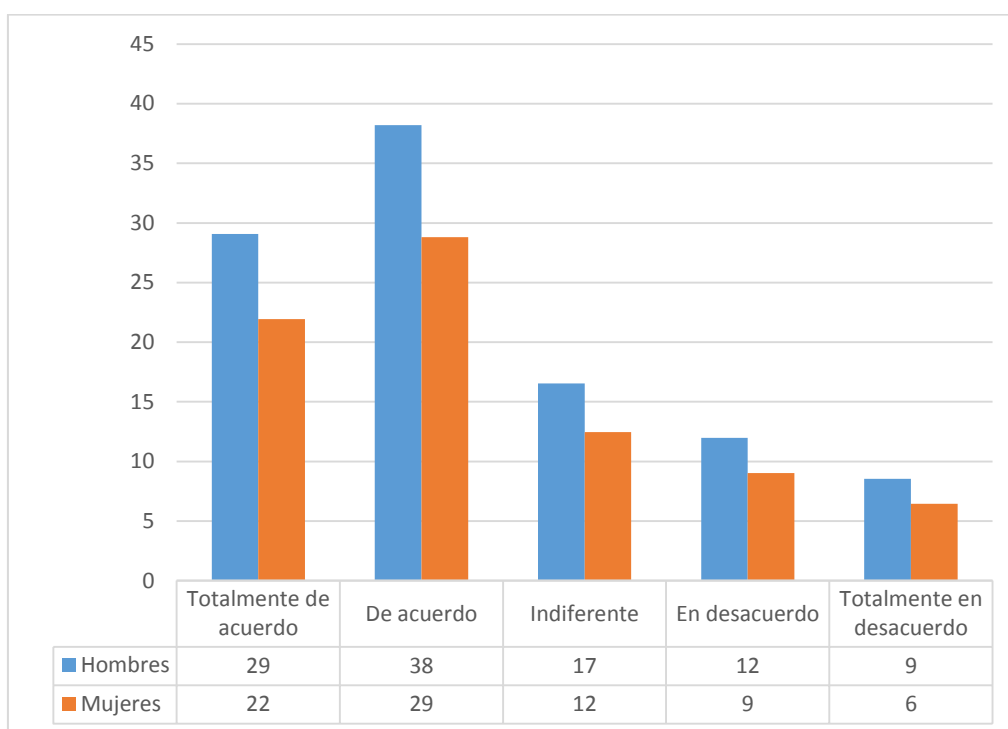


Ilustración 21.- Pregunta 10 ¿Considera que su familia se preocupa por sus intereses y necesidades?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Con respecto al tema de preocupación de las relaciones familiares por los intereses y necesidades, arrojó lo siguiente: un 37% que están de acuerdo según la pregunta formulada.

Las relaciones se han visto desgastadas por las Enfermedad de Transmisión Sexual , y mucho más en personas privadas de su libertad que se sienten olvidados por sus familias, esto ocasiona que el estado de los individuos reclusos sea negativo y por ende su tratamiento se ve perjudicado.

Los traslados tienen una influencia en la inestabilidad de mantener acercamiento con la familia, ya que varios PPL son de diferentes ciudades del Ecuador, y esto perjudica de una manera directa a no tener una comunicación continua, entonces trabajo social, debe incrementar un tiempo adicional, para que el PPL conjuntamente con su familia logren un acercamiento que se mantenga estable durante el tiempo de cumplimiento de su sentencia.

En base al grupo femenino es necesario implementar más actividades que generen los vínculos familiares, los mismos que aporten relaciones estables y fuertes para que se puedan mantener con el tiempo.

Tabla 21. Pregunta 11 ¿En el centro de rehabilitación le brindan el tiempo necesario para que se vincule con su familia?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	15	9	6	8	8
Casi siempre	21	12	9	11	20
A menudo	68	39	29	37	57
A veces	45	26	19	25	81
Nunca	34	19	15	19	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

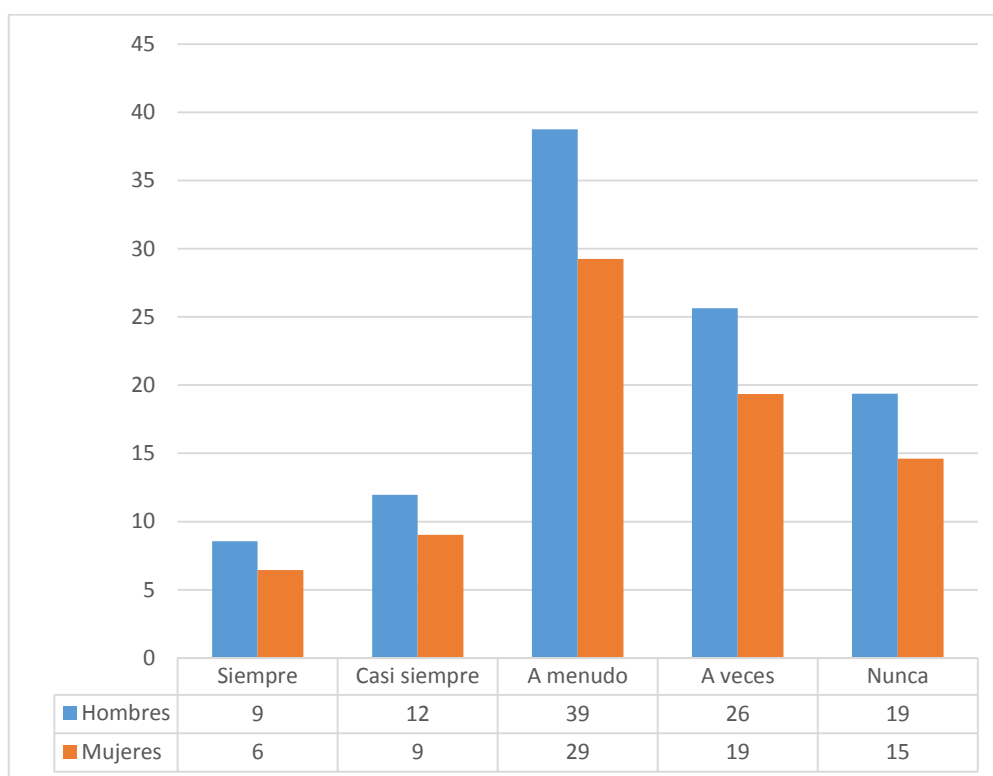


Ilustración 22.- Pregunta 11 ¿En el centro de rehabilitación le brindan el tiempo necesario para que se vincule con su familia?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

El tema del tiempo necesario para que se vincule con su familia el individuo que está dentro del centro de rehabilitación, fueron lo siguiente: con un porcentaje del 37% fue su respuesta que a menudo tiene el tiempo para su familia es decir.

Que las visitas familiares es corto tiempo por cuestión de las políticas internas del centro de rehabilitación, por consiguiente, se deberá analizar dichas políticas ya que una personas con Enfermedad de Transmisión Sexual demanda de más tiempo con sus seres queridos que en ocasiones si bien no son la cura hacen que sea más llevadera la enfermedad, sin embargo, debe mantenerse el tiempo conforme la ley.

A estos grupos de atención prioritaria se debería ejecutar un diferente trato, ya que al ser vulnerables, siempre van a necesitar del apoyo constante de su familia, Trabajo Social debe generar un cambio a la hora de visitas, puesto que son etapas diferentes las que mantienen cada individuo y esto da un requerimiento de más preocupación por parte de la familia del PPL.

Tabla 22. Pregunta 12 ¿Con qué frecuencia recibe visita de sus familiares?

Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Semanal	15	8	8
Quincenal	32	17	26
Mensual	61	33	59
Trimestral	52	28	87
Nunca	23	13	100
Total	183	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

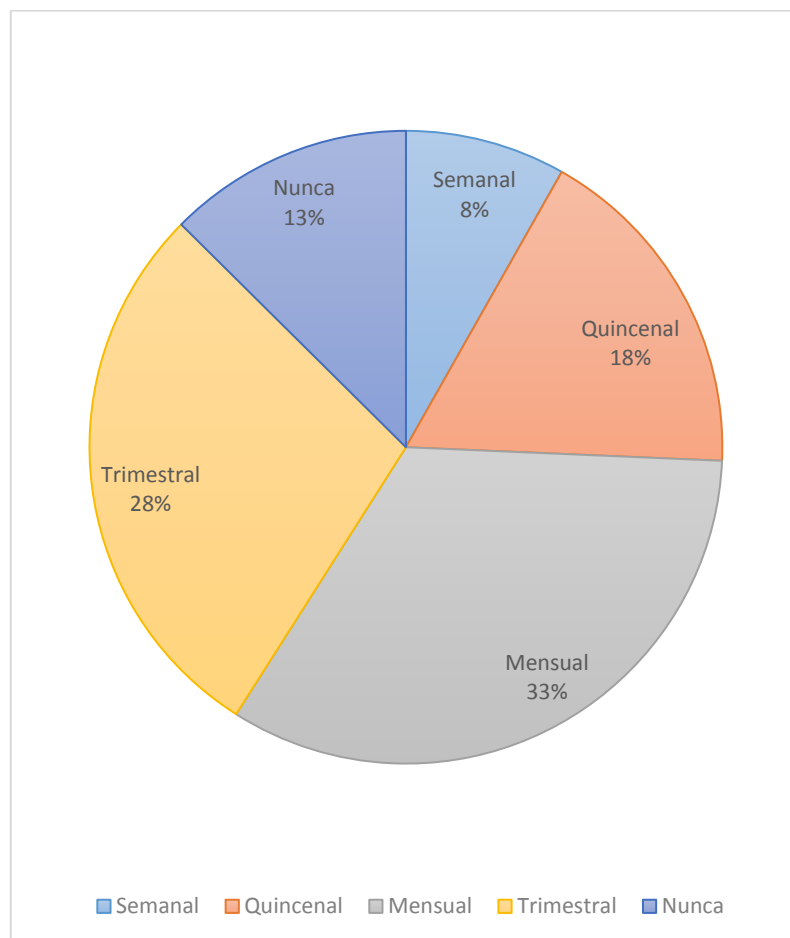


Ilustración 23.- Pregunta 12 ¿Con qué frecuencia recibe visita de sus familiares?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Del total de encuestados, la frecuencia de visita de familiares a las personas que están dentro del centro de rehabilitación: mensual 33%, trimestral 28%, quincenal 18%, nunca 13% y semanal 8%.

Si bien es cierto que el número de visitas está reglamentada por las autoridades, como se mencionó en la pregunta anterior es necesario que se estudien los casos de personas que padecen de la enfermedad para ver la posibilidad de tener mayores visitas que contribuyan a la mejoría de su tratamiento.

Tabla 23. Pregunta 13 ¿Cuándo recibe visitas la calidad del tiempo que pasa con sus familiares es?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Excelente	13	7	6	7	7
Muy bueno	78	44	34	43	50
Bueno	42	24	18	23	73
Regular	32	18	14	17	90
Malo	18	10	8	10	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

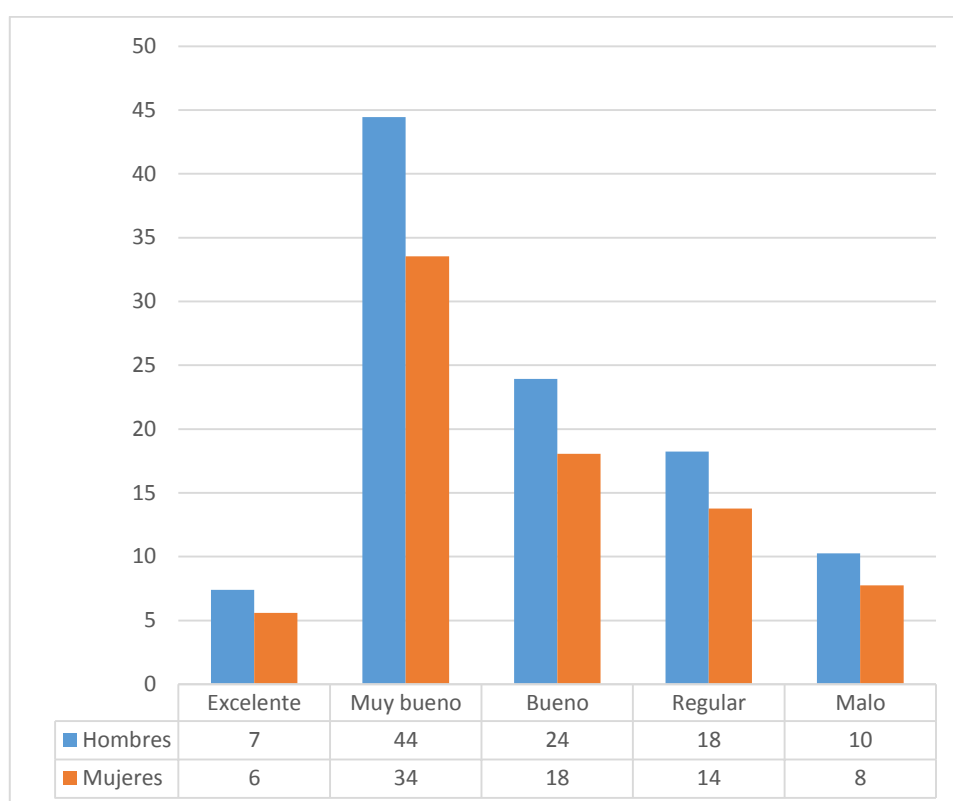


Ilustración 24.- Pregunta 13 ¿Cuándo recibe visitas la calidad de tiempo que pasa con sus familiares es?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

La calidad de tiempo que pasa con sus familiares de parte de los individuos del centro de rehabilitación, arrojo lo siguiente: que el tiempo que reciben es muy bueno 43%.

Las personas que están dentro del centro de rehabilitación, expresan con mucha emotividad la visita de los familiares, además, dentro de un tema psicológico mejora los estados de ánimos y la pronta recuperación o inserción del paciente.

El tiempo que logran relacionarse con su familia es de dos horas, al convertirse este en un tiempo no adecuado pero si satisfactorio, ya que en ese lapso los PPL y su familia pueden compartir y tener una mejor comunicación lo cual conlleva a mejorar sus vínculos dentro del hogar.

Tabla 24. Pregunta 14 ¿Cree que su familia lo apoyaría si llegara a tener alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	58	33	25	32	32
No	125	71	54	68	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

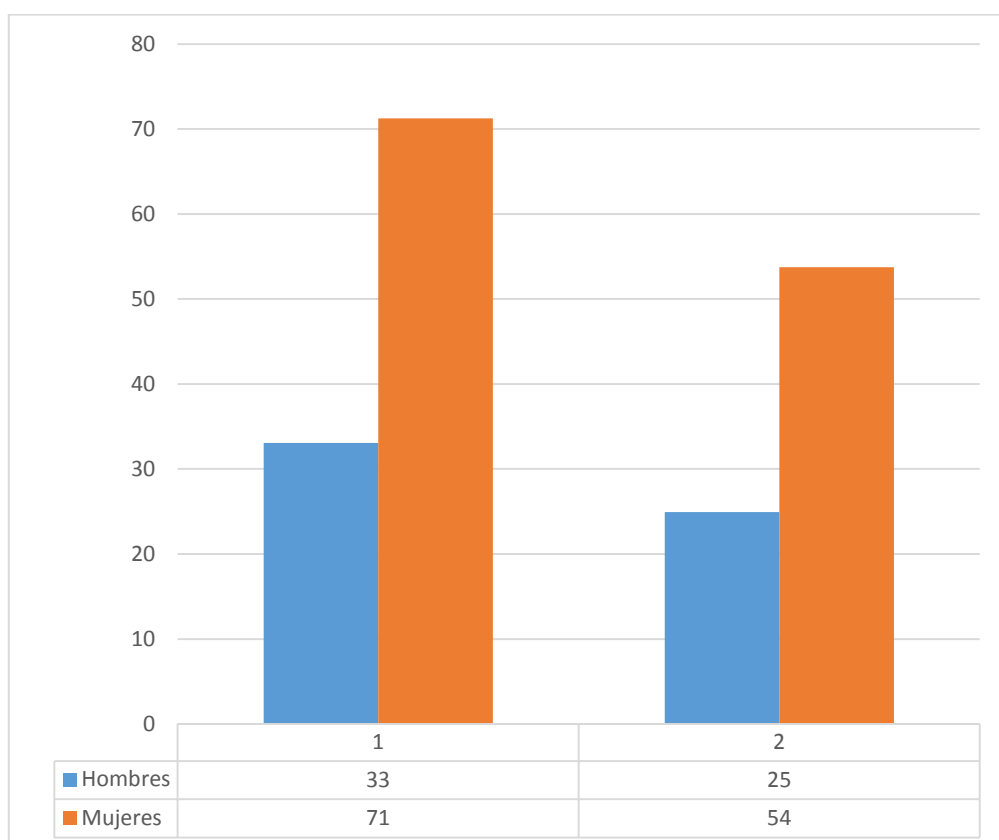


Ilustración 25.- Pregunta 14 ¿Cree que su familia lo apoyaría si llegara a tener alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Con respecto al tema del apoyo familiar frente a la Enfermedad de Transmisión Sexual, arrojó los siguientes resultados: no con un 68%.

Las personas que están dentro del centro de rehabilitación familiar, piensan que los padres no le apoyarían con una enfermedad de transmisión sexual, concluyendo, que dentro de la sociedad ecuatoriana se concluye que existe discriminación familiar.

La primera fase que tiene esta enfermedad es la de asimilación no solo de la persona que tiene el Virus, sino de su familia, pues para las dos entidades siempre va a hacer difícil reconocer o aceptar que se ha generado un cambio en su vida, este momento uno es en el que la familia va a tener un periodo de rompimiento de relaciones, y es ahí donde se va a contar con crisis diferentes, por medio de ello el área de Trabajo Social debe actuar, realizando una concientización para que no solo el PPL tenga una reorganización en su vida emocional sino también familiar, uno de las principales características es la identificación de roles de cada miembro de la familia, pues ahí es donde se va a observar que grados de cambio de personalidad se genera dentro del hogar.

En lo que se puede observar según las encuestas el porcentaje mayor a lo que concierne a las respuestas va dirigido a las mujeres, ya que este género considera que el apoyo de su familia es importante ya que de esa manera ellos forman una parte fundamental no solo en su rehabilitación sino en su diario vivir.

Tabla 25. Pregunta 15 ¿Cuáles crees que son los factores que afecta a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida?

Opción	Frecuencia	Hombres	Mujeres	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Aumento de violencia familiar	67	38	29	37	37
Ansiedad acumulada	37	21	16	20	57
Ruptura de relaciones de tipo laboral y familiar	45	26	19	25	81
Aislamiento social	34	19	15	19	100
Total	183	104	79	100	

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

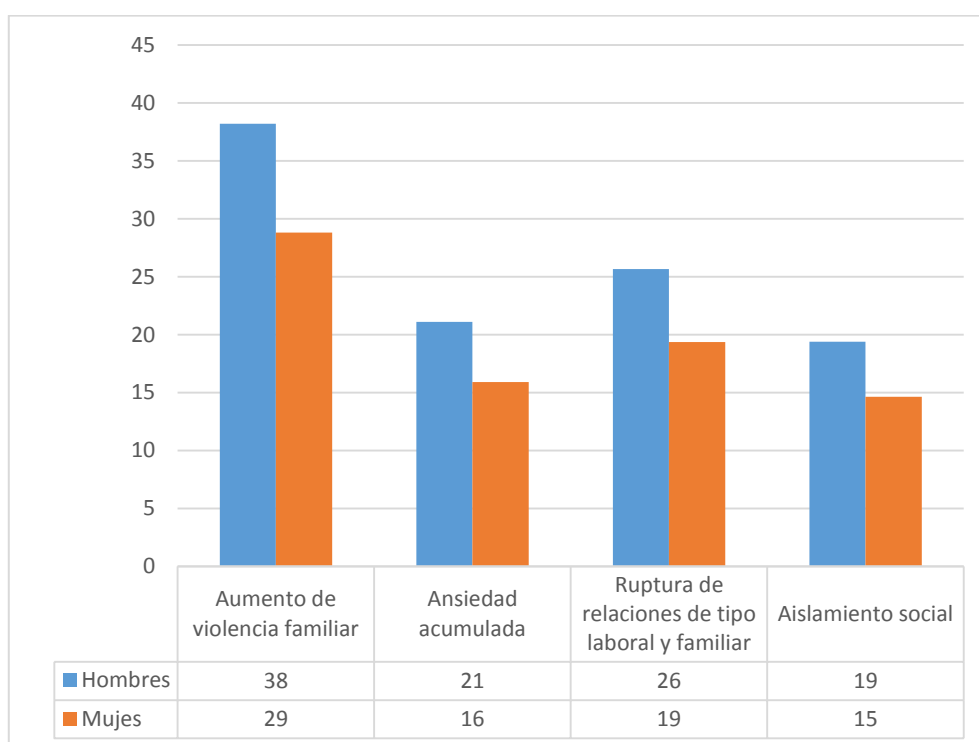


Ilustración 26.- Pregunta 15 ¿Cuáles crees que son los factores que afecta a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida?

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Análisis e Interpretación

Los factores que afectan a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida fue: el aumento de violencia familiar con un porcentaje del 37%.

Los temas de discriminación para las personas que tienen VIH/Sida, son fuertes en la sociedad ambateña, esto es, que les cierran puertas para obtener éxito profesional, familiar y personal.

“Los fenómenos violentos están presentes en todos los contextos de los seres humanos y evidentemente, existen relaciones entre aquellas manifestaciones de violencia que se dan dentro y fuera del entorno familiar. Un clima social tolerante con la violencia es uno de los factores macro sociales que puede favorecer la aparición de violencia familiar, a su vez la violencia familiar puede producir manifestaciones violentas dentro y fuera de la familia: como en el caso de la violencia entre iguales en el caso de niños y adolescentes que viven un clima familiar violento, agresiones a maestros, etc. (Alonso Varea & Castellanos Delgado, 2006)”

La violencia familiar es un problema que se ha venido generando durante años atrás, tomemos en cuenta que estas personas al ser ya PPL tienen sentimientos diferentes desde el momento en que ingresan al centro y más aún si estos también conllevan este Virus, al ser unas personas vulnerables, esto se convierte en un factor para que ellos obtengan sentimientos de culpa, agresión y depresión, Trabajo Social debe reducir este factor de una manera de sensibilización no solo al PPL sino a su familia, tomando en cuenta que una violencia no solo es en el aspecto físico también psicológico el mismo que puede tener más afectación en su diario vivir.

Verificación de Hipótesis

La verificación de la hipótesis se comprobó a través de la aplicación del estadígrafo de significación del Chi cuadrado (χ^2), en ocupación de los datos analizados e interpretados obtenidos en la encuesta aplicada a las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato.

Comprobación Del Chi Cuadrado

Tabla 26. Frecuencias Observadas

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Pregunta No.4 Intervención del trabajo social	32	61	52	24	14	183
Pregunta No.10 Relaciones Familiares	51	57	29	31	15	183
	83	118	81	55	29	366

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Tabla 27. Frecuencias Esperadas

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indifere nte	En Desacuerd o	Totalmente en desacuerdo
Pregunta No.4 Intervención del trabajo social	41,5	59	40,5	27,5	14,5
Pregunta No.10 Relaciones Familiares	41,5	59	40,5	27,5	14,5

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Tabla 28. Calculo del Chi-cuadrado

fo	fe	(fo-fe)	(fo-fe)^2	(fo-fe)^2/fe
32	41,5	-9,5	90,25	2,174698795
61	59	2	4	0,06779661
52	40,5	11,5	132,25	3,265432099
24	27,5	-3,5	12,25	0,445454545
14	14,5	-0,5	0,25	0,017241379
51	41,5	9,5	90,25	2,174698795
57	59	-2	4	0,06779661
29	40,5	-11,5	132,25	3,265432099
31	27,5	3,5	12,25	0,445454545
15	14,5	0,5	0,25	0,017241379
x2: calculado				11,94124686

Elaborado por: Carolina

Grados de libertad

GL (f-1) (c-1)

GL (2-1) (5-1)

GL (1) (4)

GL 4

Nivel de significancia

Nivel Significancia

95% 5%

0,05

Tabla de Distribución del Chi Cuadrado

TABLA 3-Distribución Chi Cuadrado χ^2

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8785	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8797	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4602	16,2258	14,6002	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7486	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2109	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6690	19,0228	16,9190	14,6037	13,2800	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,8872	14,5339	13,4420	12,5409	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,8893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8800	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9348	15,9339	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4894	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7090	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,9679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,3016	25,3289	23,9804	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1483	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8638	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361

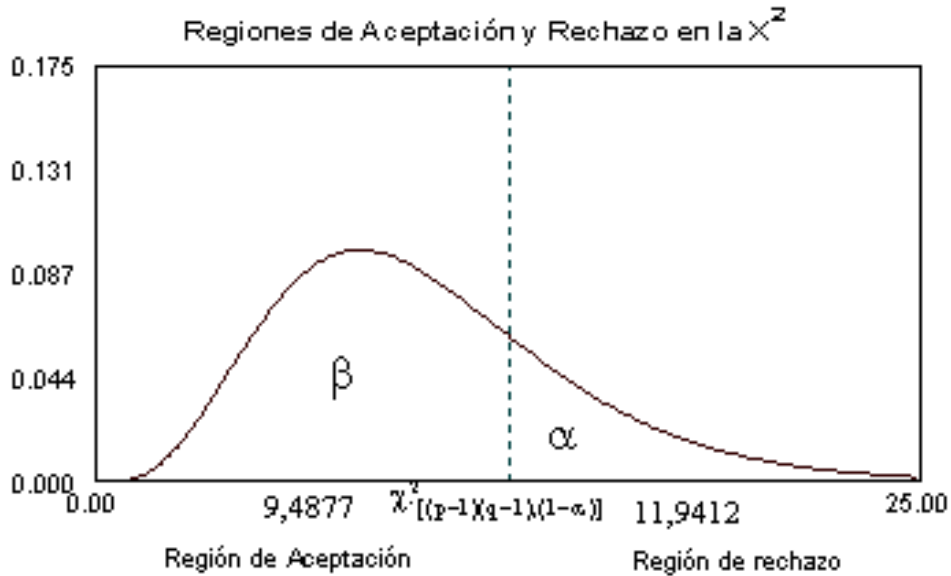


Ilustración 27. Zona de aceptación y rechazo

Elaborado por: Carolina Escobar (2017)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se determinó que la intervención del trabajo social en las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, es muy importante, debido a que el profesional de esta área brinda la asistencia social y técnica necesaria para que la persona pueda llevar de mejor manera su enfermedad y que su calidad de vida mejore. Adicionalmente, al ser un trabajo integral tiene el objetivo de que los vínculos familiares sean estables y se reduzca el rechazo y exclusión que pueda sentir un PPL por parte de su familia y el entorno en general.
- El nivel de intervención del trabajo social según la información recopilada a través de la entrevista, indico que actualmente en el centro de rehabilitación social no se aplica ningún tipo de asistencia o ayuda social de manera directa, es decir, se han descuidado de cierta forma los derechos de los PPL, lo que ha ocasionado que sus condiciones de vida no sean las óptimas.
- Se concluye que los factores que afectan las relaciones familiares son: la falta de comunicación y el tiempo de interrelación entre la familia y el PPL. Estos factores pueden constituirse como un punto clave en la rehabilitación de la persona, debido a que si no sienten el apoyo de sus allegados, pueden entrar en una etapa de depresión u otro problema psicológico como la baja autoestima, y de esta forma se verá afectado su salud y sus vínculos.
- Se evidencio que en el centro de rehabilitación no cuentan con una herramienta o procedimiento que les ayude a mejorar las condiciones de vida de las personas privadas de su libertad que tienen algún tipo de enfermedad; adicionalmente, no se dan las garantías necesarias para que las relaciones familiares ayuden en el proceso de rehabilitación del PPL. Esto se ve reflejado en el diario vivir, debido a que las consultas realizadas a los privados de su libertad, que manifestaron que no cuentan con ningún tipo de asistencia especializada en sus problemas.

- En cuanto a la vulnerabilidad de los derechos se evidencio que es un problema constante en el centro de rehabilitación debido a que en varios ámbitos como la salud, las visitas, entre otros son respetados en base a lo que establece la Constitución, es decir, se incumplen con los derechos de las personas privadas de su libertad.
- En lo que respecta a los problemas de transmisión sexual se puede concluir que en el centro de rehabilitación existen los considerados “bandos” o alianzas que se unen para para conseguir poder y así perjudicar a aquellos que no pertenecen a su grupo. Algunos de los casos más comunes son el abuso sexual y el maltrato físico y psicológico.
- Los procesos y las sanciones para quienes incurren en alguna falta o exceden las normas internas del centro de rehabilitación son sancionados con aislamiento y el no permitírseles recibir ningún tipo de visitas, provocando problemas psicológicos como depresión, angustia e intento de atentar contra su propia vida, lo antes expuesto en cualquier condición de la persona privada de su libertad reduce o disminuye la oportunidad de lograr una rehabilitación adecuada para ser reinsertado en la sociedad y en su familia.

Recomendaciones

- Es recomendable se integre un equipo multidisciplinario conformado por un trabajador social, medico, psicólogo y un abogado, los mismos que tendrán como objetivo realizar un diagnóstico social de cada uno de los casos de las personas privadas de su libertad, para de esta manera diseñar una metodología integral que les ayude a mejorar las condiciones de vida y las relaciones familiares de cada una de las personas que actualmente pagan una condena en el centro de rehabilitación.
- Se recomienda realizar un diagnóstico social de cada uno de los casos de cada uno de los PPL, para de esa manera lograr una identificación y análisis de posibles soluciones en pro de mejorar sus condiciones de vida a través de la aplicación de metodologías, herramientas e instrumentos enfocada en el trabajo social.

- En base a los informes que se genere por el Trabajador Social, se recomienda que las visitas a quienes padecen algún tipo de enfermedad sean más constantes para mejorar la comunicación con sus familiares y así establecer vínculos afectivos que les permita una rehabilitación y tratamiento óptimo de su enfermedad.
- Se recomienda la aplicación de un Modelo de Atención Sistémico de Trabajo Social para el mejoramiento de las relaciones familiares y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ambato.
- Es recomendable tener un mayor control por parte del equipo que trabaja en el centro de rehabilitación, en lo que respecta a la asignación de pabellones y celdas, para de este modo clasificar a los privados de libertad de manera correcta y evitar cualquier tipo de altercados o riñas que son muy comunes actualmente.
- Solicitar asistencia al Ministerio de Salud pública para los casos de enfermedades de transmisión sexual para tomar las medidas necesarias, propiciarles un tratamiento adecuado a quienes padezcan una de estas y evitar la propagación dentro del centro de rehabilitación, además, es considerado importante tratar temas de educación sexual internamente para disminuir o eliminar cualquier tipo de contagio.
- Analizar los procesos y sanciones que se aplican actualmente, para determinar si son los correctos o se requiere de cambiar o modificarlos en base al derecho a la vida digna de las personas, sin la necesidad de causarles algún tipo de problema psicológico que afecte a su rehabilitación; y mucho menos la eliminación de las visitas familiares debido a que esto puede causarles mayores problemas mentales y de comportamiento con sus compañeros.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Datos Informativos

Tema: “Creación de un Modelo de Atención Sistémico de Trabajo Social para el mejoramiento de las relaciones familiares y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ambato”

Beneficiarios:

- a. **Beneficiarios Directos:** 183 PPL (Persona Privada de Libertad)
- b. **Beneficiarios Indirectos:** Familia de los PPL.

Ubicación:

- a. **Provincia:** Tungurahua.
- b. **Cantón:** Ambato.
- c. **Parroquia:**
- d. **Sector:**

Tiempo estimado de la ejecución: 12 meses.

Equipo técnico responsable: Investigadora Egresada T.S. Carolina Escobar.
Tutora T.S Jeanneth Balseca.

Costo: \$ 1050,00 (mil cincuenta dólares)

Antecedentes de la propuesta

La propuesta se origina debido a que en el Centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato, existen varios casos de personas con ETS, que viven en el anonimato o que desconocen que tienen este tipo enfermedades, esto ha ocasionado que las la

relación con sus familiares y los demás privados de su libertad no son las adecuadas debido al rechazo que suelen tener de todos quienes los rodean, a su vez, la discriminación y el sentirse aislados hacen que las condiciones de vida no sean las adecuadas y por consiguiente la enfermedad acaba rápidamente con sus vidas.

El modelo de intervención que se plantea llevar a cabo surgió a través del análisis e interpretación de los datos recolectados en las encuestas que se aplicó a los privados de su libertad, la misma que fue confidencial y, se concluyó que: la situación que viven a diario se ve reflejada en las falencias en las relaciones familiares, económicas y laborales; las mismas que influyen en el proceso de su rehabilitación. Es por esto que esta propuesta tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de los PPL y todos aquellos que los rodean.

Con los resultados obtenidos en la encuesta se evidencio claramente la necesidad de la intervención del trabajo social en el centro de rehabilitación, debido a que es un tema que por años se ha tenido descuidado, a tal punto que no existe una unidad especializada en esta rama de las ciencias sociales, únicamente, se trata a los PPL con asistencia espontánea y no con un profesional cuyo perfil sea el adecuado para dar solución a los problemas que se pueden presentar en las relaciones de los involucrados.

Finalmente, el modelo de intervención del trabajo social es una herramienta que debe aplicarse de manera constante y directa ya que los problemas que puede presentar una persona que sufra de una enfermedad de transmisión sexual demandan de un procedimiento de concientización y capacitación sobre la situación por la que atraviesan, y de esta manera poder mejorar en algo la calidad de vida del involucrado, así como también, las relaciones con sus familiares que suelen ser distantes desde el momento que fue detenido y se empeoran al saber la condición de salud que presenta.

Justificación

La presente propuesta se justifica debido a la necesidad que tienen los privados de su libertad del Centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato, de contar con un

modelo de intervención del trabajo social que les garantice una vida digna, a pesar de los errores que hayan cometido a lo largo de su vida y que en la actualidad los tiene cumpliendo una sentencia, así como también, erradicar en parte la discriminación y rechazo al que se exponen por su condición médica.

Por otra parte, y en base al Art. 32 de la Constitución del Ecuador, todos los ecuatorianos sin excepción alguna tienen derecho a la salud, y es exclusivamente responsabilidad del gobierno brindar la asistencia médica de calidad a cada uno de los ciudadanos sin discriminación de su condición actual, para lo cual se definirán políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; además, se diseñaran programas, acciones y servicios permanentes y oportunos en el ámbito de atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Los servicios de salud se rigen en principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2008).

Dentro de los derechos de inclusión y equidad que justifican la propuesta, se observa que en el Art. 340, de la constitución menciona que el Estado a través de un sistema nacional de inclusión y equidad social asegurara el ejercicio, garantía y exigibilidad de cada uno de los derechos estipulados en la constitución. Adicionalmente, en el Art. 341, se pone en consideración que el estado debe generar las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de su vida, sin ningún tipo de discriminación (Asamblea Nacional, 2008). En base a lo anterior, se determina la importancia de la inclusión de todos los ecuatorianos sin discriminaciones u otro tipo problema social, que entorpezca el buen vivir de las personas y mucho más si estas sufren algún tipo de enfermedad o discapacidad.

Es deber del gobierno nacional garantizar que se cumpla los derechos de todas las personas sin discriminación alguna. En efecto, la propuesta tiende a ser un mecanismo que ayude a cumplirse con los derechos de los privados de libertad para que de esta manera se sientan incluidos en las decisiones que se toman a nivel nacional y no sientan que han sido desplegados o aislados por su condición actual.

La factibilidad de la propuesta se ve reflejada en primer lugar por la predisponían que tienen las autoridades del Centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato de facilitar la información y los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades que se deben ejecutar a lo largo del modelo. Adicionalmente, en la búsqueda de garantizar el cumplimiento de los derechos de los PPL, el modelo de intervención tiene la finalidad de mejorar las relaciones familiares y personales de las personas involucradas, por consiguiente contribuye a la consecución del “Buen Vivir”.

Objetivos

Objetivo general

- Diseñar un Modelo de Atención Sistémico de Trabajo Social para el mejoramiento de las relaciones familiares y la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ambato.

Objetivo Específicos

- Informar y orientar a las personas privadas de su libertad con VIH del centro de rehabilitación y sus familias para mejorar sus vínculos.
- Fortalecer las relaciones entre los privados de la libertad y sus familiares, por medio de un proceso de participación activa durante las visitas.
- Brindar asistencia social a las familias de los PPL, para lograr una integración familiar.
- Fomentar un sistema Biopsicosocial que priorice al PPL y su familia.

Análisis de Factibilidad

La propuesta es factible ya que las autoridades del Centro de Rehabilitación Social, consideran necesaria la intervención de trabajadores sociales en su institución, debido a que esta herramienta permitirá una relación directa entre profesional, PPL y familia, con la finalidad de orientar de manera positiva y amplía a

un mejoramiento de las relaciones entre los involucrados y de esta manera garantizar el derecho del buen vivir. Los recursos disponibles son los necesarios para la ejecución de la propuesta.

Los conocimientos adquiridos por la investigadora y la experiencia de las autoridades del centro de rehabilitación hacen que la factibilidad técnica de la propuesta sea viable, es decir, se tienen las herramientas necesarias para implementar el modelo de intervención y alcanzar los objetivos por los que se aplica.

Fundamentación Legal

La presente propuesta se sustenta en la Constitución del Ecuador, registro oficial No. 449, con fecha 20 de octubre del 2008, Sección Octava, sobre “Personas privadas de libertad”, que en el Art. 51 menciona que toda persona que se encuentre privada de su libertad tiene derecho a no ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria; además, se le debe garantizar la comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho (abogado); deben también declarar ante la autoridad sobre el trato al que han sido expuestos durante su condena; asimismo, se le debe garantizar los recursos humanos y materiales para que su condición de salud sea la adecuada dentro del centro de rehabilitación en el que se encuentre cumplimiento su sentencia; el estado indica que los PPL, tienen derecho a la atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y de recreación todo el tiempo de su condena; y por último, deben recibir un trato preferente y especializado en caso de ser mujer y estar embarazada, adolescentes, adultos mayores y personas con alguna discapacidad.

En base a la constitución, se puede concluir que los PPL, deben por obligación ser tratados de una manera digna y ser asistidos por las autoridades y equipos especializados para solventar alguna necesidad que presente, ya sea enfermedad, discapacidad o cualquier otra que sea. Es por ello, que el modelo de atención sistémica engloba varias actividades que permitirán a los privados de su libertad llevar una condena de forma digna, y a quienes poseen alguna enfermedad asistirlos de tal forma que sea más llevadera su problema de salud. Por último, se busca

también que las relaciones entre los PPL y su entorno sean las adecuadas para que ellos no se sientan excluidos y caigan en problemas psicológicos como depresión, baja autoestima, entre otros, que pueden ocasionar que la calidad de vida no sea la adecuada.

Fundamentación Científico – Técnico

Intervención del trabajo social

“Es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía” (Barranco, La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada , 2010).

Relaciones familiares

“Las relaciones familiares son un aspecto básico de nuestras vidas, la familia nos viene dada y no la podemos elegir. Para muchos suponen un problema y son fuente de conflictos, para otras fuentes de gran felicidad. En cualquier caso no podemos negar que a todos nos afectan” (Omicromo, 2014).

Atención integral

“La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas. La atención integral, la cual involucra la colaboración de muchos profesionales, es el enfoque estándar en todos los centros médicos especializados en el tratamiento contra el cáncer en menores de edad” (American Cancer Society, 2015).

Modelo de atención sistémica

El modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar, aunque como explicamos en el próximo apartado, hoy en día tiene muchas más aplicaciones. Y ello

no es extraño ya que su unidad de análisis es la familia. Para entenderla no bastan los modelos tradicionales centrados en el individuo. Este nuevo foco requiere una nueva conceptualización, una nueva forma de pensar, en la que el objeto de análisis no sea el ente individual sino el sistema. Así es que el modelo sistémico se basa en presupuestos metateóricos que se alejan de los tradicionales (por ej. física clásica) y se inspiran en la Teoría General de Sistemas, primero, y las teorías de la complejidad después (Feixas, Muñoz, Compañ, & Montesano, 2016).

METODOLOGÍA

Descripción de la propuesta

La propuesta que se va a diseñar será un proceso dinámico que se efectuara diferentes cambios a través del tiempo, ya sea práctica o teórica, esta investigación procura que las Personas Privadas de libertad y su familia, obtengan un vínculo afectivo de construcción positiva, pues de esa manera se lograra una reinserción dentro del hogar.

El modelo de atención sistémico tiene como objetivo rescatar la importancia del individuo y descubrir la dinámica familiar con sus diferentes necesidades dentro y fuera del entorno en donde se desarrollan, pues este modelo hace que el individuo obtenga una mayor integración tanto en vínculos familiares como sociales, contando con una perspectiva holística la misma que logra comprender el funcionamiento de las relaciones entre unidades.

La propuesta se va aplicar para mejorar las relaciones entre PPL y su familia, pues se pretende realizar una reestructuración dentro del hogar para que los integrantes de la familia puedan aceptar al individuo que se encuentra en un proceso de rehabilitación tanto social como de salud, al mismo tiempo se lograra abordar temas de suma importancia los mismos que serán dictados por diferentes profesionales y equipo técnico.

En la propuesta también se brindara capacitaciones que proporcionen un sustento necesario para la transmisión de información como de sus derechos, equidad e igualdad y sobretodo de autoestima y aceptación, contando con recursos humanos, tecnológicos y audiovisuales.

Este proyecto contara con un Plan de Evaluación el mismo que se lo hará de manera mensual, para observar la evolución que van teniendo los PPL y su familia.

La propuesta se llevara a cabo con cuatro fases importantes las mismas que fomentaran la participación directa del PPL y todo su contexto, es decir familia, compañeros, equipo técnico y autoridades del Centro de Rehabilitación.

FASE 1.- Fase Social. Primera entrevista individual entre Profesional con PPL y su familia, en esta fase se situarán las normas y reglas con las que se va a regir el Modelo de Atención Sistémico.

FASE 2.- Fase del Estudio del Problema. En esta fase se permitirá la Intervencion directa de Trabajo Social, con el objetivo de disminuir los temores de la familia, planteando técnicas como la empatía, observación y el parafraseo, para de esa manera obtener información como roles y necesidades dentro de la estructura familiar.

FASE 3.- Fase de Interacción. En esta fase se aplicara métodos de comunicación para el PPL y familia, explorando de esa manera las relaciones entre miembros del sistema familiar, se utilizara como instrumento el Genograma el mismo que permite conocer información básica hasta de tres generaciones, registrándose como una fuente de hipótesis del problema central.

FASE 4.- Análisis de Casos. En esta fase es donde se establecerá un Diagnostico y un Informe Social, que mantenga la información necesaria de cada caso de los PPL.

Desarrollo De Planificación

Objetivos del Modelo de Atención Sistémica

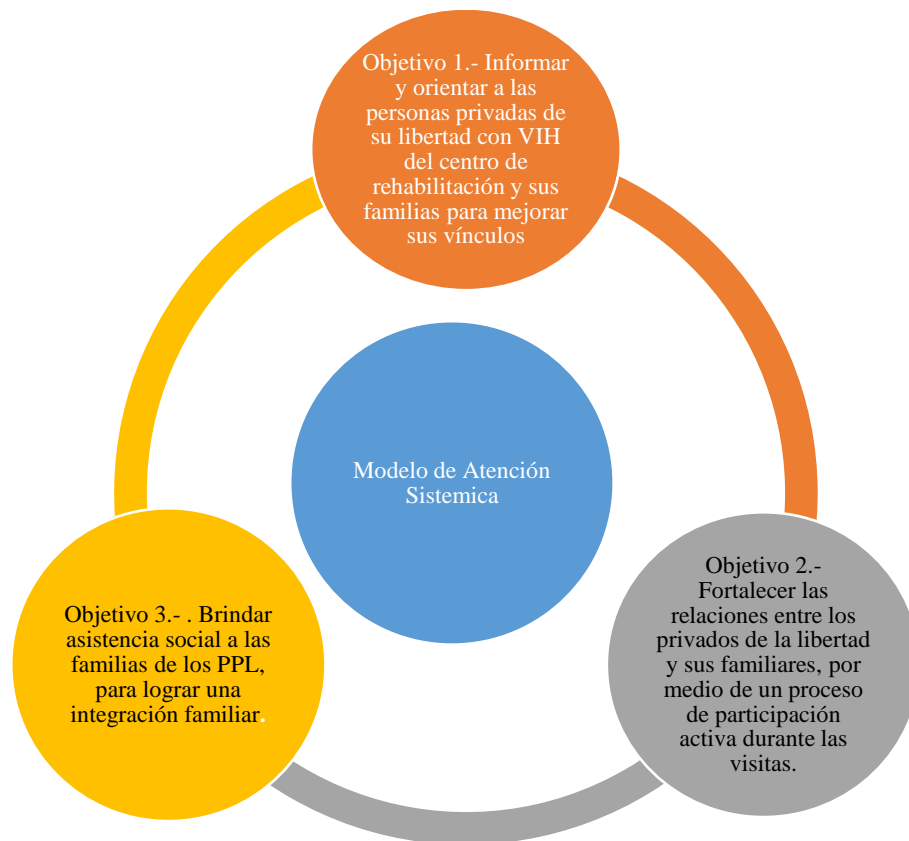


Ilustración 28. Objetivos del Modelo de Atención Sistémica

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo del modelo de atención sistémica

OBJETIVO 1.- Informar y orientar a las personas privadas de su libertad con VIH/Sida del centro de rehabilitación y sus familias para mejorar sus vínculos.

METODOLOGÍA OBJETIVO NO.1:

- **Investigación de campo:** se procede a recolectar información de manera directa de los PPL los mismos que son el objeto de estudio. Para lo cual se elaborara una ficha técnica de observación para cada caso, la cual permitirá ordenar y sistematizar toda la información que se obtenga. Además, durante

la aplicación del modelo se estará en contacto directo y confidencial con cada uno de los involucrados.

- **Recolección de datos:** se contara con registros de asistencia, para de esa manera lograr una verificación de las familias interesadas y comprometidas al Modelo de Atención Sistémica y a la reinserción del PPL a su vínculo.
- **Procesamiento de información:** para el proceso de información se llevara a cabo la elaboración de una base de datos confidencial de cada uno de los casos de estudio. Esto permitirá llevar un registro del progreso de cada PPL, así como también todas las actividades que se han realizado; todo esto tiene la finalidad de contar con información detallada y veraz del cumplimiento del primer objetivo del modelo de atención sistémica.
- **Plan de intervenciones:** con este instrumento se permite una planificación para la participación tanto de la familia como de las autoridades y los PPL, para de esta manera lograr una identificación de los problemas dentro y fuera de la institución.
- **Retroalimentación:** analizado cada caso se deberá realizar una retroalimentación para conocer el avance de los mismos, así como también los correctivos del modelo en caso de ser necesario.

PROCESO

- Identificar a la familia del PPL.
- Diseñar un registro familiar.
- Establecer empatía y confidencialidad con el PPL y su familia.
- Realizar la Entrevista individual, para de esa manera identificar las necesidades de cada miembro de la familia.
- El entrevistador realizara preguntas abiertas y cerradas las problemáticas dentro del hogar.
- Evaluar la relación PPL con su familia e institución (centro de rehabilitación).
- El profesional realizara un parafraseo para dar acertada o no la información que se va obtenido por medio de la entrevista.
- Informe Preliminar.

- Realizar un diagnóstico previo con el equipo técnico, para identificar el funcionamiento de roles familiares y sociales, tomando en cuenta su desarrollo individual y sus conductas.
- Informe social final.
- Retroalimentación en conjunto con todas las partes involucradas para tomar los correctivos necesarios.

OBJETIVO NO-2.- Fortalecer las relaciones entre los privados de la libertad y sus familiares, por medio de un proceso de participación activa durante las visitas.

METODOLOGÍA OBJETIVO NO.2

- **Diseñar un plan de convivencia:** permitirá un dialogo y una conciliación a iniciativa propia.
- **Realizar un estudio de valoración socio familiar:** este estudio se centra únicamente en las relaciones familiares y el bienestar que cada integrante tiene dentro de vínculo familiar.

El objetivo de este estudio es:

- Conocer las necesidades de la familia.
- Fortalecer la integración familiar y
- Fomentar la independencia para las diferentes soluciones de la problemática.
- **Monitoreo y evaluación:** medir si el objetivo se cumple o el nivel de avance.

PROCESO

- i. **Planificación de capacitaciones a las autoridades y a los PPL.-** por medio de esta técnica, se va a realizar la concientización al personal administrativo del Centro de Rehabilitación, para fomentar que se realicen reuniones específicas en las que se traten exclusivamente los derechos de los PPL. Se dictara charlas con la temática: “*LOS DERECHOS SON DE TODOS*”.

Para esto se realizara una invitación a un Abogado que tenga experticia en el tema, quien fomentara el respaldo a los PPL.

ii. **Abordaje y reunión con las autoridades y el equipo técnico del centro de rehabilitación.**- mientras se va dando el desarrollo de charlas y temáticas, se realizaran reuniones semanalmente, de preferencia los días lunes, para que todo el equipo aporte con información necesaria para verificar si el PPL ha logrado un cambio o mejoras en su estado o situación actual.

iii. **Informes sociales y de avances sobre los resultados obtenidos de la aplicación de los talleres.**- tendrán como principal objetivo, recolectar los datos de todos los profesionales con los que se va trabajar, para realizar un diagnóstico y un análisis correspondiente que permita verificar la viabilidad de los temas seleccionados y que se trataron en esos días.

Desde el área de Trabajo Social se logrará dar el cumplimiento de lo siguiente:

- Valores
- Relaciones humanas
- Obtener impacto positivo dentro y fuera de la institución.

DEPARTAMENTO MEDICO

iv. **Propuesta de un plan de nutrición específico para personas con VIH.**- será dirigido por un profesional del Ministerio de Salud Publica quien dictará una charla exclusiva al personal administrativo de la institución y a las familias de los PPL.

El plan consta de las siguientes actividades:

DIA 1.- El profesional medirá talla y peso del PPL.

DIA 2.- El profesional se guiara en los resultados realizados de la valoración inicial, para dar su diagnóstico y realizar la charla para que los familiares y personal se informen de la manera adecuada de alimentación que debe llevar el PPL.

DIA 3.- Se diseñara la programación de Dieta de cada uno de los PPL, según la etapa de enfermedad en la que se encuentra.



Ilustración 29. Dieta óptima de los PPL

Fuente: Elaboración propia

- V. Retroalimentación periódica de cada uno de los casos de los PPL.-** con esta técnica se tomaran en cuenta cada uno de los puntos más relevantes y el desarrollo que ha venido teniendo el PPL durante los talleres realizados. Finalmente se propone un plan de convivencia, que permitirá una mejora de las relaciones entre el PPF y su familia:

Tabla 29. Plan de Convivencia

Problemática	Proceso	Diagnostico	Solución	Firma
Violencia Familiar	Entrevistas	Problemas Psicológicos	Terapias Familiares	
Disfuncionamiento De roles	Visitas Domiciliarias			
Alcoholismo y Consumo	Acompañamiento y Seguimiento			
Ausencia de Comunicación	Informes			

Fuente: elaboración propia

OBJETIVO 3.- Brindar asistencia social a las familias de los PPL, para lograr una integración familiar.

METODOLOGÍA DEL OBJETIVO NO.3

- **Trabajo de campo:** el trabajador social visitara a los familiares de los PPL, para conocer su situación actual, para posteriormente, elaborar un informe el mismo que será presentado al equipo multidisciplinario para que cada uno de ellos evalúe cada caso y de sus recomendaciones técnicas necesarias. Todo esto permitirá una integración con los miembros de la familia y el entorno en donde se desarrolla. Adicionalmente, se tiene contacto directo y continuo con los involucrados con el fin de determinar su evolución o cambios luego de la aplicación del modelo.

PROCESO

- Visita Domiciliaria Integral para un desarrollo Biopsicosocial de la Familia.
- Interrelación continua entre el Equipo técnico, el PPL y su familia.
- Intervención de Trabajo Social, contando con objetivos relacionados con el apoyo directo, atención y la recuperación de la salud del PPL.
- Buscar la aceptación por parte de la familia al PPL.

Administración de la Propuesta

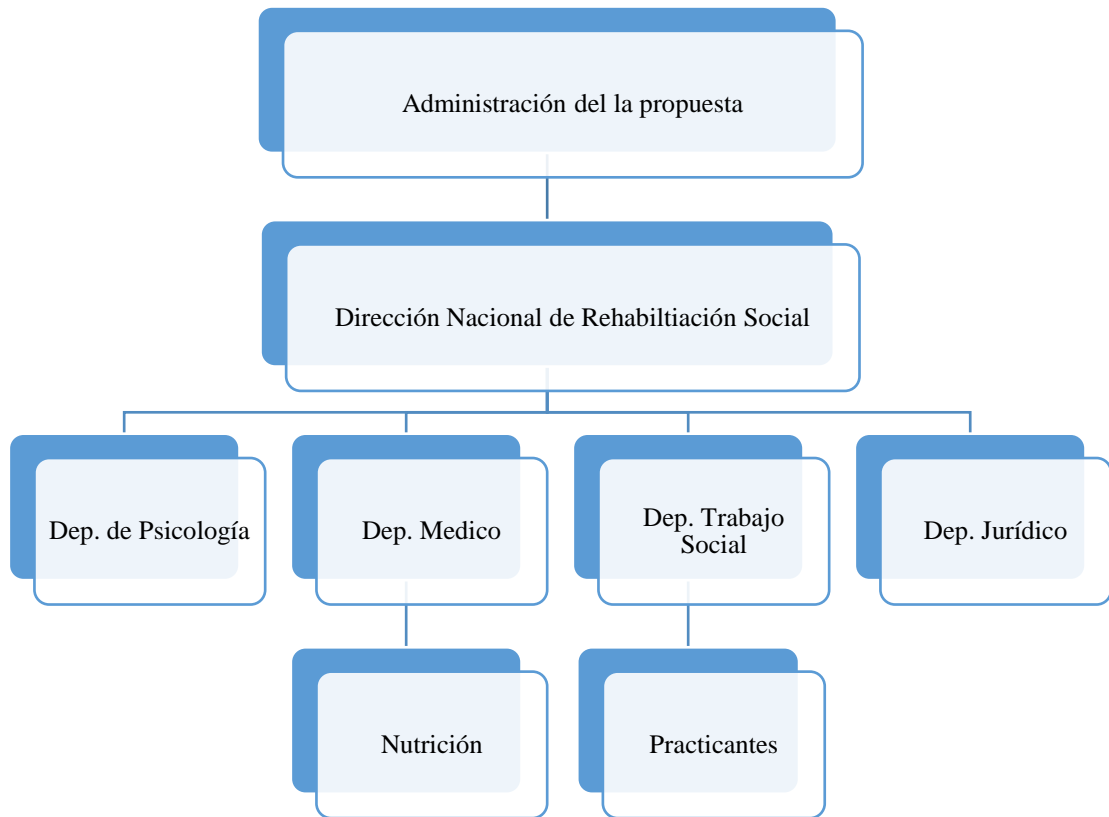


Ilustración 30. Administración de la propuesta

Fuente: Elaboración propia

Funciones del Trabajador Social

El profesional del trabajo social realizaría específicamente una intervención de campo y una integración del PPL y su familia, con el apoyo multidisciplinario.

- Se realizara una entrevista inicial y un seguimiento continuo durante el proceso del modelo de atención sistémica.
- Se procederá a aplicar las herramientas y técnicas del trabajo social.
- Se brindará un apoyo y una atención continua al PPL.
- Una participación activa en las reuniones que se ejecutaran de manera semanal.
- Se realizaran visitas domiciliarias integrales.

- Se coordinara redes de apoyos con diferentes instituciones.
- Se elaborara un diagnostico social y familiar de los PPL.
- Se realizaran terapias familiares con una técnica de constelaciones familiares.
- Se generara una mejora en los vínculos familiares de los PPL, descubriendo de esa manera capacidades y potencialidades, valores y autonomías personales.
- Se manejará diario de campo, agenda telefónica, registros de asistencia y el plan de convivencia.

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Tabla 30.- Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

Preguntas Básicas	Explicación
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	Director Equipo interdisciplinario Beneficiarios directos e indirectos.
2.- ¿Por qué evaluar?	El plan de monitoreo servirá como apoyo para verificar si se da cumplimiento de los objetivos planteados durante la propuesta.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para mejorar las técnicas y procedimientos del área del trabajo social, además de conocer la situación del PPL en cuanto a sus relaciones familiares y su entorno.
4.- ¿Qué evaluar?	Objetivos. Actividades. Recursos humanos y tecnológicos. Institución y equipo interdisciplinario.
5.- ¿Quién evalúa?	Trabajadora social. Director. Beneficiarios indirectos.
6.- ¿Cuándo evaluar?	Antes, durante y después de la ejecución del modelo.
7.- ¿Cómo evaluar?	Se aplicaran diferentes estrategias como: registros de asistencia, informes sociales, observación directa al momento de las entrevistas y reuniones mientras dure la aplicación del modelo.
8.- ¿con que evaluar?	Cuestionarios de entrevistas. Observación directa. Informe social.

Fuente: Elaboración propia

Modelo Operativo

Tabla 31. Modelo Operativo

Etapa	Objetivo	Metodología	Proceso	Fecha	Responsable	Recursos	Presupuesto
Información y orientación	Informar y orientar a las personas privadas de su libertad con VIH/Sida del centro de rehabilitación y sus familias para mejorar sus vínculos.	Investigación de campo Recolección de datos Procesamiento de información Plan de intervenciones Retroalimentación	Identificar a la familia del PPL. Diseñar un registro familiar. Establecer empatía y confidencialidad con el PPL y su familia. Realizar la Entrevista individual, para de esa manera identificar las necesidades de cada miembro de la familia. El entrevistador realizara preguntas abiertas y cerradas las problemáticas dentro del hogar. Evaluar la relación PPL con su familia e institución (centro de rehabilitación). El profesional realizara un parafraseo para dar acertada o no la información que se va obtenido por medio de la entrevista. Informe Preliminar.	Mayo 2017	Trabajador social	Hojas informativas y de registros	\$100,00

			<p>Realizar un diagnóstico previo con el equipo técnico, para identificar el funcionamiento de roles familiares y sociales, tomando en cuenta su desarrollo individual y sus conductas.</p> <p>Informe social final.</p> <p>Retroalimentación en conjunto con todas las partes involucradas para tomar los correctivos necesarios.</p>				
Fortalecimiento de las relaciones entre PPL y familias.	Fortalecer las relaciones entre los privados de la libertad y sus familiares, por medio de un proceso de participación activa durante las visitas.	<p>Diseñar un plan de convivencia.</p> <p>Realizar un estudio de valoración socio familiar</p>	<p>Planificación de capacitaciones a las autoridades y a los PPL.</p> <p>Abordaje y reunión con las autoridades y el equipo técnico del centro de rehabilitación.</p> <p>Informes sociales y de avances sobre los resultados obtenidos de la aplicación de los talleres.</p> <p>Propuesta de un plan de nutrición específico para personas con VIH.</p> <p>Retroalimentación periódica de cada uno de los casos de los PPL</p>	Junio – Diciembre 2017	<p>Trabajadora social.</p> <p>Equipo técnico.</p>	<p>Informes sociales y técnicos.</p> <p>Material audiovisual.</p>	\$700,00

Asistencia social	Brindar asistencia social a las familias de los PPL, para lograr una integración familiar.	Trabajo de campo	<p>Visita Domiciliaria Integral para un desarrollo Biopsicosocial de la Familia.</p> <p>Interrelación continúa entre el Equipo técnico, el PPL y su familia.</p> <p>Intervención de Trabajo Social, contando con objetivos relacionados con el apoyo directo, atención y la recuperación de la salud del PPL.</p> <p>Buscar la aceptación por parte de la familia al PPL.</p>	Junio-Diciembre 2017	<p>Trabajadora social.</p> <p>Equipo técnico</p>	<p>Hojas de registro.</p> <p>Informes sociales y técnicos.</p> <p>Material audiovisual.</p>	\$800,00
						Total	\$1600,00

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

1. Alonso Varea, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Scielo*.
2. American Cancer Society. (2015). *¿En qué consiste la atención médica integral?* American Cancer Society.
3. Ander Egg, E. (1984). *Diccionario de l Trabajo Social*. Lumen.
4. Ander-Egg, E. (1974). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.
5. Arias, F. (2012). Proyecto de la Investigación. En F. Arias, *La Investigación Científica* (pág. 24). Caracas: EPISTEME.
6. Arias, F. (2012). Proyecto de la Investigación. En F. Arias, *La Investigación Científica* (pág. 23). Caracas: EPISTEME.
7. Arismend, E. (21 de Abril de 2013). *Tipos y diseño de la investigación*. Obtenido de http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html
8. Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República*. Quito.
9. Balseca Basantes, J. E. (24 de Febrero de 2016). *LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES ENTRE NIÑOS, NIÑAS Y ADULTOS MAYORES Y EL EVENJECIMIENTO ACTIVO*. Obtenido de Fundamentación Epistemologica: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8657/1/FJCS-POSG-050.pdf>
10. Barranco Expósito , M. (Diciembre de 2014). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada*. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>
11. Barranco, C. (2010). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada . *Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna* .
12. Barranco, C. (12 de 2014). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada . *Dialnet*, 79-102. Obtenido de La Intervencion de Trabajo Social desde la calidad Integrada: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2375598>

13. Bernal , A., & Rivas , S. (2011). *Un análisis de la realidad española a partir de la Encuesta “La familia, recurso de la sociedad”*. Roma: Pontificio Consejo para la Familia (Santa Sede, Roma) y la Conferencia Episcopal Española.
14. Burone, E., Cordoba , N., & Trindade, V. (2006). *Salud y VIH/SIDA: Desafíos Para El Trabajo Social*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
15. Campos Vidal, J. F. (1996). Redes y El Trabajo Social. *Taula guarden de pensemet*, 25-26. Obtenido de Redes y Trabajo Social: <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>
16. Carrera Hernández , C. (Junio de 2013). *Fundamentos Epistemológicos de la Investigación*. Obtenido de Epistemología: http://ffyl.uach.mx/coloquio_posg_2013/dra_carrera_hdez.pdf
17. Casares García, E. (2008). Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares. *Portularia*, 3(1), 183-195. Obtenido de Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797222>
18. Castellón Castillo, S., & Ledesma Alonso, E. (Julio de 2012). Contribuciones a las Ciencias Sociales. (J. C. M, Ed.) *Eumed*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
19. CASTRO ESCALANTE , G., & GUTIERREZ CUEVAS, A. (1997). *UNIVERSIDAD DE COSTA RICA DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de ANALISIS DE LOS ENFOQUES DE INTERVENCION EN TRABAJO SOCIAL UTILIZADO EN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIAS: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1998-05.pdf>
20. Castro, G., & Gutierrez, A. (1997). *Analisis de los enfoques de intervencion en trabajo social utilizados en la atencion de personas VIH/SIDA y sus familias*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
21. Catelló, J. (2000). *ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE "DEPENDENCIA EMOCIOONAL"*. Obtenido de robertexto: http://www.robertexto.com/archivo8/depend_emocio.htm
22. Causse Cathcart, M. (18 de Noviembre de 2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. *Centro de*

- Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba*, 12-21. Obtenido de HISTÓRICO-CULTURAL Y LINGÜÍSTICO:
<http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=181321553002>
23. Cortés Rojas, G., & García Santiago, S. (2003). *Investigación Documental*. Obtenido de <http://www.enba.sep.gob.mx/codes/guias%20en%20pdf/investigacion%20documental%20archivo%20y%20biblio/investigacion%20documental.pdf>
24. Daros, W. (1989). *¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE “PERSONA HUMANA”?* en *la filosofía de M.F.Sciacca*. Obtenido de Importancia y fluidez del concepto “persona”.: <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/w-r-daros-la-persona-humana-segun-sciacca.pdf>
25. Diario "El Ambateño". (1 de Diciembre de 2016). El virus se puede detectar con un examen de sangre. *Hay 112 casos de Vih*, pág. 5.
26. Diario el Universo. (01 de 12 de 2014). *Ecuatorianos luchan contra el Vih*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/12/01/nota/4292596/37000-ecuatorianos-luchan-vih-aunque-casos-se-reducen>
27. Diario la Hora. (5 de Diciembre de 2016). *Exámenes. Para saber quien es portador del Vih/SID*. Obtenido de <http://lahora.com.ec/index.php/movil/noticia/1101383088/class=>
28. Echeverría, A. (2011). *La globalización y la familia*. Colombia: Políticas y Polyticas.
29. ECUADORINMEDIATO. (05 de Diciembre de 2006). *LA HORA (Quito) Aumentan casos de sida en Ecuador*. Obtenido de En el país se estima que por cada dos afectados varones hay una mujer con la enfermedad: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=180158
30. El Telégrafo. (2013). *¿Cómo son las familias en Ecuador?* Quito.
31. Engler, B. (1999). *Apuntes de Psicología Evolutiva*. Obtenido de Introducción de las teorías de la personalidad: <http://erikson.weebly.com/bibliografiacutea.html>

32. EpiRed. (6 de Noviembre de 2000). *Red de Epidemiología sobre Vih/SIDA*. Obtenido de Primer Foro : http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf
33. Estudioteca. (28 de Septiembre de 2011). *Platón: oncología, epistemología, antropología y política*. Obtenido de <http://www.estudioteca.net/bachillerato/filosofia/platon-ontologia-epistemologia-antropologia-y-politica/>
34. Farmasalud. (2010). *Portal de la salud y el Bienestar*. Obtenido de <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>
35. Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). *El Modelo Sistémico en La intervención Familiar*. Barcelona: Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics Universitat de Barcelona.
36. Ferreiro, R. (2010). EL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL. *Más allá de la teoría: El Aprendizaje Cooperativo*., 14. Obtenido de El modelo educativo para la Generación N.
37. Gallego Henao, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *REVISTA VIRTUAL* .
38. Grondona, A. L. (Marzo de 2010). La sociología de Emile Durkeim: ¿una definición comunitarista de lo social? *Papeles del CEIC*. Obtenido de <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/55.pdf>
39. Heidegger, M. (1991). *La Proposición del Fundamento*. Obtenido de https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=hLZIWOmxC6bI8AeE-5ewCQ#q=martin+heidegger+la+proposici%C3%B3n+del+fundamento
40. Heidegger, M. (22 de Enero de 2008). *La Proposición del Fundamento*. Obtenido de <https://aquileana.wordpress.com/2008/01/22/martin-heidegger-la-proposicion-del-fundamento/>
41. Hernández , R., Fernández , C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill.
42. Hernández, Fernández, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
43. Hernández, Fernández, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. En Hernández, Fderández, & Baptista. Mexico: Mc Graw Hill.

44. Isaza Valencia, L. (4 de Junio de 2012). Fundamentos Metodologicos Y Teoricos De La Investigacion. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2). Obtenido de Fundamentos Metodologicos.
45. Jiménez, J., Castro, E., Santiago, L., Montalvo, A., & Toro, M. (2013). Construyendo una intervención para reducir el estigma sentido en personas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 1-17.
46. Justicia Gob. (Diciembre de 2006). *Convenios contra la Volencia a la Mujer*. Obtenido de Erradicacion de explotacion sexual y prostitución: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/5_convenios_contra_la_violencia_de_la_mujer.pdf
47. La Hora. (11 de Septiembre de 2011). La familia ecuatoriana es menos numerosa. *La Hora*.
48. Labra, O. (2011). Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención. *RUMBOS TS*, 41-54.
49. Lemos Hoyos, M., & Londoño, N. (2006). CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN POBLACION COLOMBIANA. *Scielo*, 128.
50. Loja Paucar, M. V. (2011). *Apego seguro en la primera infancia y su relación con los vínculos afectivos en la adolescencia*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3366>
51. López, P. L. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero* .
52. Maganto, C. (2010). *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo*. España: Ehue. Obtenido de http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf
53. Manejo del Duelo. (s.f.). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=QOiKBI-DmLE>
54. Marshall , S. (2011). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3164827>
55. Massara, F. (2015). *La familia del adicto en rehabilitación*. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

56. Meraz, D., Milán, F., & Torres, P. (2014). *¿Qué es el procesamiento y análisis de la información?* México: Scrib.
57. Mijal SAZ. (1999). *Impacto del Vih/SIDA en la Familia*. Argentina.
58. Ministerio de Salud de Chile. (2009). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. *Guía Clínica*, 241-269.
59. Moreno Jimenez , B., & Ximénez Gómez, C. (1996). EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA. *Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
60. Morosini, I., & Jaroslavsky, E. (Julio de 2012). *Psicoanálisis Intersubjetividad y Familia, Pareja, Grupos e Instituciones*. Obtenido de El vínculo en Psicoanálisis: <http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulo.asp?id=242&idd=6>
61. Muñoz Corvalán, J. (Junio de 2012). La realidad social. *Eumed*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc5.html>
62. Omicromo. (07 de Julio de 2014). Cómo mejorar las relaciones familiares. México.
63. ONUSIDA . (Enero de 2014). *Epidemia del Vih/SIDA*. Obtenido de América Latina: <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/america-latina>
64. Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). *VIH/SIDA*. Obtenido de Datos y Cifras: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
65. Ortego, M., López, S., Álvarez, M., & Aparicio, M. (2006). El duelo. En *CIENCIAS PSICOSOCIALES II*. España: Universidad de Cantabria.
66. Palomba, R. (24 de Julio de 2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Santiago : CELADE / División de Población, CEPAL . Obtenido de http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
67. Peña Solís, J. L., Barraza Rentería, J. B., & Acosta Moreno, Y. S. (27 de Septiembre de 2011). *Metología de la Investigación Científica*. Obtenido de <http://methodologywork.blogspot.com/2011/09/la-etica-del-investigador.html>

68. Pérez Porto , J., & Gardey, A. (2009). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Aceptación: <http://definicion.de/aceptacion/>
69. Pérez Porto , J., & Gardey, A. (2010). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Recursos Financieros: <http://definicion.de/recursos-financieros/>
70. Pérez Porto , J., & Merino, M. (2010). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Rol: <http://definicion.de/rol/>
71. Pérez Porto , J., & Merino, M. (2015). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Realidad Social: <http://definicion.de/realidad-social/>
72. Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de Definición de Tolerancia: <http://definicion.de/tolerancia/>
73. Polo Santillan, M. A. (11 de Mayo de 2002). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/escr_i_pensam/2002_n11/concepto_persona.htm
74. PRIMERO FAMILIA. (8 de Octubre de 2014). *Los Roles dentro de la Familia*. Obtenido de <http://primerofamilia.com/los-roles-dentro-de-la-familia/>
75. Repositorio de. (s.f.).
76. Sallés, C., & Ger, S. (2008). *Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación*. Obtenido de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>
77. Salud pública Méx vol.39 n.1 Cuernavaca Jan. 1997. (29 de Noviembre de 1996). *Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar*. Obtenido de Salud Pública de México: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100006
78. Siegel , D., & Hartzell, M. (2005). *La Teoría del Apego*. Obtenido de El Proceso de Vinculación: <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>

79. Temas de Psicología. (31 de Marzo de 2009). *Vínculo Afectivo ansioso-ambivalente*. Obtenido de <http://psicologia-temas.blogspot.com/2009/03/vinculo-afectivo-ansioso-ambivalente.html>
80. Tochozo, S. (26 de Julio de 2011). *La Ontología*. Obtenido de http://www.filosofia.mx/index.php/forolibre/archivos/la_ontologia
81. Torres, L. (2007). El adicto y la familia en recuperación. *Anudando*, 18-20.
82. Torres, L. E., & Ortega, P. (Enero de 2008). Dinámica Familiar en familias con hijos e hijas. *Research Gate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/43531588_Dinamica_familiar_en_familias_con_hijos_e_hijas
83. Vélaz, I. (13 de Agosto de 2012). *Assentire*. Obtenido de <https://s3a2.me/2012/08/13/lewin-propone-el-grupo-como-unidad-de-analisis/>
84. Viscarret , J. (2009). *Modelos de intervención en Trabajo Social* . España.

ANEXO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



INTRODUCCIÓN: La presente encuesta tiene la finalidad de recopilar información sobre la situación de las personas privadas de su libertad en el centro de rehabilitación social de Ambato.

Datos generales

a) Genero

Masculino	
Femenino	

b) Edad

18-28 años	
29-38 años	
39-48 años	
49-58 años	
59 años en adelante	

c) Estado civil

Soltero	
Casado	
Viudo	
Divorciado	
Union Libre	

d) Motivo por el cual está condenado:

e) Años que debe cumplir la condena

f) ¿Ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si	
No	

g) ¿Actualmente, padece alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?

Si	
No	

CUESTIONARIO

- 1. ¿Considera que la calidad de la intervención de los profesionales de trabajo social con las personas privadas de su libertad en el centro de rehabilitación social es?**

Excelente	
Muy Buena	
Buena	
Regular	
Mala	

- 2. ¿Considera que las autoridades realizan actividades que permitan mejorar la vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad?**

Siempre	
A veces	
Nunca	

- 3. ¿Recibe alguna visita o asistencia especializada por parte de algún organismo gubernamental para tratar sus problemas (enfermedad, problemas familiares, entre otros)?**

Siempre	
A veces	
Nunca	

- 4. ¿Considera que el gobierno destina los recursos necesarios para atender a los grupos vulnerables en los centros de rehabilitación?**

Si	
No	

- 5. ¿El factor económico se ha convertido en el principal problema que enfrentan las personas privadas de su libertad para atender sus necesidades?**

Si	
No	

6. ¿Considera que se le han irrespetado el derecho a la intimidad (CONFIDENCIALIDAD) en el centro de rehabilitación?

Siempre	
A veces	
Nunca	

7. ¿Cómo son las relaciones entre las personas privadas de su libertad, indistintamente de su estado de salud?

Excelente	
Muy Buena	
Buena	
Regular	
Mala	

8. ¿Considera que la sociedad esta preparada para convivir y garantizar el derecho a la vida digna de las personas que padecen ETS?

Si	
No	

9. ¿Cree ud. Que se ha estigmatizado a las ETS y esto provoca la intolerancia de las personas hacia quienes padecen este tipo de enfermedades?

Si	
No	

10. ¿Considera que a diferencia de otros países la cultura en el país ha formado a personas intolerantes y poco interesadas en los grupos más vulnerables?

Si	
No	

11. ¿Qué rol desempeña dentro de su estructura familiar?

12. ¿Considera que la relación familiar es?

Excelente	
Muy Buena	
Buena	
Regular	
Mala	

13. ¿Su familia ha sido incondicional y le apoyan a pesar de estar privado de su libertad?

Siempre	
A veces	
Nunca	

14. ¿Con que frecuencia recibe visita de sus familiares?

Semanal	
Quincenal	
Mensual	
Trimestral	
Nunca	

15. ¿Cuándo recibe visitas la calidad del tiempo que pasa con sus familiares es?

Excelente	
Muy Bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

PAPER

Intervención de trabajo social a las personas con VIH/SIDA y sus relaciones familiares en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato.

Social work intervention for people with HIV / AIDS and their family relations in the rehabilitation center of the city of Ambato.

Autora: Lizbeth Carolina Escobar Rovalino

Tutor: Lcda. Jeanneth Balseca

RESUMEN

La intervención del trabajo social consiste en la asistencia directa con la sociedad para dar solución a una problemática que ha reducido la calidad de vida de las personas y que en ocasiones ha producido el autoaislamiento o rechazo por parte de otros grupos de personas. El principal objetivo consistió en determinar la incidencia de Intervención de Trabajo Social a las Personas con Vih/SIDA del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato y sus Relaciones Familiares, con el propósito de diseñar un modelo de asistencia sistémica, el mismo que consiste en trabajar con el individuo y realizar una reinserción dentro del hogar y de su entorno en el cual se desarrolla. La metodología aplicada consistió en una investigación bibliográfica, la que permitió conocer las variables en estudio, es decir, la intervención del trabajo social y las relaciones familiares de una persona que padece de enfermedades de transmisión sexual y que se encuentra privada de su libertad, para así poder conocer las posibles rutas de solución o los caminos necesarios que permitan mejorar la calidad de vida de los internos del centro de rehabilitación; además, se aplicó una investigación de campo, la cual se realizó a través de entrevistas directas a los privados de libertad y encuestas a sus familiares, para conocer como es su relación actual y que se debe mejorar dentro del vínculo familiar, y así contribuir en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad. Los resultados obtenidos, mostraron que la relación entre familiares y privados de libertad son muy estrechas, debido a la falta de comunicación y la no aceptación de la enfermedad que padecen.

Palabras claves: Intervención del trabajo social, Personas con VIH/SIDA, Relaciones familiares, Centro de Rehabilitación, Ambato.

ABSTRACT

The intervention of social work consists of direct assistance with society to solve a problem that has reduced the quality of life of people and has sometimes produced self-isolation or rejection by other groups of people. The main objective was to determine the incidence of Social Work Intervention for People with HIV / AIDS in the rehabilitation center of the city of Ambato and its Family Relations, with the purpose of designing a model of systemic assistance, which consists of Work with the individual and carry out a reinsertion within the home and its environment in which it develops. The applied methodology consisted of a bibliographical research, which allowed to know the variables in study, that is to say, the intervention of the social work and the familiar relations of a person who suffers from sexually transmitted diseases and that is deprived of its freedom, for To be able to know the possible routes of solution or the necessary ways that allow to improve the quality of life of the inmates of the rehabilitation center; In addition, a field investigation was carried out, which was conducted through direct interviews with prisoners and surveys of their relatives, to find out how their current relationship is and what should be improved within the family bond, and thus contribute in The follow-up and treatment of the disease. The results showed that the relationship between relatives and prisoners are very close, due to the lack of communication and non-acceptance of the disease they suffer.

Key words: Social Work Intervention, People with HIV / AIDS, Family Relations, Rehabilitation Center, Ambato.

INTRODUCCIÓN

La intervención del trabajo social a las personas con VIH/SIDA que se encuentran privadas de su libertad en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato tiene la finalidad de mejorar las relaciones con sus familiares, las mismas que se evidencian no son las mejores debido al rechazo y a la falta de comunicación, que pueden ser originadas por el desconocimiento de los problemas que conlleva tener dicha enfermedad, además, del temor al no sentirse aceptados por el mismo problema. Es por ello que se consideró necesario trabajar de manera directa con los involucrados para conocer su situación actual y poder definir los caminos o rutas de solución para garantizarles una vida y tratamiento digno.

Los trabajadores sociales han aportado una contribución valiosa en el ámbito del VIH-SIDA. Su aporte se extiende también a la intervención propiamente dicha: por la instauración de grupos de ayuda mutua a los padres y cercanos de las personas infectadas, con el fin de ofrecer un apoyo durante los momentos difíciles así como trabajar el duelo con la familia frente a un deceso. Lo anterior nos muestra la diversidad de prácticas sociales que son distintivas de la profesión de Trabajo Social y que no han estado ajenas en la intervención tanto en PVVIH-SIDA como en su entorno. Desde el «casework» a la intervención individual, pasando por la intervención familiar y de grupo y la intervención colectiva y la investigación social. Así la evolución del Trabajo Social se distingue por sus «múltiples rostros» y su evolución hacia una intervención multidisciplinaria en materia de VIH-SIDA (Labra, 2011).

El Vih/SIDA, es una enfermedad que no solo afecta al individuo y a su contexto, sino a la sociedad y principalmente a las reorganizaciones en los vínculos familiares. Pese a ser una ciudad pequeña, en Ambato se han registrado aproximadamente 32 casos de personas que padecen de este virus, sin embargo, debido al poco control o seguimiento del estado de salud de los privados de libertad no se tiene información exacta del número real de casos y eso ha provocado en primera instancia que no se den los tratamientos necesarios, para evitar una propagación de la epidemia y de las fases que provoca esta enfermedad. Se debe mencionar que el Ministerio de Salud

Pública, ofrece a las personas con VIH, los exámenes de control y monitoreo, así como también entregan el medicamento antiretroviral, no obstante, esto ocurre con personas que gozan de todos sus derechos, es decir, están en libertad; pero en el centro de rehabilitación la historia es distinta por el desconocimiento que se mencionó anteriormente.

Las relaciones familiares juegan un papel muy importante, en la intervención del trabajo social en las personas, y más aún en aquellos que se encuentran privados de su libertad, ya que permite obtener la información necesaria para realizar un seguimiento y control de los problemas que puedan presentar durante el tiempo que se encuentre en rehabilitación. Por otra parte, puesto que cada familia tiene diferentes maneras de relacionarse entre sí y sus vínculos suelen ser diferentes, los trabajadores sociales tienen el deber de definir una estructura con la que se pueda dar un diagnóstico de la situación actual de los involucrados, generando de este modo antecedentes para las intervenciones que se pretenden realizar. Adicionalmente, se puede decir que es un trabajo en conjunto entre la familia, el PPL y el trabajador social, hacer que no exista sentimientos de discriminación o rechazo, es decir, lograr que la persona pese a su condición de privado de libertad se sienta tratado como un ente de su propio cambio. Finalmente, también depende del actuar de las autoridades para que se pueda llevar a cabo la intervención de los trabajadores sociales, ya que deberán garantizar todas las facilidades y la seguridad necesaria para evitar cualquier tipo de inconveniente que afecte a todos los involucrados.

Intervención del trabajo social

La Intervención de Trabajo Social es un proceso sistemático y coherente que se lleva a cabo frente a problemáticas sociales no resueltas, que se desarrolla a través de acciones con carácter de educar y generar procesos organizativos, que llevan implícitos una ideología orientada fundamentalmente a la modificación y transformación de las maneras de ver, actuar y sentir de los individuos en su inserción social. Existe modalidades de intervención, ya sea desde arriba, por medio de organismos de planificación y del orden institucional o desde abajo, propiciada por las organizaciones comunitarias de base. (Ander Egg, 1984).

Relaciones Familiares

Hablar de relaciones familiares puede ser la autoridad que ejercen los padres en el comportamiento de sus hijos y esta conducta se va aprendiendo de generación en generación. Se conoce que la familia es considerada como el principal medio educativo al que debe dedicarse tiempo y esfuerzo, esto significa que la conducta de una persona se forma en el hogar mas no en instituciones educativas u otro tipo de establecimientos. Las relaciones familiares y el grado de influencia en sus integrantes está presente en todas las etapas de sus vidas; el núcleo familiar es considerado como el primer lugar para hablar de actitudes, valores, creencias entre otros; por otra parte alberga información personal de la manera de ser de cada integrante; finalmente, las buenas relaciones que existan en una familia permiten que se desarrolle la confianza, autoestima, amor y reconocimiento. Por todo esto la familia es y deberá ser considerada como un bien muy apreciado, en cual genera el apoyo y la existencia de un buen ambiente que podrá influir de manera decisiva en el desarrollo de la personalidad madura. (Farmasalud, 2010).

Sistema Familiar

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia. Entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas. (Torres & Ortega, 2008).

Cambios en la Estructura

La familia ha sufrido una serie de cambios desde el principio de la industrialización, y todavía hoy continúa. Cambios que conducen, inevitablemente, a hacer una

revisión de algunos estudios sociológicos que definen la propia realidad de la familia y que analizan los importantes cambios constatados como son, las funciones que venían desempeñando tradicionalmente las familias, las relaciones familiares y las relaciones entre ésta y la sociedad. De cómo los efectos del cambio tecnológico han influido en las familias, en la forma de relacionarse y en la organización familiar produciendo una readaptación general (Casares García, 2008).

VIH/SIDA

El VIH/SIDA es un problema que afecta la salud pública en general desde distintos puntos de vista. Por otra parte, si bien es cierto que la profesión de Trabajo Social en esencia pretende “mediante la intervención asistencial, terapéutica, promocional, educativa y concientizadora, la realización de los derechos humanos en todas sus formas y manifestaciones” (Romero, 1994), es su compromiso, ante las demandas de la población cuyos derechos han sido violados, idear estrategias y metodologías de trabajo que permitan brindar el apoyo, la comprensión y la solidaridad necesaria, para que las personas con VIH/SIDA y sus familias puedan enfrentar el aislamiento, la ignorancia, la vergüenza, el silencio y la deshumanización que caracteriza a nuestra sociedad.

Calidad de Vida

Para Moreno Jimenez & Ximénez Gómez, (1996) . La calidad de vida ha sido una aspiración humana de todos los tiempos, unas veces revestida del inmemorial sueño por la felicidad, otras veces propuesta como la tarea preceptiva del Estado del Bienestar moderno. La reflexión sobre la calidad de vida no puede hacerse de forma mediamente completa sin mirar la cara de la satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad y la abundancia compartida, pero su anverso inevitable muestra el escudo del dolor, la limitación funcional la enfermedad, el envejecimiento y la miseria que asola a los pueblos y personas.

Manejo de la Enfermedad

El manejo de la enfermedad para cada sistema familiar, va ir cambiando pues no todos los pacientes contienen los mismos síntomas o la misma aceptación, este es un punto de mucho interés, ya que es en esta etapa donde las familias van a pasar por distintos duelos y disfuncionalidades dentro de su hogar. El manejo de enfermedades se deben basar en algo importante como es el de anticipar la incidencia de la enfermedad y de atacar puntos vulnerables en el ciclo de la enfermedad como por ejemplo, puntos débiles en la cadena de infección. Por ello se requiere de un diagnóstico adecuado de la enfermedad para identificar el patógeno, y contando con un objetivo principal que es de realizar programas acerca del manejo de una enfermedad, para que de esa manera tanto el individuo como su familia no tenga afectación durante los procesos.

Atención integral

“La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas. La atención integral, la cual involucra la colaboración de muchos profesionales, es el enfoque estándar en todos los centros médicos especializados en el tratamiento contra el cáncer en menores de edad” (American Cancer Society, 2015).

Modelo de atención sistémica

El modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar, aunque como explicamos en el próximo apartado, hoy en día tiene muchas más aplicaciones. Y ello no es extraño ya que su unidad de análisis es la familia. Para entenderla no bastan los modelos tradicionales centrados en el individuo. Este nuevo foco requiere una nueva conceptualización, una nueva forma de pensar, en la que el objeto de análisis no sea el ente individual sino el sistema. Así es que el modelo sistémico se basa en presupuestos metateóricos que se alejan de los tradicionales (por ej. física clásica) y se inspiran en la Teoría General de Sistemas, primero, y las teorías de la complejidad después (Feixas, Muñoz, Compañ, & Montesano, 2016).

METODOLOGÍA

El enfoque de la presente investigación, es cualitativo; que según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006), “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. Por consiguiente mediante este enfoque se analizan valores, cualidades, calidad de personas o involucrados inmersos en el problema objeto de estudio con la finalidad de poder conocer y atender de mejor manera el problema.

La modalidad que corresponde son:

Bibliográfica Documental: “Saber, conocer, comprender, explicar ” son fuentes muy importantes para realizar esta investigación según lo recalca los autores (Cortés Rojas & García Santiago, 2003), es por esa razón que para la obtención de la información secundaria, se utilizó la investigación bibliográfica o documental ya que se usó libros de biblioteca y libros pdf encontrados en sitios web, revistas, entre otra documentación en general en los cuales se buscó temas relacionados en el problema objeto de estudio. Se analizó, clasificó y procedió a realizar el fichaje de información más sobresaliente, lo que permitió aplicar profundizar, reducir, inducir, diferenciar teorías, enfoques o conceptualizaciones relacionadas con el objeto de estudio.

Investigación De Campo: La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (pag.88), por lo tanto para obtener la información primaria se utilizará la investigación de campo ya que está en contacto directo con las personas privadas de la libertad en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato en el lugar de los hechos, en donde se llevará a cabo la investigación para ello se empleará principalmente técnicas, observación directa, encuestas y entrevistas individuales (Arismend, 2013) .

Los Tipo de la Investigación que se tomaron son los siguientes:

Investigación Descriptiva: Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere (Arias, 2012). Se caracterizaron las singularidades del problema en lo que respecta al origen y desarrollo, para comparar, clasificar elementos, definir una comunidad, escenarios, fenómenos que se dan dentro del problema detectado en nuestra sociedad

Investigación Exploratoria: “Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado por la que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir un nivel superficial de conocimientos.” (Arias, 2012). Una vez asimilada la hipótesis de trabajo se investigara y se elijara la estrategia a utilizar para averiguar el problema motivo de la investigación y conocer el contexto en el cual se desarrollan los privados de la libertad.

Investigación Correlacional: Limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar relaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Permitio relacionar la variable independiente La Intervención de Trabajo Social y la variable dependiente Atención de Trabajo Social y así poder establecer su incidencia en la sociedad y en el entorno donde se desarrolla.

Población y Muestra

La población según López, (2004): “es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación o proyecto”. En este caso la población involucrada en la presente investigación está constituida por 345 personas los mismos que pertenecen al Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato.

Tabla 32. Población

Pabellones	Hombres	Mujeres	Total
1	51	13	64
2	50	13	63
3	50	13	63
4	51	13	64
5	52	13	65
6	0	13	13
7	0	13	13
Total	254	91	345

Elaborado por: Carolina Escobar (2017).

Fuente: Encuesta

Bajo este contexto se confirma que para el desarrollo de la presente investigación se contara con una población finita ya que se conoce el universo de elementos que serán objeto de estudio. De acuerdo con López (2004) la muestra es: “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación”. Para el cálculo de la muestra se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQN + Ne^2}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

P: probabilidad de éxito 50%

Q: probabilidad de fracaso 50%

Z: Nivel de confiabilidad 95%

e: error de muestreo 5%

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 345}{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 + 345(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,84 * 0,5 * 0,5 * 345}{3,84 * 0,5 * 0,5 + 0,8625}$$

$$n = \frac{331,2}{1,81}$$

$$n = 183$$

Luego de realizar las encuestas y entevbistas a los involucrados se procedido a estructura un Plan de procesamiento de información que “Tiene como fin generar datos agrupados y ordenados que faciliten al investigador el análisis de la información según los objetivos, hipótesis y preguntas de la investigación construidas” (Meraz, Milán, & Torres, 2014). El mismo que cuenta con los siguientes pasos:

Pasos previos a la recolección de datos

- Visita al Centro de Rehabilitación Social con la finalidad de observar y obtener información necesaria para la fundamentación de la investigación.
- Coordinación y entrevista con el Director del Centro de Rehabilitación Social para realizar un cronograma de días para aplicación de las encuestas.

Aplicación de Instrumentos

- Se realizara con la presentación y explicación de los objetivos de la investigación compaginada con las encuestas a las 183 personas del Centro de Rehabilitación.

Tabulación de datos

- Una vez que se hayan recolectado los datos, se procede a tabular los resultados con la finalidad de presentar de manera gráfica todo lo que se obtuvo del instrumento de recolección de datos. Para esto se empleara el software Excel.

Análisis e interpretación de resultados

- Ya con los resultados graficados se procede a su análisis e interpretación, es decir, determinar los motivos por los cuales se dieron ciertas respuestas o eventualidades.

Cruce de variables

- Para el cruce de variables se aplicara la prueba estadística del chi cuadrado, que sirve para estudiar la independencia entre variables de tipo cualitativo y que consiste en una matriz donde se sitúan cada uno de las cantidades obtenidas del instrumento de recolección de datos y que en base a fórmulas matemáticas permite calcular el valor del chi cuadrado (chi calculado), el mismo que en base a una comparación con el chi cuadrado tabulado, que se encuentra en una tabla de destitución en la que se relaciona los valores de los grados de libertad y nivel de significancia para obtener dicho valor; se acepta o rechaza la hipótesis planteada, que a su vez determina si existe relación o no entre las variables.

RESULTADOS

La opinión vertida de parte de los individuos que están actualmente en el centro de rehabilitación, específico a los profesionales de trabajo social es regular y tiene un total del 48%. Pese a ser el trabajador social pieza clave en los centros de rehabilitación, ya que tiene la finalidad de escuchar los problemas de los individuos que se encuentran recluidos, en el establecimiento de la ciudad, no existe una unidad de realizar trabajo o asistencia social, lo cual significa, que la poca asistencia que reciben puede ser de alguien que desconoce la metodología necesaria para tratar cada caso de los privados de libertad y a consecuencia no se puede mejorar su calidad de vida.

Al no contar con un área específica de Trabajo Social, disminuye la atención adecuada que se debe dar a los PPL, ya que esta área se maneja con varias metodologías que pueden ser aportes importantes para evitar más problemáticas en el Centro de Rehabilitación, al ser esta una enfermedad de riesgo hay que tomar en cuenta que se va a tener varias desintegraciones familiares, grupales y de pareja, ya que pueden debilitarse por las fases que tiene el VIH, lo cual tendrá reacciones disfuncionales con cada uno de sus integrantes, y es aquí donde Trabajo Social debe actuar directamente, ante esta complejidad es necesario el trabajo en equipo, para la

Intervención que necesita el PPL y su familia, identificando de esa manera las necesidades que presentan.

El trato que reciben los individuos que padecen con una enfermedad de transmisión sexual tanto dentro o fuera del centro de rehabilitación social, arrojo los siguientes datos: es decir que el trato es bueno con un porcentaje del 37%. Se puede decir que la ciudadanía a nivel general, ya tiene mayor información específico al tema de Enfermedades de Transmisión Sexual, adicionalmente, en la constitución de la República del Ecuador se habla acerca de este tema y de los inconvenientes que se pueden generar en caso de discriminación, esto ha generado que se respeten los derechos de las personas, sin embargo, aún no son aceptadas en su totalidad y se han sentido excluidos quienes padecen este tipo de enfermedades.

El trabajo social debe actuar en un sentido de hacer que cada derecho de este grupo prioritario se respeten, ya que al contar con el Virus sus vidas se van deteriorando al transcurso de las diferentes etapas que abarca esta enfermedad, el tema de discriminación siempre va afectar o tener un causal psicológico, pero esto lo podemos erradicar, dictando charlas que fomenten la aceptación equitativa por parte de nuestra sociedad

Con respecto al tema de preocupación de las relaciones familiares por los intereses y necesidades, arrojo lo siguiente: un 37% que están de acuerdo según la pregunta formulada. Las relaciones se han visto desgastadas por las Enfermedad de Transmisión Sexual , y mucho más en personas privadas de su libertad que se sienten olvidados por sus familias, esto ocasiona que el estado de los individuos reclusos sea negativo y por ende su tratamiento se ve perjudicado.

Los traslados tienen una influencia en la inestabilidad de mantener acercamiento con la familia, ya que varios PPL son de diferentes ciudades del Ecuador, y esto perjudica de una manera directa a no tener una comunicación continua, entonces trabajo social, debe incrementar un tiempo adicional, para que el PPL conjuntamente con su familia logren un acercamiento que se mantenga estable durante el tiempo de cumplimiento de su sentencia.

Con respecto al tema del apoyo familiar frente a la Enfermedad de Transmisión Sexual, arrojo los siguientes resultados: no con un 68%. Las personas que están dentro del centro de rehabilitación familiar, piensan que los padres no le apoyarían con una enfermedad de transmisión sexual, concluyendo, que dentro de la sociedad ecuatoriana se concluye que existe discriminación familiar.

La primera fase que tiene esta enfermedad es la de asimilación no solo de la persona que tiene el Virus, sino de su familia, pues para las dos entidades siempre va hacer difícil reconocer o aceptar que se ha generado un cambio en su vida, este momento uno es en el que la familia va a tener un periodo de rompimiento de relaciones, y es ahí donde se va a contar con crisis diferentes, por medio de ello el área de Trabajo Social debe actuar, realizando una concientización para que no solo el PPL tenga una reorganización en su vida emocional sino también familiar, uno de las principales características es la identificación de roles de cada miembro de la familia, pues ahí es donde se va a observar que grados de cambio de personalidad se genera dentro del hogar.

Los factores que afectan a las relaciones familiares de las personas con VIH/Sida fue: el aumento de violencia familiar con un porcentaje del 37%. Los temas de discriminación para las personas que tienen VIH/Sida, son fuertes en la sociedad ambateña, esto es, que les cierran puertas para obtener éxito profesional, familiar y personal.

“Los fenómenos violentos están presentes en todos los contextos de los seres humanos y evidentemente, existen relaciones entre aquellas manifestaciones de violencia que se dan dentro y fuera del entorno familiar. Un clima social tolerante con la violencia es uno de los factores macro sociales que puede favorecer la aparición de violencia familiar, a su vez la violencia familiar puede producir manifestaciones violentas dentro y fuera de la familia: como en el caso de la violencia entre iguales en el caso de niños y adolescentes que viven un clima familiar violento, agresiones a maestros, etc. (Alonso Varea & Castellanos Delgado, 2006)”

La violencia familiar es un problema que se ha venido generando durante años atrás, tomemos en cuenta que estas personas al ser ya PPL tienen sentimientos diferentes

desde el momento en que ingresan al centro y más aún si estos también conllevan este Virus, al ser unas personas vulnerables, esto se convierte en un factor para que ellos obtengan sentimientos de culpa, agresión y depresión, Trabajo Social debe reducir este factor de una manera de sensibilización no solo al PPL sino a su familia, tomando en cuenta que una violencia no solo es en el aspecto físico también psicológico el mismo que puede tener más afectación en su diario vivir.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Labra (2011) los trabajadores sociales han aportado una contribución valiosa en el ámbito del VIH-SIDA, debido a que han instaurado grupos de ayuda mutua entre la familia y las personas infectadas, esto con la finalidad de ofrecer el apoyo necesario a quien lo requiere. En base a lo mencionado, se muestra que los profesionales en el área del trabajo social de acuerdo a las necesidades de las personas elaboran o diseñan estrategias o herramientas que permiten mejorar la calidad de vida de las personas. No obstante, trabajar con personas privadas de libertad representa un desafío más grande aun, debido a que pertenecen a un grupo de atención prioritaria y que en ocasiones pueden mostrar resistencia a la ayuda que se le pretende brindar, es por ello que, es indispensable hacer un levantamiento de información previo al contacto con el PPL, para evitar inconvenientes u otro tipo de problemas que se puedan generar dentro de la intervención. En definitiva, los profesionales en esta rama se han convertido en el nexo entre las personas que han contraído el virus y su entorno, esto quiere decir que han desarrollado metodologías, actividades y otro tipo de mecanismos para mejorar la relaciones entre todos los involucrados y que el paciente no se sienta discriminado o rechazado, con esto se cumple y se garantiza el derecho de todas las personas a llevar una vida digna sin importar su condición social, económica, mental, física y de salud.

En base a lo expuesto por Jiménez, Castro, Santiago, Montalvo, & Toro (2013) se conoce que una de las estrategias de los estudios que utilizan el marco conceptual de la IPBC es la incorporación de comités de asesores integrados por miembros de la comunidad. Aun cuando la literatura ha informado ampliamente sobre la utilidad de integrar miembros de la comunidad al equipo de investigadores/as académicos, la participación de la comunidad sigue teniendo un carácter de consultoría. Los autores

en conclusión hacen referencia a que se deben crear comités o unidades de apoyo a todos aquellos que lo necesitan, para esto es necesario que se realicen las investigaciones necesarias y oportunas sobre la situación de las personas con el virus, para poder ayudarles de la manera correcta y evitar que se sientan vulnerables ante la sociedad que en la actualidad tiende a ser discriminatoria.

Para Burone, Cordoba , & Trindade (2006) manifestaron que el trabajo social como disciplina originada en la contradicción capital-trabajo, tiene dos caminos a tomar desde su accionar: reproducir el orden establecido a través del disciplinamiento para el que fue creado, o bien pensarse como una profesión al servicio de los sectores más vulnerados por el sistema y sin lugar a dudas desde la interpelación que cotidianamente nos provocan las violaciones de los derechos humanos, expresadas en las condiciones reales de existencia de los sujetos que se constituyen como víctimas de la contradicción mencionada, propia del sistema capitalista. Desde el espacio de la salud y particularizando la problemática del VIH/SIDA (que se acrecienta aceleradamente a nivel mundial), el abordaje y la resolución de la misma no dependen solamente de la posibilidad de curarse en términos biológicos, sino que está atravesada básicamente por condicionantes sociales y políticos, enmarcados en un sistema social y mundial regido por las reglas del mercado. En definitiva, el trabajo social tiene la clara convicción de ser el apoyo para los grupos más vulnerables de la sociedad, y de quienes han visto sus derechos violados. Se puede decir que el trabajo social es el mecanismo de “protección para los más necesitados”. Las conclusiones que se observan son las siguientes: Es importante trascender a una visión más integral con respecto a la atención de personas VIH/SIDA. Cuando en un grupo de intervención todavía se consideran ciertos estereotipos, las acciones son infructuosas. Se necesitan profesionales más entregados, que desarrollen en su interior la capacidad de escuchar cuando deba hacerlo, de intervenir cuando sea necesario y de retirarse cuando el medio así lo considere ya que así se logrará validar las potencialidades de las personas enfermas en pro de su mejoramiento individual como social, no debemos promover la “invalidez aprendida” todas las personas podemos construir soluciones para mejorar nuestra calidad de vida, y entre tanto no asumamos nuestro papel como facilitadores de un proceso de aceptación de la realidad con valentía y esperanza más difícil será alcanzar objetivos terapéuticos Es

importante que las trabajadoras sociales definan claramente los términos de método y modelo de intervención como base del ejercicio profesional y como herramienta necesaria para elaborar planes de intervención con una visión sistematizada y programada que reconozca las habilidades personales de las personas e incluirlas en el proceso de rehabilitación o tratamiento.

CONCLUSIONES

Se determinó que la intervención del trabajo social en las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, es muy importante, debido a que el profesional de esta área brinda la asistencia social y técnica necesaria para que la persona pueda llevar de mejor manera su enfermedad y que su calidad de vida mejore. Adicionalmente, al ser un trabajo integral tiene el objetivo de que los vínculos familiares sean estables y se reduzca el rechazo y exclusión que pueda sentir un PPL por parte de su familia y el entorno en general.

El nivel de intervención del trabajo social según la información recopilada a través de la entrevista, indico que actualmente en el centro de rehabilitación social no se aplica ningún tipo de asistencia o ayuda social de manera directa, es decir, se han descuidado de cierta forma los derechos de los PPL, lo que ha ocasionado que sus condiciones de vida no sean las óptimas.

Se concluye que los factores que afectan las relaciones familiares son: la falta de comunicación y el tiempo de interrelación entre la familia y el PPL. Estos factores pueden constituirse como un punto clave en la rehabilitación de la persona, debido a que si no sienten el apoyo de sus allegados, pueden entrar en una etapa de depresión u otro problema psicológico como la baja autoestima, y de esta forma se verá afectado su salud y sus vínculos.

Se evidencio que en el centro de rehabilitación no cuentan con una herramienta o procedimiento que les ayude a mejorar las condiciones de vida de las personas privadas de su libertad que tienen algún tipo de enfermedad; adicionalmente, no se dan las garantías necesarias para que las relaciones familiares ayuden en el proceso de rehabilitación del PPL. Esto se ve reflejado en el diario vivir, debido a que las consultas realizadas a los privados de su libertad, que manifestaron que no cuentan con ningún tipo de asistencia especializada en sus problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Varea, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Scielo*.
- American Cancer Society. (2015). *¿En qué consiste la atención médica integral?* American Cancer Society.
- Ander Egg, E. (1984). *Diccionario de l Trabajo Social*. Lumen.
- Arias, F. (2012). Proyecto de la Investigación. En F. Arias, *La Investigación Científica* (pág. 24). Caracas: EPISTEME.
- Arias, F. (2012). Proyecto de la Investigación. En F. Arias, *La Investigación Científica* (pág. 23). Caracas: EPISTEME.
- Arismend, E. (21 de Abril de 2013). *Tipos y diseño de la investigación*. Obtenido de http://planificaciondeproyctosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html
- Burone, E., Cordoba , N., & Trindade, V. (2006). *Salud y VIH/SIDA: Desafíos Para El Trabajo Social*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Casares García, E. (2008). Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares. *Portularia*, 3(1), 183-195. Obtenido de Estudios sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797222>
- Cortés Rojas, G., & García Santiago, S. (2003). *Investigación Documental*. Obtenido de <http://www.enba.sep.gob.mx/codes/guias%20en%20pdf/investigacion%20documental%20archivo%20y%20biblio/investigacion%20documental.pdf>
- Diario "El Ambateño". (1 de Diciembre de 2016). El virus se puede detectar con un examen de sangre. *Hay 112 casos de Vih*, pág. 5.
- Diario la Hora. (5 de Diciembre de 2016). *Exámenes. Para saber quien es portador del Vih/SID*. Obtenido de <http://lahora.com.ec/index.php/movil/noticia/1101383088/class=>
- Farmasalud. (2010). *Portal de la salud y el Bienestar*. Obtenido de <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>

- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). *El Modelo Sistémico en Laintervención Familiar*. Barcelona: Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics Universitat de Barcelona.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. En Hernández, Fderández, & Baptista. Mexico: Mc Graw Hill.
- Jiménez, J., Castro, E., Santiago, L., Montalvo, A., & Toro, M. (2013). Construyendo una intervención para reducir el estigma sentido en personas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 1-17.
- Labra, O. (2011). Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención. *RUMBOS TS*, 41-54.
- López, P. L. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero* .
- Meraz, D., Milán, F., & Torres, P. (2014). *¿Qué es el procesamiento y análisis de la información?* México: Scrib.
- Mijal SAZ. (1999). *Impacto del Vih/SIDA en la Familia*. Argentina.
- Moreno Jimenez , B., & Ximénez Gómez, C. (1996). EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA. *Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
- Torres, L. E., & Ortega, P. (Enero de 2008). Dinámica Familiar en familias con hijos e hijas. *Research Gate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/43531588_Dinamica_familiar_en_familias_con_hijos_e_hijas