UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILIS TOGA. 1948

Tesis en opción al Título de Máster en Psicopedagogía

Programa de Intervención Psicoeducativa para estimular la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

Autor: Lic. Adianys Carrazana Ramírez.

Tutor: Dra. C. Idania Otero Ramos.

Santa Clara, Villa Clara

Cuba, 2010

ÍNDICE PÁGINA

Resumen.

Introducción……1

Capítulo 1. Fundamentos Teóricos del Problema Investigado.

1.1 Generalidades sobre el VIH/SIDA……6

1.2 Legislación establecida para la protección de los PVIH/SIDA…..15

1.3 Satisfacción Laboral……....20

1.3.1 Teorías de la Satisfacción……..23

1.3.2 Satisfacción hacia el Trabajo y VIH/SIDA……..24

1.4 Programa de Intervención Psicoeducativa……27

Capítulo 2. Diseño Metodológico de la Investigación Empírica.....….31

2.1 Programa de Intervención Psicoeducativa……40

2.2 Validación de Especialistas……41

2.3 Procesamiento Estadístico……41

Capítulo 3. Análisis y Discusión de los Resultados……43

3.1 Elaboración del Programa……...56

3.2 Validación de los Especialistas……..57

Conclusiones……..67

Recomendaciones……....62

Referencias Bibliográficas……63

Anexos

INTRODUCCIÓN

Los Grupos y Organizaciones constituyen una parte importante de la existencia del hombre. Los mismos no son fenómenos distantes ni impersonales, están inexorablemente entrelazadas con la vida cotidiana, están en todas partes y a todos afectan, así pues, es responsabilidad de la Psicología establecer estrategias que permitan la evaluación de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención en la actividad laboral y en las organizaciones. (Acosta, y Reyes, 2008)

El interés por el estudio de la satisfacción laboral surge a partir del desarrollo de las posibilidades productivas de la sociedad con el objetivo de aprovechar al máximo las probabilidades de trabajo de los hombres y de reportar beneficio a las ganancias.

"La satisfacción de los trabajadores es un fin en sí mismo, tiene un valor intrínseco que compete tanto al trabajador como a la empresa; no es conveniente adoptar posturas utilitaristas que consideren la satisfacción laboral sólo como uno más de los factores necesarios para lograr una producción mayor (lo cual sería un beneficio cuyos frutos se dirigirían principalmente a la empresa), sino reconocerla como un juicio afectivo valorativo que hace el empleado de su trabajo, a partir de la cual asume una correspondiente actitud con respecto al mismo, y que representa además, un fenómeno complejo y multifacético que incluye la valoración de todas las condiciones y situaciones vinculadas con el proceso laboral". (Acosta, y Reyes, 2008, p.3)

Teniendo en cuenta que el destino de la organización y el logro exitoso de sus funciones depende de la capacidad de su capital humano de ser lo suficientemente competente y de aprovechar al máximo los recursos técnicos y materiales de que dispone, surge como tema el estudio de la categoría *Satisfacción laboral*, como vivencias que desencadenan en el individuo una determinada actitud positiva o negativa hacia la labor que desempeña, matizando la misma el resultado exitoso o no de la tarea individual, incidiendo directamente en el logro de los objetivos y metas organizacionales. (Acosta, y Reyes, 2008)

Los pacientes con VIH/SIDA no están ajenos al cumplimiento de las exigencias laborales, las cuales enmarcan el desarrollo eficiente y exitoso de la labor, logrando una competencia laboral y evaluación del desempeño superior, lo cual se ve limitado debido a que el estigma del VIH/SIDA está relacionado con tabúes, conceptos erróneos que acompañan la enfermedad desde su aparición, producto de la desinformación y desconocimiento; pero sobre todo el temor de cada persona que practica la discriminación, de verse infectada con este mal y sentirse vulnerable ante el virus.

Estas conductas discriminatorias pueden ser el reflejo de una acción o una omisión hacia estas personas, a veces ocurren intencional o no, pero el ser tratado de forma diferente por nuestros coetáneos hace variar nuestra estigma, más cuando se produce en situaciones en las que el VIH/SIDA es analizado para la toma de una medida concreta tanto en la esfera laboral como social. (Méndez, 2009)

Estas respuestas sociales traen consigo que algunos de los pacientes con VIH/SIDA ejercen sobre sí acciones negativas en cuanto a su autoestima con respecto a los demás. Se creen diferentes, no autovaloran sus cualidades como individuo, como seres humanos; sus relaciones interpersonales disminuyen y los conducen a generar una serie de complejos que es perjudicial para su salud física y mental.

La discriminación tiende a infundir miedo e intolerancia. Crea un clima que obstaculiza la prevención, al desanimar a las personas para que se sometan a pruebas voluntarias y busquen información sobre cómo protegerse a sí mismas o proteger a los demás, lo que agudiza las consecuencias adversas de vivir con esta epidemia.

El vivir con VIH/SIDA es un reto, es, probablemente, el reto más grande que pueda enfrentarse jamás en las actuales circunstancias, disminuir el impacto del diagnóstico y su posterior evolución, es una de las principales tareas a las que se enfrenta nuestra sociedad de hoy.

En Cuba, la lucha contra la propagación de este virus es, también, la lucha por la sensibilización hacia las personas que viven con él, por lo que se han diseñado estrategias plurisectoriales que involucran a una gran variedad de ámbitos, además de

la salud y la educación, los del trabajo, la vivienda, la agricultura, la industria, la organización familiar, etc. Por otro lado, la identificación de las diferentes posturas incorrectas frente al VIH/SIDA, con miras a eliminarlas, ayuda a respetar, cumplir y proteger los derechos de los pacientes con VIH/SIDA, además su identificación y eliminación son imperativas para su control, ya que estas traen aparejadas consecuencias nefastas para la salud pública. (Méndez, 2009)

En este sentido resulta de un incuestionable valor teórico y práctico el estudio de la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos, permitiendo identificar y atenuar los conflictos tanto desde el ámbito intrapersonal como interpersonal que pudieran estar interviniendo en su desarrollo individual y la reinserción en la sociedad.

En función de los intereses de la organización se enmarca el estudio en los pacientes con VIH/SIDA dada la importancia del trabajo profiláctico e interventivo que desempeña la sociedad, contextualizándolo en el puesto de trabajo que desempeñan, que además, responden también a un gran número de funciones específicas que demandan de estos trabajadores un elevado esfuerzo personal, evidenciándose como problemática actual la constante marginación sufrida por este capital humano, no existiendo investigaciones anteriores que aborden el tema de la satisfacción laboral en estos individuos.

Por tal motivo, nos planteamos que en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos, se encuentran insatisfacciones laborales surgiendo la siguiente interrogante científica:

¿Cómo concebir un programa de intervención psicoeducativa que estimule la satisfacción laboral de los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos, pertenecientes al Policlínico Chiqui Gómez Lubián de Santa Clara?

Para dar cumplimiento a dicha interrogante se trazan los objetivos siguientes:

Objetivo General:

Diseñar un programa de intervención psicoeducativa, que estimule la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos pertenecientes al Policlínico Chiqui Gómez Lubián, de Santa Clara.

Objetivos Específicos:

- Realizar un estudio sociodemográfico de la muestra seleccionada de acuerdo a nuestro objeto de estudio.
- Diagnosticar en los sujetos con VIH/SIDA, los conocimientos que poseen acerca de las legislaciones laborales que los protegen o amparan.
- Determinar las características de la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos, pertenecientes al Policlínico Chiqui Gómez Lubián de Santa Clara.
- Elaborar un programa de intervención psicoeducativa que estimule la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.
- Evaluar por especialistas el programa de intervención psicoeducativa para la estimulación de la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

a. Tareas centradas en los supuestos teóricos metodológicos de la investigación:

- Revisión teórica actualizada del estado de la investigación científica referida al VIH/SIDA.
- Revisión de experiencias de programa de intervención psicoeducativa en pacientes con VIH/SIDA.

b. Tareas centradas en la caracterización de los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos:

- Elaboración de técnicas e instrumentos, que permitan la caracterización de la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos, de manera coherente con los supuestos teóricos planteados en la investigación.
- Caracterización de la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

3.- Tareas centradas en la elaboración de la propuesta.

- Diseño del programa de intervención psicoeducativa que estimule la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

4.- Tareas centradas en la evaluación de la propuesta:

- Selección y evaluación por un grupo de especialistas del programa diseñado.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROBLEMA INVESTIGADO

1.1 Generalidades sobre el VIH/SIDA

Desde los inicios de la epidemia de VIH/SIDA en 1980, los especialistas comenzaron a proponer diferentes teorías sobre el surgimiento del VIH. Algunos adujeron que era un arma creada por el hombre para la guerra biológica, otros dijeron que había pasado de algunas especies de mono al hombre y que surgió de una mutación genética que lo hizo más letal, incluso no faltó quien lo relacionara con una maldición divina, como castigo a las conductas pecaminosas de los hombres. En nuestros días la teoría más aceptada sobre el origen del VIH, basada en evidencias de sueros guardados hasta la fecha, es que este virus ya existía desde la década del 50 en África y se diseminó fácilmente por el mundo.

En 1978, se detectó en San Francisco, EE.UU., el primer enfermo de un extraño padecimiento, un homosexual. Los años ochenta del pasado siglo XX trajeron a la humanidad el primer caso evidente de SIDA, aunque la enfermedad era entonces desconocida, apareció en la capital del entonces Congo Belga, Kinshasha, en un paciente al que se le extrajo suero.

En Octubre de 1981 la enfermedad se clasificó como epidemia y al año siguiente el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta propuso la primera definición de caso SIDA. (Rosabal, 2009)

En 1981, se describió, por primera vez, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en varones jóvenes y homosexuales que padecían sarcoma de Kaposi (células cancerígenas y malignas en los tejidos situados debajo de la piel o en las membranas mucosas que revisten la boca, nariz y ano) y/o neumonía por Pneumocystis carinii (microorganismo que frecuentemente ataca los pulmones de las personas cuyo sistema inmunológico está dañado). El dato venía de Michael Gottlieb, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, que observó extrañas infecciones en jóvenes homosexuales sanos. (Del Torniello, 2009)

Al principio, se pensó que el causante de la enfermedad podría ser un agente infeccioso, y más específicamente un retrovirus por dos razones: el único agente conocido capaz de infectar células T era un retrovirus que se transmite a través de contactos sexuales y sanguíneos y porque el retrovirus conocido como "virus de la leucemia feina" puede causar inmunodepresión.

La creencia inicial acerca de que esta enfermedad se restringía a los homosexuales llevó a algunos autores a denominarlo "Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales". En agosto del mismo año, 111 casos similares habían sido reportados al CDC.

En 1983 un equipo europeo, específicamente francés, encabezado por Luc Montagnier, aisló un virus que nombraron como Virus de Inmudeficiencia Humana (VIH). El equipo de trabajo lo caracterizó como esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma en una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente a ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4. (Rosabal, 2009)

El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I. (Martínez, 2007)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como bien indica su nombre no es una enfermedad hereditaria, si no que se contrae mediante el contacto con un agente que provoca la enfermedad, el VIH. Esta enfermedad se caracteriza por causar un debilitamiento del sistema inmunológico acompañado de un grupo de síntomas que pueden incluir la aparición de ciertas infecciones y cánceres.

VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas “células T”). El sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener el cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones.

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectadas puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

La infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el individuo se considera “seropositivo o portador”, pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA. De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA. (Méndez, 2009)

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. (Ochoa, 2003) Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia

principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, linfoadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos. (Méndez, 2009)

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia. (Montagnier, 1995)

Cuando en 1981 se publicó el primer informe oficial sobre la enfermedad que ahora se conoce como SIDA, nadie se hubiera imaginado que pasaría a ser la epidemia más devastadora en la historia de la humanidad.

Las muertes asociadas con el SIDA habían llegado a 6 millones y se producían 15000 nuevas infecciones cada día. Existen suficientes evidencias sobre la relación que tienen las ITS con la infección por VIH, tanto en el incremento de las manifestaciones clínicas y en la resistencia al tratamiento de las ITS en personas con VIH como el incremento de la transmisión de VIH en presencia de las ITS. (Leiva, 1995)

Existen datos que reflejan la escalofriante realidad sobre esta epidemia que se incrementa cada minuto en el mundo y afecta a más de 40 millones de personas, caracterizándose la enfermedad por afectar a más del 90 % de países en vías de desarrollo, con la particularidad de que cada minuto 11 jóvenes entre 14-25 años se infectan. En África se infectan todos los años 1,7 millones de jóvenes, la esperanza de vida ha disminuido, en algunos países en más de 10 años. En las estadísticas anuales ocupa la cuarta causa de defunción a nivel mundial con 5 millones y la principal causa de defunción en África con dos millones, lo que hace que el futuro de la pandemia pueda alcanzar proporciones insospechadas para el continente africano y el área del Caribe, con su repercusión en el número de huérfanos, los desequilibrios y traumas en las familias, el abatimiento de los trabajadores, la sobrecarga a los servicios de salud y en los sistemas sociales. (León y cols., 2006.)

Hasta ahora no existe cura contra la infección del VIH o SIDA. Es una enfermedad crónica y el virus permanece de por vida en el cuerpo. Desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferar de forma continua.

La infección por VIH/SIDA, a diferencia de muchas otras enfermedades, trasciende lo meramente individual para encadenarse con multiplicidad de consecuencias en variados niveles. (Farray, 2009)

En el año 1983 en Cuba se puso en vigor un sistema de vigilancia epidemiológica y en 1985 fue diagnosticado el primer caso en nuestro país. En la actualidad mantenemos la prevalencia más baja en toda América, pero no ha sido posible detener el crecimiento y hay un número importante de trabajadores que han sido diagnosticados como positivos.

De acuerdo con un censo efectuado por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) en el año 2007, el 55,5% de las personas diagnosticadas, no hospitalizadas en ese momento, tenían algún tipo de vinculación laboral.

Hasta el primero de diciembre del 2007, declarado Día Mundial de la lucha contra el SIDA, según las investigaciones realizadas por ONUSIDA, OMS, GOPELS y el Ministerio de Salud Pública cubano, existían:

- Más de 40 millones de personas viviendo con VIH, el 95% en países en desarrollo.
- Cada año hay 5 millones de nuevos contagios, 15 000 diarios.
- En el año 2010 serán 100 millones las personas que vivan con VIH/SIDA.
- Cada año 3 millones de personas mueren a causa del VIH/SIDA.
- Ha dejado más de 15 millones de huérfanos.
- En los países de medios y bajos ingresos 6 millones de personas necesitan tratamiento y apenas un 6% tiene acceso a él.
- El 67% de las personas que viven con VIH/SIDA en África son mujeres, en Asia este porcentaje es del 62%.

En nuestro país, la prevalencia de la enfermedad se mantiene por debajo del 0,1%. Desde que se reportaron los primeros casos en 1985, la epidemia presenta un ritmo de crecimiento lento, pero sostenido. (Cortes y cols., 2005)

El VIH/SIDA tuvo el siguiente comportamiento en nuestro país, según el cuadro de salud con cierre 2009:

- Total de seropositivos: 11208 (de 1986 a Mayo 2009)
- Enfermos: 9237
- Fallecidos: 1971
- Vivos con VIH: 4528

Caracterización de la epidemia en Villa Clara con cierre 2009:

- Total de seropositivo: 854
- Prevalencia de pacientes: 561
- Total de fallecidos: 293
- Pacientes con VIH/SIDA con atención ambulatoria: 513
- Pacientes con VIH/SIDA con atención sanatorial: 13
- Total de enfermos con tratamiento antirretroviral: 362
- Tasa de incidencia: 60 casos – 74,5x1 000000 habitantes
- El 96,6 % de los casos fueron detectados tempranamente
- El sexo más afectado es el masculino, los HSH representan el 81,2 % de los del sexo masculino
- El municipio Santa Clara aporta el 52 % de los casos
- Existen 10 niños hijos de madres seropositivas en seguimiento, de ellos 8 enfermos por transmisión materno-infantil
- El grupo de edad con mayor incidencia es el de 25 a 39 años, el sexo masculino con el 67,3 % y con conducta social adecuada el 57,1 %
- Entre 20 – 24 años existen 48 casos del sexo masculino lo que representa una tasa de incidencia de 11,8% y 12 casos del sexo femenino representando un 29,9%

Municipio Santa Clara, cierre 2009:

- Total de seropositivos: 465
- Fallecidos: 169
- Vivos con VIH: 296
- Ambulatorio: 272
- Atención Sanatorial: 13

Caracterización de la epidemia en el área del policlínico Chiqui Gómez Lubián de Santa Clara, cierre 2009:

- Total de pacientes seropositivos- 88
- Prevalencia de pacientes - 84
- Total de fallecidos – 4
- Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) – 49
- Total de enfermos con tratamiento antirretroviral: 7

Los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA) pasan por un tránsito de deterioro tanto físico como psicológico debido a la no aceptación de sí mismos cuando descubren que están infectados.

En ellos las emociones sufren un cambio debido a la llegada, según creencias, de una muerte segura, por lo que se rompen sus ideales, las ilusiones, los sueños y esperanzas. En la esfera afectiva-volitiva también presentan transformaciones, ya que la misma sociedad, pese a todos los medios de información existentes sobre la temática, les impone una serie de barreras que les impide poder continuar llevando una vida social adecuada, y en la mayoría de los casos son abandonados por sus amistades y familiares.

Las PVIH/SIDA pasan por un tránsito de aceptación de sí mismos acompañados de cambios conductuales, debiendo llevar una vida más saludable, lo que implica muchas veces cambios en las formas de actuación y al mismo tiempo ser capaces de demostrar el valor social que cada uno representa ante una sociedad llena de tabúes, ya sea desde un puesto de trabajo, como desde un aula y también realizando labores sociales como promotores de salud para la prevención de otras posibles infecciones.

La infección por VIH/SIDA, a diferencia de muchas otras enfermedades, trasciende lo meramente individual para encadenarse con multiplicidad de consecuencias en variados niveles, en lo social, en lo laboral.

Por lo general, los modelos asumidos en diferentes países para promover cambios en el comportamiento sexual de las personas, se concentran en los individuos y no se ha prestado la necesaria atención al rol de la familia, la comunidad, los grupos sociales, así como el contexto económico, político y cultural en el cual se desenvuelven los mismos.

En octubre del 2001 se aprobó el Plan Estratégico Nacional de Enfrentamiento a las ITS/VIH/SIDA para los años 2001-2006, el que, sin abandonar la atención a las personas diagnosticadas y a los comportamientos de riesgo, ha centrado su atención en los factores ambientales y sociales que influyen en dicho comportamiento y en la influencia que el medio social y familiar ejerce en las conductas, difíciles de modificar, que asumen muchas personas. (Rosabal, 2005, citado en Bermúdez, 2007)

El VIH/SIDA se encuentra revestido tanto a nivel social como individual, de una carga enorme de múltiples significados simbólicos. Esto hace que el contexto laboral se convierta en un terreno abonado para el desarrollo de crisis que repercuten en sus miembros y en la sociedad; sin embargo, existen muy pocos estudios de naturaleza médica, psicológica o sociológica que hayan tomado como objeto los entornos laborales de los pacientes seropositivos.

La realidad para los PVIH/SIDA en nuestro país es muy distinta a la del resto del mundo, debido a la existencia de una voluntad política y sensibilización de la máxima dirección del país con relación a este problema, lo que ha posibilitado que se tracen estrategias que a corto, mediano y largo plazo puedan detener el curso de esta enfermedad, partiendo desde la mejora de las condiciones de vida de estos pacientes hasta el pronunciamiento de legislaciones específicas que los amparen tanto en el contexto social como laboral.

La seropositividad en sí no constituye una limitante para realizar cualquier profesión u oficio, las patologías asociadas al SIDA sí pudieran constituir una limitante en la preservación de la salud. Con relación a la salud de otras personas, es una hipótesis

francamente muy escasa la posibilidad de contagio a través del trabajo que desempeñe una PVIH/SIDA.

La mayoría de los 33 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo están trabajando en sus años más productivos. Generan los ingresos que tanto necesitan sus familias, su capacidad y experiencia son una contribución importante para su empresa, su país. Sin embargo, aunque las actitudes y la información sobre el VIH han mejorado, muchos empleados todavía se enfrentan a la discriminación, al estigma temiendo perder su puesto de trabajo.

1.2 Legislación establecida para la protección de los PVIH/SIDA

Diez agencias de las Naciones Unidas y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revisaron recientemente la ejecución de las estrategias destinadas a abordar los problemas generados por el VIH/SIDA. En una nota de prensa, el Director General de la OIT explica" que el VIH/SIDA es en la actualidad uno de los temas más urgentes, por lo que es esencial una acción coordinada. No se trata sólo de combatir los estragos de la enfermedad, sino también la discriminación, la intolerancia y los malentendidos que la acompañan", añadió (EFE, 2005) En el 2001, la propia OIT aprobó un código de conducta sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, que se ha convertido en, un texto de referencia, para todas las estrategias destinadas a hacer frente a esta enfermedad, en el lugar de trabajo. Se trata de un repertorio de estrategias prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Los objetivos fundamentales del mismo son los siguientes: salvaguardar unas condiciones de trabajo decentes y proteger los derechos y la dignidad de los trabajadores, así como de todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

En nuestro país existe el Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA que funciona con alta efectividad y resulta asimismo una muestra de humanismo y solidaridad ante quienes están afectados e incluye no sólo el tratamiento asistencial de los enfermos o infectados, sino también las consideraciones éticas y laborales.

Alberto Rosabal, subdirector de asistencia social del Centro de Asistencia Integral a personas seropositivas y enfermas de SIDA, conocido como Sanatorio de Santiago de las Vegas, plantea que "en diciembre de 1993 se aprobó el sistema ambulatorio para aquellos que podían reincorporarse a su medio social, previa evaluación de sus condiciones de salud, higiénico-ambientales y dietética, ya que tienen asignada una alimentación adecuada a sus requerimientos. Y mientras su salud lo permita, pueden incorporarse y mantenerse en su centro de trabajo normalmente y cuando no pueden

hacerlo, recibir el subsidio correspondiente que les destina la legislación". (Bermúdez, 2007, p. 3)

Existe un respaldo legal enunciado en Leyes, Decretos Leyes y Resoluciones Ministeriales, otros son recogidos en las normas que rigen el Código de Ética de nuestro pueblo, forjado a lo largo de intensos años revolucionarios de duro batallar.

En la Constitución de la República de Cuba se establece:

Capítulo VI. Derechos, deberes y garantías fundamentales.

Artículos 9: El Estado.

Inciso b)

- Que no haya hombre o mujer, en condiciones de trabajar, que no tenga oportunidad de obtener un empleo con el cual pueda contribuir a los fines de la sociedad y a la satisfacción de sus propias necesidades.
- Que no haya persona incapacitada para el trabajo que no tenga medios decorosos de subsistencia.

Artículos 45: El trabajo en la Sociedad Socialista es un derecho, un deber y un motivo para cada ciudadano.

Resoluciones emitidas relativas al VIH/SIDA que complementan la legislación vigente:

- Ley 13 de 1974 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre la Protección e Higiene del Trabajo.
- Ley 49 de 1984 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que establece el Código de Trabajo.
- Resolución 101 de 1997 del MINSAP, que establece el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA);

- Resolución 13 de 1997 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que establece la política a seguir en materia de Seguridad y Asistencia Social a las personas con VIH acogidas al SAA.
- Resolución 141 de 2000 del MINSAP, que establece los medicamentos que se les asignan gratuitamente.
- Ley 105: Seguridad Social/2008.
- Decreto 283: Seguridad Social/2009.
- Decreto Ley 234: Maternidad/2003.
  a) Resolución 22: Maternidad/2003.
  b) Instrucción 8: Maternidad/2004.

El MINSAP y el MTSS emitieron la Resolución No.13/97 que provocó algunas interpretaciones y la más nociva, la de enviar este personal directamente a peritaje médico, generalmente con buenas intenciones pero que traen consigo la ignorancia y desconocimiento de la legislación.

Por tal motivo el MTSS emitió una carta circular aclarando que no es la administración la facultada para enviar a los trabajadores a la comisión de peritaje médico, sino las autoridades facultativas correspondientes del MINSAP que son las que deciden si el trabajador puede o no desplegar una determinada actividad.

Resolución 13/97 MTSS.

- Los trabajadores detectados como portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), incorporados al Sistema de Atención Ambulatoria (SAA), mantienen el derecho a reintegrarse a sus respectivas plazas y centros de trabajo.
- Cuando la autoridad facultativa pertinente lo considere necesario o cuando por las características de la actividad laboral que desarrolla el trabajador, se presuman indicios racionales sobre que la admisión a su puesto conllevaría riesgos para terceras personas, remitirá al paciente a la Comisión de Peritaje

Médico correspondiente a su centro de trabajo para que esta dictamine sobre su capacidad laboral para reincorporarse a su plaza y, según el resultado, se procederá a su reincorporación o se le aplicarán las disposiciones vigentes en materia de invalidez parcial o total.

- Si es un paciente que no tiene vínculo laboral y manifiesta su deseo de incorporarse al trabajo, la autoridad facultativa lo remitirá a la Comisión de Peritaje Médico para que determine, de acuerdo con la aptitud ante el trabajo y la naturaleza de la enfermedad, los factores de riesgo a los que no pueden estar sometidos en su posible ubicación laboral.
- Las direcciones de Trabajo municipales gestionarán el empleo dentro de las posibilidades de cada territorio, para aquellos pacientes que se acojan al SAA que no tengan vínculo laboral y manifiesten su deseo de incorporarse al trabajo.
- Durante el tiempo que estén sujetos a evaluación para determinar su incorporación o no al SAA, estos trabajadores recibirán el subsidio por enfermedad establecido para los trabajadores hospitalizados.
- El día en que asistan a la consulta médica mensual o semanal, según el programa, se considera como de licencia retribuida y por tanto se abonará el importe del salario correspondiente a ese día.

La Resolución 101/97 del MINSAP, en las Disposiciones Especiales, Apartados Tercero expresa que “El Ministerio de Salud Pública establecerá las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Trabajo (MTSS) para determinar los puestos de trabajo que no pueden ser ocupados por el paciente seropositivo acogido y aprobado para el sistema de atención ambulatorio y el pago por concepto de salario o subsidio que deberá otorgársele al mismo, condicionamiento a su incorporación laboral”. A tal efecto no se ha dictado ninguna norma legal que limite a los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA) a ocupar determinados puestos de trabajo.

Los PVIH/SIDA tienen derecho a trabajar, con las especificaciones que exige el hecho en sí de la seropositividad, atendiendo a las posibles limitaciones para con la salud propia, así como para la salud de terceras personas. En la Constitución de la República se establecen artículos para este fin.

También resuelve que cuando los médicos de asistencia lo consideren oportuno, o cuando en las características de la actividad laboral que realiza el trabajador, se presuman indicios racionales de que la reincorporación a su puesto de trabajo pueda conllevar a riesgos para sí mismo o para terceras personas, será remitido para la comisión de peritaje médico que corresponda a su centro de trabajo, a fin de que esta dictamine sobre la capacidad laboral que tiene para reincorporarse a su puesto de trabajo y de lo contrario se le aplicarán las disposiciones vigentes, en materia de legislación laboral, según su invalidez parcial o total.

Ser positivo al VIH y/o enfermo de SIDA no es impedimento para trabajar y como consecuencia, por no hacerlo, recibir asistencia social; ninguna persona puede ser sometida a una comisión médica solo por ser diagnosticado con esta serología o separado de su puesto de trabajo.

Por otra parte, entre las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015, según el documento de trabajo, están los siguientes propósitos:

Propósito Nº 2: Reducir la mortalidad debida al VIH/SIDA en un 13 % para el 2 015.

Propósito Nº 15: Mejorar la calidad de la relación hombre-trabajo- salud y el control de los factores de riesgo del ambiente laboral. Cobertura de la población laboral con control efectivo de salud específico acorde a sus factores de riesgos laborales.

El derecho a luchar por la vida, es el primer derecho que se debe ejercer por la sociedad y las PVIH/SIDA, este derecho es respaldado por todas las normas legales vigentes en el país, es un derecho humano básico que se complementa con el desarrollo humano, el bienestar y la dignidad del hombre o mujer que se diagnostique como seropositivo al VIH.

La Línea de Apoyo a las PVIH/SIDA, tiene como misión: promover conductas y acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los PVIH/SIDA en Cuba mediante la capacitación, autoayuda, empoderamiento, así como, la participación activa en el componente educativo del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA. (Ochoa, R. y cols., 2005)

Los pacientes con VIH/SIDA una vez diagnosticados pueden continuar la planificación de sus vidas de forma normal, trabajar, estudiar, recrearse y desarrollar su sexualidad con la persona con quien se decide compartir la intimidad responsablemente para evitar la propagación de la epidemia y preservar la salud pública.

Más no se puede obviar el largo camino que aun falta por recorrer en cuanto a la aceptación total de estas personas en el ámbito social, familiar y laboral. A pesar de que existen legislaciones que protegen a los PVIH/SIDA persisten las contradicciones en su cumplimiento por parte de las administraciones lo cual trae consigo expresiones de ansiedad, depresión, preocupación, tensión y problemas interpersonales que suelen provocar o agravar la insatisfacción laboral.

1.3 Satisfacción Laboral

Resulta difícil distinguir la satisfacción laboral de la motivación laboral, debido a su estrecha correlación. Su diferencia radica en que la motivación constituye el impulso, el esfuerzo para satisfacer un deseo o una meta, es el impulso hacia un resultado, mientras que la satisfacción es una etapa donde se expresa el resultado que ya se experimentó (Koontz y Weirich, 1994, citado en Noriega y Massip, 2000); es el bienestar que se experimenta cuando un deseo es satisfecho. La satisfacción laboral y el interés por el trabajo derivan de la realización de las motivaciones; nuevas fuentes de satisfacción e interés producen a su vez otras motivaciones.

Entre la satisfacción laboral y la motivación laboral se establece una unidad dialéctica, en que la motivación laboral es el componente activo que determina la dirección y la intensidad de la actividad en el medio y la satisfacción es el componente que expresa

en qué medida son satisfechas sus necesidades y constituyen la base sobre la cual se modifica su conducta.

Como cualquier expresión, la satisfacción laboral es una respuesta afectiva y emocional. El afecto hace referencia a las sensaciones de gusto o disgusto. En correspondencia con esto la satisfacción laboral es la medida en la que una persona obtiene placer de su trabajo. Locke (citado en Muchinsky, 1994) lo define como un estado emocional positivo o agradable que resulta de la valoración del trabajo o de las experiencias personales.

La satisfacción laboral también ha sido definida como un estado emocional placentero resultante de la valoración del puesto de trabajo; una reacción afectiva al puesto de trabajo; y una actitud ante el trabajo propio.

Para Robbins (2007) la satisfacción laboral es el conjunto de las actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Por consiguiente quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia este; quien está muy insatisfecho muestra en cambio actitudes negativas.

Otros autores como Cook, Wall y Warr, (citado en Noriega y Massip, 2000) plantean que la satisfacción laboral es la respuesta afectiva al trabajo y a las tareas realizadas en el desempeño del rol laboral.

Como se observa existe una coincidencia entre los autores citados en establecer una relación entre satisfacción y la respuesta del individuo al trabajo. Siguiendo estos criterios se entiende por satisfacción laboral la valoración, juicio afectivo, valorativo que hace el trabajador, con una correspondiente actitud que asume con respecto a su trabajo. Incluye tanto procesos volitivos como cognitivos de la personalidad, al percibir como motivante la actividad laboral, dirigida a realizar o satisfacer determinadas necesidades, y representa además un fenómeno complejo y multifacético que incluye la valoración de todas las condiciones y situaciones vinculadas con el proceso de trabajo.

Weiss (2002) ha sostenido que la satisfacción laboral es una actitud, pero señala que los investigadores deben distinguir claramente los objetos de la evaluación cognitiva que se afectan (emoción), las creencias y comportamientos. Esta definición sugiere que formamos actitudes hacia nuestros puestos de trabajo teniendo en cuenta nuestros sentimientos, nuestras creencias, y nuestros comportamientos.

La satisfacción del trabajo, según Stollberg (1986), puede ser estudiada mediante una investigación sociológica con diferentes objetivos, donde es posible determinar:

1. La satisfacción de los trabajadores con su actividad en general o con el ambiente laboral (ofrece una panorámica de la situación en cada centro de trabajo).
2. La satisfacción con los elementos particulares de la situación del trabajo (ofrece una imagen de la valoración crítica de los distintos elementos por medio del personal de un centro de trabajo, con cuales cosas no estás de acuerdo en el centro de trabajo).
3. Los factores que influyen sobre la satisfacción: entre los factores sitúan salario, organización del trabajo, conducta de los superiores.

La eliminación de las fuentes de insatisfacción conlleva en cierta medida a un mejor rendimiento del trabajador, reflejado en una actitud positiva frente a la organización. Para Stollberg (1986, p.86) “la satisfacción y la insatisfacción son estados totalmente psíquicos que realmente portan un carácter opuesto y que conducen a actitudes de la conducta conformes a ellos”.

La satisfacción o la insatisfacción se plantean no solo en la realización de las necesidades y de las expectativas del ser humano a través de los factores del medio ambiente, sino también de las necesidades de los hombres (en que las necesidades y las estimaciones son, a su vez, naturalmente, reflejo subjetivo de las influencias del medio ambiente).

Cuando alguien comienza en el trabajo con unas expectaciones definidas y estas no son satisfechas, entonces se está descontento o insatisfecho. En cambio, otro que

comienza en el mismo trabajo sin estas expectaciones, puede sentirse contento o satisfecho en él, ya que no hay ninguna diferencia entre sus necesidades y los factores del medio ambiente.

La satisfacción laboral también puede verse en el contexto más amplio de la gama de cuestiones que afectan a cada uno la experiencia de trabajo, o su calidad de vida laboral.

Satisfacción en el trabajo puede ser entendida en términos de sus relaciones con otros factores claves, tales como el bienestar general, el estrés en el trabajo, estilo en el control del trabajo, la interfaz de casa-trabajo, y condiciones de trabajo.

1.3.1 Teorías de la satisfacción

Un primer enfoque está basado en el modelo de las expectativas, al cual Muchinsky (1994), denomina *Procesos de comparación intrapersonal,* donde se plantea que la satisfacción en el trabajo está en función de las discrepancias percibidas por el individuo entre lo que él cree debe darle el trabajo y lo que realmente obtiene como producto o gratificación. Se denomina intrapersonal porque la comparación ocurre dentro de cada individuo. (Muchinsky, 1994). Si hay una discrepancia entre lo que necesita o desea y lo que se obtiene, entonces surgirá la insatisfacción laboral.

Un segundo enfoque teórico, al que se ha denominado *Procesos de comparación interpersonal* plantea que la satisfacción en el trabajo es producto de la comparación entre los aportes que hace el individuo al trabajo y el producto o resultado obtenido.

El fundamento de la teoría de comparación interpersonal es la creencia de que las personas se comparan con otras a la hora de valorar sus propios sentimientos de satisfacción laboral. En vez de ser intrapersonal, las comparaciones se hacen dentro del sistema social, es decir, interpersonalmente (Muchinsky, 1994).

Por último, se encuentra la *teoría de los dos factores* estudiada también como un modelo que explica la motivación laboral, es una de las teorías que más polémica ha generado en torno a la satisfacción laboral. Plantea que existen dos tipos de factores motivacionales; un primer grupo, extrínsecos al trabajo mismo, entre los que podrán enumerarse: el tipo de supervisión, las remuneraciones, las relaciones humanas y las condiciones físicas de trabajo y un segundo grupo, intrínsecos al trabajo, entre los que se distinguen: posibilidades de logro personal, promoción, reconocimiento y trabajo interesante.

Estos tres enfoques son complementarios y se pueden resumir diciendo que la satisfacción en el trabajo muestra las discrepancias entre lo que un individuo espera obtener en su trabajo en relación a los que invierten en él y los miembros de su grupo de referencia, y lo que realmente obtiene él, con comparación a los compañeros, siendo

diferentes las actitudes si se trata de factores extrínsecos o intrínsecos al trabajo mismo (Ardouin, Gayó y Jarpa., 2000).

Frederick Herzberg's, en su Teoría de Dos Factores (también conocido como motivador Higiene Teoría) intenta explicar la satisfacción y motivación en el lugar de trabajo. Esta teoría afirma que la satisfacción y la insatisfacción son impulsadas por factores diferentes - la motivación y los factores de higiene, respectivamente. La motivación puede ser vista como una fuerza interior que impulsa a los individuos para alcanzar metas personales y de organización.

"Factores motivadores son los aspectos del trabajo que hacen que la gente desea llevar a cabo, y ofrecer a las personas con satisfacción, por sus logros ejemplo en el trabajo, el reconocimiento, oportunidades de promoción. Estos factores de motivación son considerados como intrínsecos al trabajo, o el trabajo llevado a cabo. Los factores de higiene son aspectos del entorno de trabajo como la remuneración, las políticas de empresa, las prácticas de supervisión, y las condiciones de trabajo de otros". (Hoskinson, Porter, y Llave, p.133)

1.3.2 Satisfacción hacia el trabajo y VIH/SIDA

Al enfocar el proceso de satisfacción hacia el trabajo, se debe considerar que al igual que otros fenómenos psicológicos, este tiene su base en la interrelación dialéctica entre las personas y la realidad circundante, ocurriendo fundamentalmente entre las personas y la organización laboral. La organización laboral, para lograr cumplir su actividad social, necesita contar con adecuados recursos humanos, como elemento fundamental; por tanto, necesita brindar atención y posibilidades de desarrollo a todos sus recursos, por lo que es de particular importancia el logro de una adecuada satisfacción laboral de los mismos, lo que resulta particularmente complejo principalmente en los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA).

Coincidiendo con las investigaciones realizadas por Peiró (2005) con relación al tema de la satisfacción laboral, se señalan tres agentes que intervienen en la misma, los cuales se consideran de extrema importancia por su significación en la praxis:

El Propio Sujeto*.* Es él quien establece, de acuerdo con su punto de vista, el marco de referencia individual en el que estimará, comparará, y decidirá si los resultados en su trabajo se ajustan a sus aspiraciones y deseos. Entre los muchos factores que controlan la satisfacción, algunos proceden del mismo individuo. Aquí debemos tener en cuenta la inmunodepresión que acompaña a las PVIH/SIDA que en ocasiones trae consigo el no cumplimiento de las metas trazadas.

Supervisores, compañeros y subordinados*.* El supervisor puede ser considerado como el eje de las relaciones humanas y, por lo tanto, como fuente importante de posibles satisfacciones o insatisfacciones de sus subordinados. Bass (citado en Peiró, 2005) afirma que la satisfacción que se siente con el trabajo depende en gran medida de cuánto nos estimen o aprecien los compañeros de trabajo. En las relaciones que se establecen entre las PVIH/SIDA y sus superiores intervienen los conceptos que tengan trazados los directivos con respectos al VIH/SIDA y su repercusión, de ahí se deriva la estrategia que aplique con esa fuerza laboral diagnosticada seropositivo.

Empresa y directivos. Los directivos ejercen control sobre los niveles inferiores de la organización, elaboran el tipo de tareas a realizar, establecen el grado de responsabilidad de esta, y determinan el modo y cantidad de compensaciones económicas. Es decir, ejercen una influencia importante sobre las otras fuerzas de satisfacción de los empleados. Ellos son los encargados de hacer cumplir lo legislado en materia laboral y salarial con respecto a las PVIH/SIDA.

Hasta hace muy poco, las personas que viven con el VIH/SIDA no daban mucha importancia a los empleos. El impacto de la enfermedad hizo debilitante el hecho del empleo y se volvió una opción poco realista para estos individuos, especialmente en lo

que la enfermedad avanzaba. Hoy en día se percibe un gran cambio entre las personas infectadas con el virus, aunque todavía no entre las organizaciones que los atienden.

Los tratamientos farmacológicos han reducido las infecciones y prolongado la vida de las personas VIH positivas por consiguiente también han ampliado sus opciones. Para un segmento cada vez mayor de la población de PVIH/SIDA, una de esas opciones es el empleo.

Factores que afectan a las PVIH/SIDA interesados en regresar al trabajo son mucho más complejos que las que afectan a las personas con otras discapacidades.

Las percepciones negativas sobre el SIDA y las personas con la enfermedad, aunque no tan frecuente como antes, todavía están presentes en cierta medida en el mundo del trabajo.

"La discriminación, sea del origen que sea, no podrá extinguirse solo con leyes, sino principalmente con educación y persuasión, previniendo y enfrentando las conductas discriminatorias y también las paternalistas, que sin proponérselo promueven más estigma y más rechazo hacia las personas con VIH/SIDA¨ (Rosabal, 2009, p.5)

Uno de los aspectos más importantes del trabajo de un PVIH/SIDA en una organización moderna se refiere a la gestión de las demandas de comunicación que él o ella encuentran en el trabajo. Los PVIH/SIDA en una organización pueden experimentar la comunicación a través- de carga y comunicación en virtud de carga que puede afectar su nivel de satisfacción en el trabajo.

Sobrecarga de comunicación se puede producir cuando "un individuo recibe demasiados mensajes en un corto período de tiempo que puede resultar en información no procesada o cuando un individuo se enfrenta a mensajes más complejos que son más difíciles de procesar" (Farace, Monge, y Russel, 1997). Debido a este proceso, dado el estilo de trabajo de una persona y la motivación para completar una tarea,

cuando existen más entradas que salidas, el individuo percibe una situación de sobrecarga, que puede ser positiva o negativa con la satisfacción en el trabajo.

De acuerdo con las ideas de comunicación a través de la carga y de carga baja, si un PVIH/SIDA no recibe la suficiente comprensión de entrada en el trabajo o no tiene éxito en el procesamiento de las relaciones interpersonales, estas personas son más probables a que no estén satisfechos lo cual provoca que se sientan descontentos con su trabajo dando lugar a un bajo nivel de satisfacción en el trabajo.

Los pacientes con VIH/SIDA presentan un sistema inmunológico deteriorado lo cual trae aparejado un conjunto de infecciones oportunistas que los deprimen y agotan, por tal motivo presentan ausencias (justificadas o no), somnolencias en plena jornada laboral, dolores articulares, fatigas, bajo rendimiento, resultando una oposición con los requisitos requeridos en los puestos de trabajo que ocupan y con los modelos trazados en lo intrapersonal sobre sí mismos.

Además cabe destacar la reducción de relaciones interpersonales que ocurre en el ámbito laboral que rodea a estos PVIH/SIDA debido a las creencias erróneas que aún persisten en cuanto al posible contagio obstaculizando el nivel de confianza, comunicación y apoyo de los mismos en sus compañeros de trabajo creándose un ambiente de abandono alrededor de estos individuos, tanto la satisfacción como el rendimiento laboral y social son el resultado de la personalidad.

1.4 Programa de Intervención Psicoeducativa.

En 1985 aparece el primer Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, el cual se perfecciona en 1997 a partir de las experiencias adquiridas y el nuevo contexto cubano, siendo hoy el Programa que aún se utiliza.

En 1986 fue implementado el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA, que contiene tres componentes con el fin de reducir las tasas de prevalencia:

- Vigilancia epidemiológica

- Componente educativo
- Atención médica

Este Programa tiene como objetivo general: "Evitar que el proceso de la infección – enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana." (OPS, 2003) Garantizando así prevenir la transmisión del VIH/SIDA, (Álvarez, 2001) proporcionar cuidados de calidad para los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA), (OMS, 1999) asegurar que los derechos de las PVIH/SIDA sean respetados, y (Pérez, 2001) reducir los impactos adversos del SIDA en los individuos, familias, comunidades y la sociedad. (OPS, 2003)

El Programa Nacional, por su parte, está diseñado para que todas las personas sin distinción de sexo, edad, procedencia social o preferencia sexual, tengan acceso a los servicios de promoción de salud y prevención. La sección dedicada al VIH/SIDA del Segundo Informe de Cuba sobre el Cumplimiento de las Metas del Milenio, muestra que un grupo de ellas están plenamente cumplidas, y que en otras el avance es relevante y se trabaja por alcanzarlas en el plazo previsto, bajo el lema "*Una vida mejor para todos con la participación de todos*".

Se concibe la misma, como un proceso de formación, de responsabilidad del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos. Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de Educación para la Salud. (ONUSIDA, 2002)

La tarea psicoeducativa debe tener un fuerte fundamento en la pedagogía participativa, y lograr cambios cognoscitivos, conductuales y de estilo de vida, debe ser erigida con la construcción colectiva del conocimiento, y estar acompañada de experiencias en relación con la salud y con su defensa, y volcada hacia la creación de proyectos de vida, con esta premisa ha de superar el carácter de adiestramiento contra el daño y consagrarse a una Educación para la Vida, cuya formación supere el estrecho espacio de la enfermedad y se remonte al "ámbito de la salud". (ONUSIDA, 2002)

Es una intervención que se hace “con, por y para la gente”, y se considera válida y exitosa cuando induce reflexiones internas en los individuos.

En las innumerables acciones que Cuba ha llevado a cabo para fomentar el desarrollo y bienestar social, ha estado implícito el enfoque de promoción establecido en la Carta de Ottawa y éste ha sido un proceso participativo, dinámico e integral, en el cual los factores sociales y las instituciones formales e informales, se organizan para permitir la conducción integral de las acciones y modificar el rol de la comunidad de objeto a sujeto.

Las características claves que presentan los programas psicoeducativos para la Salud, evaluados como efectivos respecto a la metodología son:

- Que incorporen métodos de aprendizaje activos.
- Que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas.
- Que refuercen los valores individuales y las normas grupales.
- Que promuevan el desarrollo de habilidades, (sociales fundamentalmente).

En este sentido decía la OMS (1983): Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.

La educación ayuda al hombre a desarrollarse como un ser pleno, capaz de interactuar con el mundo y transformarlo. Por ello consideramos que es el punto de partida para lograr cambios profundos en hábitos fuertemente arraigados, además de ser una herramienta fundamental que permite al médico difundir técnicas interactivas con las PVIH/SIDA. (Vial, 1996)

El propósito de los programas de educación en estas infecciones es proveer a las PVIH/SIDA del conocimiento y la destreza que le permitan comportarse de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud y bienestar.

Con demasiada frecuencia, los programas de prevención del VIH se enfocan en proveer información y en alentar a los individuos a cambiar sus comportamientos. Pero conocer los hechos no es suficiente. Como todo el comportamiento humano, las actividades y prácticas (por qué, dónde y con quién las llevan a cabo) están influenciadas por un gran número de factores (Bosch, 1997), (Mofeson, 2005):

- Lo que las personas saben o no saben (conocimiento)
- Lo que piensan o sienten, y lo que se sienten capaces de hacer (creencias actitudes y autoestima)
- Lo que saben hacer (habilidades)
- Como se comportan, piensan y sienten las demás personas en la comunidad (presión entre iguales e influencias sociales)
- El entorno circundante (cultura, religión, oportunidades económicas, políticas de salud, legislación y provisión de servicio).

Todos estos factores influyen en la conducta y la salud de los individuos. Ello significa que los programas diseñados para ayudar a las personas a hacer sus vidas más seguras y lograr una satisfacción plena consigo mismas necesitan explorar la manera en que estas cuestiones les afectan, y reflexionar sobre cómo enfrentarlas. En el ámbito individual, necesitan oportunidades para incrementar sus conocimientos, habilidades y confianza personal, para revisar sus actitudes y creencias sobre las responsabilidades que deben enfrentar en su quehacer cotidiano. (Martínez, 2007)

La bibliografía revisada demuestra que con la realización de Programas de Intervención Psicoeducativa se puede elevar considerablemente los niveles de conocimientos respecto a una mejor vida de las PVIH/SIDA, logrando que reconozcan sus derechos

como seres sociales y que se sientan útiles en la prevención y promoción de una sexualidad segura.

El Programa Nacional de Promoción y Educación para la Salud es una expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Salud Pública y de Educación "… hay que trabajar para que (…) los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que uno de los objetivos sea desarrollar conocimientos y valores (…) para que sean ciudadanos más sanos, plenos, y que tengan una noción de la vida cualitativamente superior" (Martínez, 2007)

CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación en nuestro trabajo, se asume un diseño integrador (mixto), en el que se combinan la metodología de investigación cualitativa y la cuantitativa tomando en consideración las ventajas y limitaciones de cada uno de estos modelos. Se desarrolla entonces un diseño no experimental y un estudio exploratorio descriptivo.

Desde la perspectiva cualitativa se privilegia la caracterización de cada paciente en general y de su estado de satisfacción laboral en particular.

De acuerdo a la diversidad de tareas científicas planteadas en la investigación, la selección de la muestra estará relacionada con los objetivos específicos y tareas asumidas, por ello existen 2 muestras: pacientes y especialistas.

El universo de pacientes con VIH/SIDA fue un total de 40 pacientes, con edades comprendidas entre 16-50 años, del Policlínico Chiqui Gómez Lubián, en el Municipio de Santa Clara, Villa Clara y la muestra estudio quedó conformada por 22 pacientes con VIH/SIDA, la selección de las mismas fue intencional por ser estos los que se encuentran laboralmente activos, y con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA.

Criterios de Inclusión:

- Edad comprendida entre 18 y 50 años.
- Escolaridad mínima de 6to grado, para garantizar una adecuada comprensión de las técnicas e instrumentos que se emplean en el programa
- Ausencia de alteraciones psíquicas de nivel psicótico con el objetivo de garantizar la confiabilidad de los resultados.

Criterios de exclusión:

- Que sean pacientes con VIH/SIDA que no estén vinculados al trabajo.
- PVIH/SIDA con alguna incapacidad mental que interfiera en el desarrollo de la intervención.
- PVIH/SIDA que no estuviesen dispuestos a participar.

Criterios de salida:

- Que los PVIH/SIDA por problemas personales o de enfermedad o cualquier otro motivo no deseen continuar participando en el estudio.

Teniendo en cuenta los principios éticos establecidos para la realización de este tipo de investigación, se estableció comunicación con los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA), seleccionados para la muestra, explicándoseles las características y objetivos, se solicitó consentimiento informado a todos los participantes. (Anexo# 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (pacientes).

SUJETOS	***EDAD***	***SEXO***	***ESCOLARIDAD***	***PORTADOR/ENFERMO***
Caso 1	34	M	Bachiller	Enfermo
Caso 2	35	M	9no grado	Enfermo
Caso 3	42	M	Bachiller	Enfermo
Caso 4	31	M	9no grado	Portador
Caso 5	44	M	Universitario	Enfermo
Caso 6	24	M	Bachiller	Portador
Caso 7	44	F	9no grado	Portador
Caso 8	40	M	Universitario	Portador
Caso 9	20	M	Técnico Medio	Portador
Caso 10	42	M	9no grado	Portador
Caso 11	49	M	Universitario	Portador
Caso 12	40	M	Bachiller	Portador
Caso 13	42	M	9no grado	Enfermo
Caso 14	23	M	9no grado	Portador
Caso 15	45	M	Universitario	Enfermo
Caso 16	21	M	Bachiller	Portador
Caso 17	22	M	Bachiller	Portador
Caso 18	45	M	Universitario	Portador
Caso 19	45	M	Universitario	Portador
Caso 20	26	M	Bachiller	Portador

Caso 21	42	F	Universitaria	Enfermo
Caso 22	36	F	Técnico Medio	Portador

Para la muestra de los especialistas (5 sujetos), se siguen los siguientes criterios.

Criterio de inclusión de los especialistas.

- Poseer más de 5 años de experiencia profesional.
- Ser Licenciado en Psicología, y/o poseer el Título Máster en Psicopedagogía, o el Grado de Doctor en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas, Médica.
- Que su actividad científica-investigativa haya estado relacionada con el objeto de estudio de esta investigación.
- Consentimiento informado. (anexo 8)

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra (especialistas).

Especialista	***Nivel Académico***	***Nivel Científico***	***Años de Experiencia***
Especialista 1	Doctora, Especialista de 2do Grado, Jefa del Proyecto SIDA	MSc. Atención Primaria de Salud	24 años
Especialista 2	Licenciada en Psicología, Profesor Instructor e Investigador ISCMVC.	MSc. Psicología Médica	28 años
Especialista 3	Licenciada en Derecho	MSc. Asesoría jurídica	24 años
Especialista 4	Doctora, Especialista de 1er grado	MSc. Atención Integral a la Mujer	20 años
Especialista 5	Lic. en Educación	MSc. de la Educación	12 años

Técnicas utilizadas para la recogida de la información:

Cuestionario 1, dirigido a los PVIH/SIDA (anexo 2), el mismo consta de 14 preguntas. Las primeras 4 preguntas se refirieron a la edad, nivel de escolaridad, ocupación, estadio clínico de la enfermedad; las preguntas de la 6 a la 14 se utilizaron con el objetivo de explorar el nivel de conocimiento de los PVIH/SIDA sobre las legislaciones que los protegen y los derechos y deberes que poseen como ciudadanos.

Cuestionario 2, dirigido a los PVIH/SIDA (anexo 3), presenta 9 preguntas las cuales tienen como objetivo identificar el nivel de satisfacción que presenta la muestra estudio en su contexto laboral.

Ramdi-G (anexo 4), nos brinda la posibilidad de conocer los motivos de actuación y comportamiento de estas personas en estudio.

Cuestionario 3, (anexo 6), para obtener criterios de valor sobre el Programa de Intervención Psicoeducativa, se sometió a la consideración de especialistas con conocimientos, experiencias prácticas y teóricas en el tema.

Descripción de las técnicas e instrumentos empleados:

Para la primera etapa:

Se aplicó un cuestionario propuesto por Méndez (2009) en un estudio realizado por la autora en ese propio año dirigido a explorar el conocimiento que poseen los pacientes con VIH/SIDA sobre las legislaciones que los protegen con un total de 10 preguntas, todas cerradas. (Anexo 2)

En este cuestionario dirigido a los pacientes, las preguntas se estructuraron por bloques de contenidos.

Los bloques de contenidos se estructuran de la siguiente forma:

- Bloque 1: Dirigido a explorar los conocimientos generales sobre la atención social, incluye: las legislaciones relacionadas con la Atención

médica referente al VIH/SIDA, el derecho al acceso al estudio y trabajo, el derecho a la asistencia social; temas que se abordan en la pregunta 1, 2 y 3 respectivamente.

- Bloque 2: Dirigido a explorar las relaciones interpersonales, donde están incluidas las preguntas 4, 5 y 6 en las que se abordan temas tales como: las relaciones sociales, la lucha por la vida y la posibilidad de amar del paciente VIH/SIDA.
- Bloque 3: Se refiere a la eficacia del sistema de salud cubano, donde se constatan 3 parámetros fundamentales: información del estado de salud del paciente, la confidencialidad profesional, y la información científica detallada y actualizada de la enfermedad al paciente, estos aspectos son valorados en la pregunta 7,8 y 9 respectivamente.
- Bloque 4: Se refiere a los conocimientos sobre la atención médica integral a las personas que viven con VIH/SIDA referente a la reproducción, tema abordado en la pregunta 4.

Análisis según los bloques de contenido para los pacientes:

Bloques de contenidos	**Nivel de conocimiento adecuado**	**Nivel de conocimiento inadecuado**
Conocimiento sobre la atención social.	De 30 a 20 puntos	Menos de 20 puntos
Conocimientos sobre las relaciones interpersonales del paciente viviendo con VIH/SIDA.	De 30 a 20 puntos	Menos de 20 puntos
Conocimientos sobre la eficacia del sistema de salud cubano, referente al seguimiento del paciente viviendo con VIH/SIDA.	De 30 a 20 puntos	Menos de 20 puntos
Conocimientos sobre el derecho a la	10 puntos	Menos de 10

reproducción del paciente VIH/SIDA.		puntos

- Nivel de conocimiento adecuado de 70 - 100 puntos.
- Nivel de conocimiento inadecuado menos de 70 puntos.

Interpretación:

A los resultados de los cuestionarios se le aplicó una clave de calificación predeterminada (tabla 3) para los pacientes, donde se hace la siguiente interpretación:

Clave de calificación para los pacientes.

- Las preguntas 1, 3, 4,5, 6, 7, 8, 9,10 tienen un inciso correcto a marcar con una calificación de 10 puntos.
- La pregunta 2 tiene 2 incisos correctos, cada uno con un valor de 5 puntos para un total de 10 puntos.

La suma total de todas las preguntas fue de 100 puntos.

Tabla 3. Clave de Clasificación para los pacientes.

Pregunta	Respuesta correcta	Valor del inciso	Valor total
1	B	10	10
2	A-B	5-5	10
3	B	10	10
4	B	10	10
5	B	10	10
6	A	10	10
7	B	10	10

8	A	10	10
9	A	10	10
10	A	10	10
Total			100

Para la segunda etapa fue aplicado el cuestionario ¿Cuán satisfecho está con su trabajo actual? (Anexo 3), el cual nos permite conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción con el trabajo. El mismo posee un total de 9 preguntas cuyas respuestas se recogen en una escala del 1 al 5. El 1 representa una gran insatisfacción, mientras que el 5 significa una mayor satisfacción. Las preguntas de la 1 a la 3 son sobre el reconocimiento que reciben estos PVIH/SIDA ante su trabajo, de la 4 a la 6 la compensación que reciben de su trabajo y de la 7 a la 9 las relaciones entre los dirigentes y sus subordinados.

Interpretación:

La suma total de las respuestas brinda el nivel de insatisfacción o satisfacción de estos pacientes en el contexto laboral.

- Entre 3 y 6 puntos, existe baja satisfacción laboral.
- Entre 7 y 11 puntos, moderada satisfacción laboral.
- Entre 12 o más puntos, alta satisfacción.

La tercera etapa estuvo orientada a explorar los motivos que provocan la actuación de los pacientes.

Se empleó esta prueba propuesta por Martín, Rodríguez y Roque (Citado en Acosta y Reyes, 2008) a partir de un estudio realizado en Cuba en ese mismo año, donde se establecen las categorías y subcategorías siguientes: (Anexo 4)

Categorías.

1. Posesión y mejoramiento de las condiciones de vida. *(PM)*
2. Satisfacción personal. *(SP)*
3. Trabajo y sociedad. *(TS)*
4. Relaciones humanas*. (RH)*
5. Profesionalidad. *(PF)*

Subcategorías

RH. Colectivismo, compañerismo.
TS. Trabajo
TS Centro de trabajo.
PF. Oficio/profesión.
RH. Familia.
SP. Descanso.
SP. Salud.
SP. Intereses, diversión, viajar, actividades varias, entretenimiento, recreación, deportes.
RH. Contacto familiar, humano, social, etc.
SP. Valoración.
RH. Afecto.
SP. Independencia.
PM. Posesión.
PM. Autoconsumo.
PM. Mejoramiento de condiciones de vida.
PM. Incremento salarial y otros ingresos.
PM. Obtención y/o mejoramiento de vivienda.
RH. Agresión.
SP. Sí mismo.
RH. Relaciones dirigente/subordinado.
SP. Vivir, conservar la vida.
IN. Incodificable.

Interpretación:

Los deseos fueron interpretados en base a las subcategorías propuestas, ubicándolos luego en las categorías a las que pertenecen, determinando aquellas de mayor frecuencia en las respuestas del sujeto.

Variables de estudio. **Su operacionalización**.

1. Edad

Se conformaron los grupos:

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años

2. Portador de VIH/SIDA

Se conformaron los siguientes grupos:

- Ser portador de VIH/SIDA.
- Ser enfermo de VIH/SIDA.

3. Variables de conocimiento:

Conocimiento de las legislaciones que protegen a los PVIH/SIDA.

Se evaluó:

- Excelente: cuando responde correctamente las 10 preguntas.
- Bien: cuando responde correctamente más de 5 preguntas.
- Mal: cuando responde menos de 5 preguntas.

4. Satisfacción Laboral

- Excelente: cuando señala entre el 4 y 5 todas las preguntas.

- Bien: cuando señala del 3-5 en más de 7 preguntas.
- Mal: cuando responde entre el 1 y el 2 en más de 6 preguntas.

5. Necesidades de aprendizaje.

Se consideraron los criterios siguientes:

- Satisfacción Laboral.
- Legislaciones Laborales.
- VIH/SIDA.
- Programa para una mejor vida en portadores de VIH/SIDA.

2.1 Programa de Intervención Psicoeducativa. Procedimiento General.

Una vez seleccionados los pacientes se solicitó su cooperación en la realización de la investigación (consentimiento informado). Posteriormente se le explicó la importancia del estudio y se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

A partir de la información recogida en los pacientes se elaboró un programa de intervención psicoeducativa en el que se incluyeron técnicas de comunicación, participación y reflexión (anexo 5), previamente validado por especialistas o profesionales (anexo 6), basado en las necesidades de conocimiento para la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA

El diseño del programa está basado en Técnicas Educativas, compuesto por 3 etapas, divididas en 8 sesiones; 7 sesiones con una duración de 60 minutos y 1 sesión de 90 minutos, con una frecuencia semanal, planificada los sábados, con la utilización de técnicas educativas, de forma tal que no se produzca en ninguno de los participantes agotamiento o desinterés que incida de forma negativa en los resultados de la misma.

Se incluyeron los siguientes temas:

- Empezar a conocernos.
- VIH/SIDA.
- Conducta laboral y el VIH/SIDA.
- ¿Qué son las Satisfacciones Laborales?
- Aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA.
- Repercusión Emocional de la insatisfacción laboral en los individuos con VIH/SIDA.
- Un trabajo seguro.
- ¿Cómo nos ha ido?

Este **Programa de Intervención Psicoeducativa** tiene como propósito:

Estimular la satisfacción laboral de los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos del

Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara.

2.2 Validación de Especialistas.

Se realizó una evaluación del Programa de Intervención Psicoeducativa sobre la base de criterios de especialistas para valorar su efectividad y utilidad a partir de los conocimientos y experiencias en el tema.

El cuestionario consta de 9 preguntas, 7 cerradas, 1 semiabierta y 1 abierta. Las respuestas en los incisos a y b muestran la no validez del programa, en los incisos c y d refiere que tiene utilidad pero con necesidad de realizar modificaciones y el inciso e muestra la utilidad y validez del mismo.

Las preguntas 1, 2, 3 y 4 estuvieron enmarcadas en el diseño metodológico del programa, en cuanto a la relación entre objetivo, contenidos, materiales, métodos y local.

Las preguntas 5 y 6 se refieren a la parte psicológica en cuanto a las técnicas empleadas y el tiempo de duración de las sesiones.

Las preguntas 7 y 8 muestran si existe relación entre los objetivos planteados en el programa y los objetivos del trabajo investigativo, que el mismo desarrolla la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA.

La pregunta 9 es abierta donde se recogen las sugerencias de los especialistas que facilitan perfeccionar el programa.

2.3 Procesamiento estadístico.

Los datos recolectados en este estudio han sido procesados mediante el sistema de programas SPSS versión 11.0. Mediante este software se confeccionaron los cuadros y gráficos estadísticos. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) en las distribuciones conformadas.

Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual y frecuencias absolutas.

Para determinar posibles asociaciones entre variables, se aplicó el estadígrafo de Friedman test que sigue una distribución Chi-Cuadrado y la significación asociada al valor (p). Se aceptan los siguientes criterios:

- Si p es menor que 0,01 indica una relación altamente significativa.
- Si el valor de p es mayor que 0,01 y menor que 0,05 es significativa.
- Si p es mayor que 0,05 es no significativa.

Se empleó un PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos fueron Procesados con Word XP y los cuadros y gráficos se realizaron con Excel XP.
Todos los análisis realizados permitieron finalmente llegar a las conclusiones del trabajo y ofrecer recomendaciones.

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

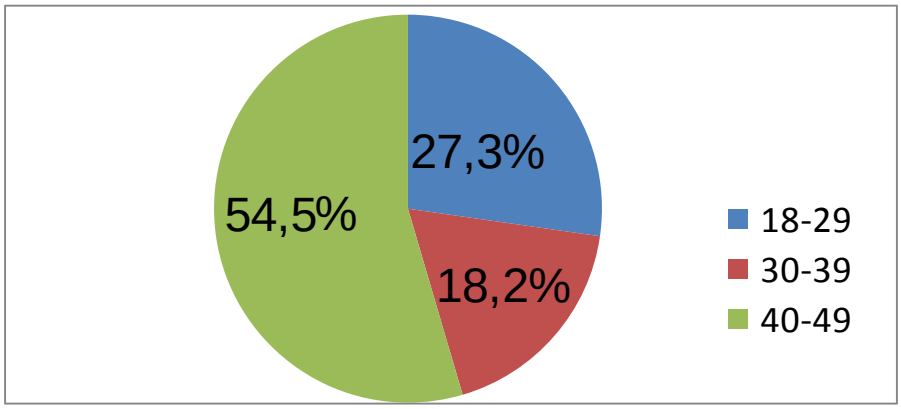
Al realizar el análisis de los resultados obtenidos, se aprecia que los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA), se distribuyen de la manera expuesta en la tabla 4, donde se puede observar que el mayor número de PVIH/SIDA se encuentra en las edades de 40 a 49 años con un 54,5 %, seguidos del grupo de 18 a 29 años con 27,3 % (ver gráfico 1).

Tabla 4: Distribución por edad de los pacientes con VIH/SIDA.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 - Mayo 2010

Grupo de edades	No	%
18 a 29 años	6	27,3
30 a 39 años	4	18,2
40 a 49 años	12	54,5
Total	22	100

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p < 0,05

Gráfico 1. Distribución de pacientes con VIH/SIDA por edad. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara



En un estudio realizado por Rodríguez A y Colaboradores (2006) se encontró que los grupos de edades de la epidemia más frecuente están preferentemente los jóvenes, comprendido entre 15-40 años, específicamente de 31-40 años. Sin embargo podemos apreciar que en el estudio realizado no se recogen los mismos valores de pacientes diagnosticados en cuanto a la edad.

En Colombia, la epidemia sigue estando concentrada en la población de más alto riesgo y mayor vulnerabilidad, que es el grupo de edad que está entre los 20 y 49 años. Coincidiendo con el presente estudio.

Para la escolaridad fue el bachiller y el universitario terminado lo que más predominó en la muestra con 7 cada uno, lo que representa un 31.8 % respectivamente mientras que existe un 27,3 % con 9no grado terminado y un 9,1 % Técnico Medio. (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución según nivel de escolaridad.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 – Mayo 2010

Escolaridad	No	%
Universitario	**7**	**31,8**

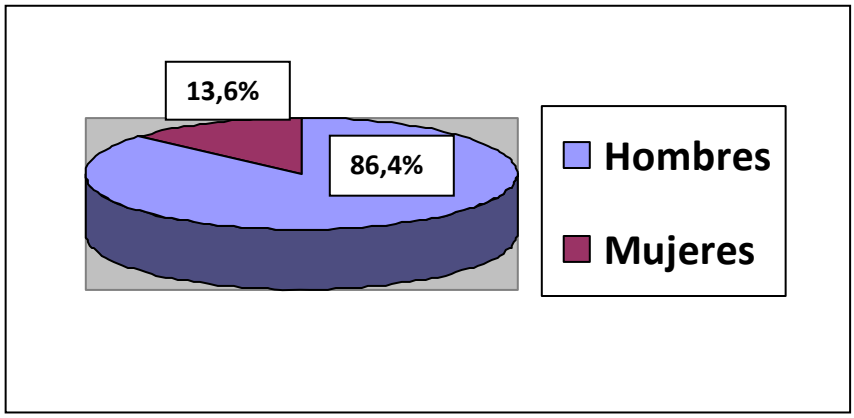
Bachiller	**7**	**31,8**
9no grado	**6**	**27,3**
Técnico Medio	**2**	**9,1**
Total	**22**	**100**

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p < 0,05

Según estudio realizado por Méndez (2009) existe una prevalencia mayor de pacientes portadores de VIH/SIDA en pacientes con bachiller. En nuestro estudio se puede observar que coincidimos con la autora pero también encontramos que existe una alta incidencia en graduados de nivel superior.

En la muestra seleccionada se puede observar, según gráfico 2, el alto predominio del sexo masculino donde de un total de 22 PVIH/SIDA estudiados, 19 pertenecen a este género representando un 86,4 %, mientras que las mujeres representan un 13,6%.

Gráfico 2. Distribución por sexo. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián"



Coincidimos con Fernández-Dávila (2006), el cual plantea que en los actuales estudios conductuales y epidemiológicos realizados en Estados Unidos y Europa se observa un aumento de las conductas sexuales de riesgo con parejas ocasionales y de la

prevalencia del VIH entre los hombres con hombres (HSH). En la ciudad de Barcelona se aprecia un preocupante incremento en el porcentaje de hombres con infección por el VIH, donde casi uno de cada 4 hombres homosexuales es seropositivo.

La distribución según estadío clínico de la enfermedad (tabla 6) mostró mayor predominio de los portadores con 15 (68,2 %) mientras que los 7 restantes (31,8 %) ya presentan la enfermedad. Al aplicar el estadígrafo de Friedman para determinar la posible asociación entre las variables analizadas podemos apreciar que existe una alta significación estadística.

Tabla 6: Cantidad de portadores VIH y de enfermos SIDA.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 – Mayo 2010

Pacientes	Portador VIH	Enfermo SIDA
22	**15**	**7**
100%	**68,2%**	**31,8%**

Fuente: Cuestionario **Friedman Test: p < 0,01**

Al comprobar estos resultados con el seguimiento anual que realiza el Centro de Higiene y Epidemiología pudimos coincidir con que el número de portadores de VIH existente en la localidad es mayor que el número de enfermos con SIDA.

La distribución según el conocimiento general que poseen sobre la Atención social los pacientes con VIH/SIDA aparece en la tabla 7, predominaron aquellos que poseen conocimiento sobre la asistencia social con 18 (81,8 %), seguidos de aquellos con conocimientos sobre el derecho al acceso al estudio y al trabajo con 12 (54,5 %). Las pruebas estadísticas realizadas no mostraron valores de significación en el análisis de la anterior variable.

Tabla 7. Distribución según los conocimientos que poseen sobre la Atención social los pacientes con VIH/SIDA. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Mayo 2009 – Mayo 2010

INDICADOR	SI	No %	NO	No %	TOTAL	No %
Conocimiento que poseen sobre la asistencia social	**18**	**81.8**	**4**	**18.2**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre el derecho al acceso al estudio y al trabajo	**12**	**54.5**	**10**	**45.5**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre legislaciones vigentes relacionadas con la Atención médica referente al VIH/SIDA.	**10**	**45.5**	**12**	**54.5**	**22**	**100**

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p> 0,05

Estudios donde se valore el comportamiento de la variable antes analizada de la misma forma no se encontraron.

En la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, donde con métodos de trabajo semejante a nuestro trabajo se determinó que la protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de los pacientes con VIH/SIDA y para que se dé una respuesta eficaz, de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA, hay que hacer efectivos todos los derechos humanos, entre ellos los derechos a la asistencia social, el derecho al acceso al trabajo y al estudio, según la normativa internacional vigente de derechos humanos.

La distribución según el conocimiento que poseen sobre las relaciones interpersonales de los PVIH/SIDA, (Tabla 8) mostró predominio de aquellas PVIH/SIDA que conocen sobre la posibilidad de amar de forma responsable con 17 (77,3 %) y le continúan las

que conocen sobre el derecho a luchar por su vida con 15 (68,2 %), igual número de pacientes refirieron no conocer sobre el derecho a establecer relaciones sociales. El análisis estadístico no mostró significación alguna.

Tabla 8. Distribución según el conocimiento que poseen sobre las relaciones interpersonales de los pacientes con VIH/SIDA.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 – Mayo 2010

INDICADOR	SI	No %	NO	No %	TOTAL	No %
Conocimiento que poseen sobre la posibilidad de amar de forma responsable.	**17**	**77.3**	**5**	**22.7**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre el derecho a luchar por su vida.	**15**	**68.2**	**7**	**31.8**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre el derecho a establecer relaciones sociales.	**7**	**31.8**	**15**	**68.2**	**22**	**100**

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p> 0,05

Algunos temas sobre las relaciones sociales, específicamente sobre la posibilidad de amar y la lucha por su vida, son términos de discriminación para el paciente con VIH/SIDA tales como: separación; distinción; diferenciación. La discriminación debe tomarse desde un lugar de cuidado, no de exclusión. Si bien "todos somos iguales ante la ley", se trata de reconocer y respetar las diferencias personales para poder implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica. En este marco, la discriminación consiste en la diversidad de tratamiento en cuanto a los derechos que se dan a un determinado grupo, en este caso a los pacientes con VIH/SIDA, estos temas son abordados en diferentes países como Argentina, México y otros más, en especial nuestro país. Lo expresado anteriormente por varios autores coincide con lo encontrado en el presente estudio.

El conocimiento que poseen sobre la eficacia del sistema de salud cubano de los PVIH/SIDA aparece distribuido en la tabla 9. Con relación al derecho a que los profesionales de la salud deben mantener informado al paciente VIH/SIDA sobre su estado de salud y sobre el derecho a recibir una información científica detalla y actualizada de su enfermedad, refirieron no conocer la mayoría de los pacientes 19 (86,4 %) respectivamente.

El análisis estadístico mostró significación con valores de $p<0,05$ en el comportamiento de las variables que antes se mencionan.

La revelación de la enfermedad es un derecho que corresponde exclusivamente al paciente y que debe ser respetado. Este respeto se exige a los profesionales y técnicos de la salud, pues aunque nuestra legislación establece como de cumplimiento obligatorio la observancia de las medidas establecidas para la prevención y control de las enfermedades transmisibles, pero sí, se le debe dar información sobre su estado de salud recibiendo una atención médica integral y altamente calificada, sujeta a los adelantos científicos más modernos a nivel mundial, atención que se brinda a través de un equipo de salud multidisciplinario desde el punto de vista terapéutico, físico, psíquico, social y que se le debe informar al paciente. (Mesa, O., 2006) En el anterior artículo se desarrolla este aspecto, pero no se encontró ningún trabajo donde se valoren los mismos específicamente.

Tabla 9. Distribución según el conocimiento que poseen sobre la eficacia del sistema de salud cubano de los pacientes con VIH/SIDA.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 – Mayo 2010

INDICADOR	SI	No %	NO	No %	TOTAL	No %
Conocimiento que poseen sobre el derecho a que los profesionales de la salud deben mantener informado al paciente VIH/SIDA sobre su estado de salud.	**3**	**13.6**	**19**	**86.4**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre el derecho a recibir una información científica detalla y actualizada de su enfermedad.	**3**	**13.6**	**19**	**86.4**	**22**	**100**
Conocimiento que poseen sobre el derecho de la confidencialidad profesional que debe brindar el profesional de la salud.	**7**	**31.8**	**15**	**68.2**	**22**	**100**

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p< 0,05

La distribución según el conocimiento que poseen sobre el derecho a la reproducción de las mujeres portadoras o enfermas de VIH/SIDA (Tabla 10) mostró predominio de aquellos PVIH/SIDA que conocían sobre el mismo con 19 (86,4 %).

El análisis estadístico mostró significación en el comportamiento de esta variable con valores de p<0,05.

Tabla 10. Distribución según el conocimiento que poseen sobre el derecho a la reproducción los pacientes con VIH/SIDA.
Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara.
Mayo 2009 – Mayo 2010

INDICADOR	SI	No %	NO	No %	TOTAL	No %
Conocimiento que poseen sobre el derecho a la reproducción.	**19**	**86.4**	**3**	**13.6**	**22**	**100**

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p< 0,05

La característica más relevante del sistema de Derecho cubano es la expresión del respeto al ejercicio de la reproducción de las mujeres portadoras o enfermas de VIH/SIDA, en su sentido más sensato de dejar al criterio de la pareja, sobre la decisión del nacimiento o no de un hijo gestado en estas circunstancias. Si una vez explicada la trascendencia de esta decisión para la salud y la vida del futuro niño, los padres insisten en su alumbramiento, esta decisión es respetada. (Méndez, 2009)

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil, implantado en Cuba desde 1970 garantiza la atención gratuita a toda mujer gestante y se vincula con los Programas para el diagnóstico y prevención de malformaciones congénitas y enfermedades hereditarias y el de Prevención y Control del Sida. (Gámez, 2006) Los resultados de las investigaciones realizadas por los autores anteriores tienen similitud con lo encontrado en el estudio.

El derecho del ciudadano a que se atienda y proteja su salud, está garantizado por el Estado Cubano con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, a través de una atención médica integral y altamente calificada, sujeta a que el equipo de salud mantenga confidencialidad profesional, de no ser así incurre en una violación del secreto profesional que implica un delito de ordenamiento jurídico penal, al valorarse

esta conducta con el grado de peligrosidad social que lo justifique puede sufrir una sanción penal y constituir de hecho, una violación del Código de Ética Médica que puede acarrear en el orden administrativo la separación definitiva del profesional del Sistema Nacional de Salud, con la consecuencia de la imposibilidad de continuar ejerciendo la profesión. Esto concuerda con artículos médicos que se han desarrollado. (Méndez, 2009)

La tabla 11, muestra el nivel de satisfacción laboral que presentan los pacientes con VIH/SIDA, las primeras tres preguntas se relacionan con el reconocimiento por el trabajo que realizan, la mayoría de las respuestas se recogieron en la escala 2, siendo esta más significativa a la insatisfacción laboral.

Las preguntas 4, 5 y 6 tienen relación con el salario que perciben estos pacientes en correspondencia con la labor que realizan, aquí la mayoría de las respuestas estuvieron en la escala 3 mostrando que no existe insatisfacción pero tampoco una satisfacción plena en estos individuos

Las preguntas 7, 8 y 9 se relacionan con la relación interpersonal que establece el jefe con los subordinados donde la mayoría de las respuestas estuvieron en el indicador 2 observándose una marcada insatisfacción ante la actitud asumida por los directivos. Se percibe un valor estadístico significativo en la variable antes analizada.

Existen varios estudios sobre la insatisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA. Las percepciones negativas sobre el SIDA y las personas con la enfermedad, aunque no tan frecuente como antes, todavía están presentes en cierta medida en el mundo del trabajo. En Canadá y en los Estados Unidos se han realizado encuestas donde solo el 45 % de los encuestados dicen estar satisfechos con sus trabajos, lo que representa por debajo del 61,1%. Las encuestas que acabamos de describir han investigado la *satisfacción general del trabajo.* Esto es cuando una persona considera el trabajo conjunto y todo lo relacionado con ella.

Tabla 11: Distribución de acuerdo al nivel de satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Mayo 2009 – Mayo 2010

CRITERIOS	Escala				
	1	2	3	4	5
Forma en que soy notado cuando hago un trabajo.		11	8	3	
Reconocimiento recibido ante un buen trabajo.	1	9	5	5	2
Elogios recibidos ante un buen trabajo.	4	8	6	3	1
Mi salario en relación a otras empresas.			13	9	
Mi salario y la cantidad de trabajo que realizo.		7	10	5	
Mi salario y el de otros trabajadores.		9	7	6	
Mi jefe y su trato con subordinados.	4	8	6	2	2
Mi jefe atiende las quejas de subordinados.	4	8	6	2	2
Relación de mi jefe y sus subordinados.	4	8	6	2	2
Total	17	68	67	37	9

Fuente: Cuestionario Friedman Test: p< 0,05

Un hallazgo importante para las organizaciones es que la satisfacción laboral tiene una tenue correlación con la productividad en el trabajo. Los pacientes con VIH/SIDA son frecuentes a padecimientos de enfermedades oportunistas que van aparejadas al agotamiento físico por lo cual no poseen un rendimiento máximo en sus funciones, que

analizado desde el punto de vista del contexto laboral y los nuevos estudios del desempeño laboral en el trabajo, donde una de las aristas a analizar es precisamente la productividad, lleva en sí mismo una carga negativa emocionalmente para ellos. En muchas situaciones, el largo período de ausencia al trabajo los deja con conocimientos obsoletos o irrelevantes.

"En nuestro país existe el Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA que funciona con alta efectividad y resulta asimismo una muestra de humanismo y solidaridad ante quienes están afectados e incluye no sólo el tratamiento asistencial de los enfermos o infectados, sino también las consideraciones éticas y laborales". (Bermúdez, 2007, p.1)

No obstante se ha demostrado que las Instituciones laborales no realizan un estudio profundo de sus recursos humanos (Acosta y Reyes, 2008) si no que persiguen el rendimiento superior en la productividad del trabajo de acuerdo a los planes económicos planteados. Esto se relaciona con lo recogido en este estudio al referir los pacientes la poca relación que existe entre los dirigentes y sus subordinados, eslabón fundamental para que exista una buena satisfacción laboral en los individuos.

La técnica Ramdi-G arrojó las necesidades de satisfacción personal que presentan los pacientes, evidenciándose la necesidad de vivir más cerca de su trabajo, así como tener buenos resultados laborales. Se observó una necesidad de superación relacionada con la falta de experiencia lo cual se evidenció en ambas partes de la prueba. Desde el punto de vista personal sus deseos en la subcategoría conservar la vida e independencia pertenecientes a la categoría satisfacción personal, expusieron anhelos de vivir una vida sana y de ser más libres. Demostrándose una afectación en cuanto a la organización de la jornada laboral sobre la calidad de vida de estos sujetos. Se apreció además con relación al sí mismo deseos de crecimiento personal existiendo interés por ser más exigente consigo mismo.

Llamó la atención que los deseos del área laboral formaron parte también de los deseos del área personal, evidenciándose la incidencia de la esfera laboral en la calidad de vida de estos pacientes.

Es importante destacar que se observó un comportamiento más motivado y mayores niveles de satisfacción laboral en aquellos sujetos que poseen más años de experiencia laboral, se evidenció en ellos un buen desarrollo de habilidades personales que les permite mantener un estilo propio de trabajo, sintiéndose satisfechos con el resultado de sus acciones en el desempeño de sus funciones.

Además reflejaron necesidades de orden profesional tanto de una preparación previa para la realización de sus funciones como de superación en la especialidad, pues debido a las ausencias que ellos presentan a causa de la atención sanitaria que reciben pierden los derechos a incluirse en cursos de actualización que ofrece el organismo al que pertenecen.

Todos estos resultados indican que han existido dificultades en la Gestión de Recursos Humanos en la organización que constituyeron una de las causas fundamentales de sentimientos de insatisfacción con relación a los resultados que obtienen en la ejecución de sus funciones, influyendo directamente en la esfera conductual de estos pacientes, encontrándose todo este proceso mediatizado por la percepción de sus logros, donde fueron capaces de estimar, comparar y decidir si los resultados de su trabajo se ajustan a sus habilidades, aspiraciones y deseos.

Coincidimos con el estudio realizado por Méndez, 2009, donde plantea que a pesar de que conocen acerca de los derechos al acceso al estudio y trabajo, a desarrollar relaciones sociales adecuadas, a luchar por su vida y por la posibilidad de amar, así como a la confidencialidad profesional respecto a su enfermedad, no conocen como aplicar los derechos laborales que los protegen como pacientes con VIH/SIDA, el derecho a la asistencia social y a que se les brinde información científica detallada de su enfermedad y el derecho a la reproducción.

La insatisfacción laboral en las personas vivas con VIH/SIDA laboralmente activas está vinculada con las relaciones interpersonales e intrapersonales de cada individuo, según su forma de captar los estímulos y de evaluar las situaciones que se le presentan en el entorno laboral, así como la capacidad de aceptarse a sí mismo y de enfrentar la nueva etapa de su vida con optimismo y confianza.

3.1 Elaboración del programa.

Se elaboró el Programa de Intervención Psicoeducativa (Anexo 5) que dio respuesta a las necesidades encontradas en las encuestas realizadas a los pacientes con VIH/SIDA del Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara.

El mismo contiene 8 sesiones participativas donde existe el intercambio de experiencias y roles en función de retroalimentar actitudes y comportamientos positivos que potencien la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA.

El Programa se elaboró para una duración de 8 semanas con 7 sesiones de 60 minutos y 1 de 90 minutos, donde la especialista guiará el intercambio dando el protagonismo a los participantes dándole mayor enfatización a las conductas positivas y llevando a la reflexión aquellas conductas negativas.

Durante la aplicación del Programa de Intervención Psicoeducativa para pacientes con VIH/SIDA los mismos se van apropiando de los conocimientos necesarios sobre lo que establece la legislación vigente en cuanto a materia laboral y social se refiere y cómo aplicarlo en su contexto laboral, además de que se le brindan herramientas necesarias para enfrentar las situaciones adversas que se le puedan presentar en su entorno laboral a través de experiencias de otros miembros.

Las sesiones del Programa se realizan los sábados por ser el día de finalización de la semana y por consiguiente haber transcurrido los días laborales para así poder intercambiar los cambios experimentados en ellos luego de estar implicados en el programa.

Este Programa de Intervención Psicoeducativa se realizará en el primer trimestre del año 2011 en el Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” luego de finalizar la capacitación previa que deben recibir la especialista en Psicología o Psicopedagogía y la enfermera encuestadora en materia de legislación.

Al finalizar cada sesión se emplean técnicas que permiten ir evaluando las mismas y así poder realizar cambios si fuera pertinente

Los resultados finales del programa se recogerán en la semana 8 a través de la aplicación de las técnicas iniciales para comprobar la eficacia del mismo en los pacientes.

3.2 Validación de los Especialistas.

El Programa de Intervención Psicoeducativa fue evaluado por un grupo de especialistas los cuales cumplen con las características exigidas para la evaluación ya citadas en el Capítulo 2.

Se solicitan sus criterios valorativos con el objetivo de corregir, modificar y/o adicionar aquellos elementos que consideren necesarios para el cumplimiento del objetivo propuesto. (Anexo 6)

Para analizar el cuestionario de los especialistas las preguntas se agruparon en tres indicadores (tabla 12):

- Diseño Metodológico del Programa: preguntas 1, 2, 3, 4
- Influencia de las sesiones del Programa, según las técnicas empleadas y el tiempo de duración, en los pacientes: preguntas 5, 6
- Relación entre los objetivos planteados en el Programa de Intervención psicoeducativa y los objetivos propuestos en el trabajo investigativo: 7, 8

Tabla 12: Distribución de criterio de los especialistas. Santa Clara. Mayo 2009 – Mayo 2010

INDICADOR	a	b	c	d	e	Total	%
Diseño Metodológico del Programa					**5**	**5**	**100**
Influencia de las sesiones en la parte psicológica del paciente					**5**	**5**	**100**
Existe relación entre los objetivos del programa y los de la investigación			**1**	**1**	**3**	**5**	**100**

Fuente: Cuestionario

En el primer indicador de análisis, todos los especialistas coincidieron que es de gran necesidad trabajar con los pacientes con VIH/SIDA, debido a la poca existencia de Programas Educativos para esta población, y máxime cuando en los momentos actuales aún se sienten marginados.

Los objetivos y contenidos planteados están relacionados y los mismos potencian el desarrollo de la satisfacción laboral ya que brindan conocimientos y formas de actuación acordes para la esfera laboral y social, no se puede analizar el contexto laboral separado del contexto social, ya que las relaciones interpersonales tienen un marcado peso en todas las esferas en que se desenvuelve el individuo.

Las sesiones están bien fundamentadas, guardan un enlace lógico, cumplen los criterios de dinámica de grupo, son animadas, comunicativas y con técnicas que se pueden aplicar en las áreas de salud, más aún cuando se trabaja con pacientes que poseen un sistema inmunológico deprimido. Estimulan el conocimiento sobre sí, sobre la enfermedad, sus derechos, obligaciones, leyes que los amparan, y la satisfacción laboral.

En bibliografía revisada se pudo apreciar que existen trabajos sobre satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA pero no existen Intervenciones Psicoeducativas que potencien la satisfacción laboral en estos pacientes, de ahí su novedad

El segundo indicador va relacionado con la influencia que ejerce el Programa en la parte psicológica del paciente, el tiempo de duración de las sesiones y las técnicas empleadas.

Los especialistas plantearon que las sesiones habían sido planificadas con un tiempo de duración adecuado. Las mismas no provocan cansancio ni fatigas en los participantes y son propicias para la aplicación de las técnicas, de forma que no producen monotonía y no se crean espacios para los intercambios ajenos al tema en función.

Las técnicas son motivadoras e integradoras brindando la posibilidad de protagonismo en los participantes. Las mismas brindan la posibilidad de que las especialistas sean vistas como miembros y no como conductores, lo que facilita un ambiente de confianza e interacción.

El tercer indicador recoge las preguntas 7 y 8 que se relacionan con el cumplimiento de los objetivos por parte del Programa y si estimula la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA.

Los especialistas plantearon la efectividad del Programa pero propusieron algunos cambios al mismo. Un 60% planteó estar de acuerdo con el Programa en su totalidad. Un 40% está de acuerdo, pero proponen cambios. Los cambios son los siguientes:

En la pregunta 9 donde se recogen las sugerencias, los especialistas indican que la sesión 7 donde se aborda el cómo llevar un sexo seguro entre los pacientes con VIH/SIDA debía ser cambiado por otra sesión más orientada hacia lo laboral. Esta sesión es cambiada y se introduce el tema “Un trabajo seguro,” que aborda lo establecido en cuanto a Seguridad y Salud del Trabajo, tema muy polémico en el mundo laboral.

Los criterios de los especialistas, fundamentan la utilidad del Programa enfatizando: “el aumento de contagio existe en las edades laborales”.

“…el paciente puede ser rechazado por sus compañeros de trabajo, sin embargo viven 8 horas en el trabajo y solo 5 o 6 horas en la casa, esto demuestra que el contexto donde más se desenvuelven, se relacionan, se comunican y se sienten analizados es el laboral, de ahí la influencia que ejerce este medio y sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo en su satisfacción como individuo”.

“…los pacientes con VIH/SIDA tienen el derecho de que se les estimule, se les respete y se les reconozca en la realización de sus labores como profesionales”.

Todos los criterios expuestos avalan la validez del Programa de Intervención Psicoeducativa para los pacientes con VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

- En el estudio predominaron los pacientes con VIH/SIDA en las edades comprendidas entre los 40 – 49 años de edad, con escolaridad de preuniversitario terminado y universitario.
- Con relación al estadio clínico de la enfermedad predominaron los portadores de VIH.
- Se comprobó en la investigación realizada, que los pacientes con VIH/SIDA conocen la existencia de la legislación que los ampara, pero no poseen buena interpretación de la misma, lo cual provoca actitudes negativas que influyen en una baja satisfacción laboral.
- Se recogieron estadísticas que muestran el poco dominio de estos pacientes con VIH/SIDA sobre sus deberes y derechos sociales, lo cual influye en la no aceptación de sí mismos y en el aumento de sentimientos de rechazo hacia su persona, factor que influye en sus relaciones interpersonales trayendo consigo la insatisfacción laboral.
- El Programa de Intervención Psicoeducativa elaborado, se sustenta en las exigencias básicas para este tipo de trabajo grupal, así como en aquellas categorías psicoeducativas que facilitan la estimulación de la satisfacción laboral de los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

- Todos los criterios expuestos por los especialistas avalan la pertinencia, utilidad, fiabilidad, novedad y validez del Programa de Intervención Psicoeducativa para los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.

RECOMENDACIONES

1. Divulgar los conocimientos obtenidos en esta investigación de manera que sus resultados faciliten una toma de conciencia ante el problema abordado.
2. Implementar el Programa de Intervención Psicoeducativa en los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos.
3. Dar continuidad a la investigación con participación de otros proyectos dirigidos a fortalecer la temática estudiada.

Referencias Bibliográficas

Abbas, K. (2002). *Inmunología celular y molecular*. (4 ed). *Madrid: Mc Graw Hill*.

Acosta Barrios, Y., Reyes Moreno, M. (2008). *La motivación y la satisfacción laboral en las auxiliares de educación de la Escuela de Formación Integral en Villa Clara*. Tesis de Diploma no publicada. Santa Clara, Universidad Central de Las Villas.

Acosta, BL (2006). Atención al paciente VIH/SIDA. *Legislación y Bioseguridad Odontológica en Colombia*. 12(1). Recuperado el 10 de Noviembre de 2009, de: http://www.monografias.com/.../vih.../vih-bioseguridad-odontologica2

Albear, A. y Lugo, I. (2004). *Conviviendo con VIH/SIDA*. *La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA*.

Alberte Sierra R. Investigación en SIDA de base comunitaria: Desarrollo de una estrategia de intervención. [tesis de Maestría en Epidemiología]. La Habana: IPK; 2005: 2-4.

Aldana, M. (2007, 30 de noviembre). *Día Mundial de lucha contra el SIDA*. *TV Santiago*, 116. Recuperado 2 de Diciembre del 2009, de http://www.tvsantiago.co.cu/?mod=noticias&id=8070.

Alfonso, C. R. (2010). *Hablemos del SIDA en el centro de trabajo. Trabajadores. Órgano Central de Trabajadores de Cuba*. Ciudad de La Habana. Recuperado el 7 de enero de 2010, de digital@trabaja.cip.cu

Álvarez, R. (2001). *Temas de Medicina General Integral*. *Salud y Medicina.* La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 131.

Antunez, A. F. (2006). *Licenciatura en el perfil de Trabajo y rehabilitación social y ocupacional. Material auxiliar para el estudio de la asignatura de Derecho*. Granma, Facultad de Ciencias Médicas.

Antunez, A., Capdet, K. y Rodríguez, A. (2006). *La responsabilidad civil del actuar negligente del seropositivo*. Granma. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: http://www.todoelderecho.com/, Responsabilidad applications and programming. London: Lawrence Erlbaum Associates

Ardouin, B., Gayó y Jarpa. (2000). *Motivación y satisfacción laboral*. [Versión Electrónica]. Recuperado el 15 de enero de 2010, de http://www.apsique.com/wiki/LaboMotysatis.

Argyle, M. (1977). *Psicología Social del Trabajo*. *Bilbao: Editorial Deusto S.A.*

Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. *Madrid: Espasa-Calpe.*

Bermúdez, R. (2007). *Tratamiento Laboral a trabajadores con VIH*. [Versión Electrónica] Recuperado el 15 de enero de 2010, de reglabermudez[arroba]infmed.sld.cu

Cartwright, D. y Zander, A. (1971). *Dinámica de grupos. Investigación y teoría*. *México: Trillas*.

Carvajal, l. (2004). *Estimación de la prevalencia por VIH en Cuba a través de sitios centinelas*. Tesis de Maestría no publicada. La Habana, IPK. 3-5.

Castro, A. y Cárdenas, M. (2003). *¡SOS! Ante la Pandemia del siglo*. Santa Clara, Instituto Superior de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruiz. 16-22.

Código del Trabajo. (1982). La Habana: Secretaría General CTC.

Código Penal, Ley No. 62. (2003). La Habana: Ministerio de Justicia.

Colectivo de Autores. (1987). *Psicología General para Instituto Superior Pedagógico.* MINED: autor. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Cortés, A. (2001). *Valoración de una metodología educativa dirigida a las ITS/ VIH/SIDA en adolescentes en politécnicos*. Tesis de Maestría. La Habana, IPK. 2-6.

Covarrubias S. (1997). *SIDA: tarea de todos. Acción en SIDA.* 32(1). 6-7.

Dawis, R. V. (1992). *Job satisfaction*. *Encyclopedia of career change and work issues*. *Ed. In LK Jones*. Phoenix: The Oryx Press. 142-143.

Del Torniello, M. *Historia del SIDA. ASOCIACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE LA HISTORIA EN INTERNET*, 23 3-D, Avilés. 33400 Pdo. de Asturias-España. Recuperado el 18 de enero de 2010, de info@portaldehistoria.com

Delgado, J. y Gutierrez, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Editorial Síntesis.*

Dole, M. E. (1998-1999). *Motivación y satisfacción laboral.* Tesis de Diploma no publicada, Santa Clara, Universidad Central de Las Villas.

El VIH y el SIDA en las Américas: Una epidemia con muchas caras. (1998). *Revista Panamericana Salud Pública 2000*. 8 (6). La Habana. 422 – 31.

Farray, M. (2009). *Aspectos Psicosociales de las familias de los pacientes con VIH/SIDA. Rev. De Ciencias Médicas*, 15 (1), La Habana. Recuperado el 2 de Febrero de 2010, de http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vo115-1-09/hab08109.htm

Ghys, P. (2003). *Best of AIDS. AIDS*, 17(4). 121-2

Guerrero, N y García, OC. (2004). *Desde los afectos: una invitación a la reflexión. Madrid: Trad*.

Hellriegel, D., Slocum, J. y Woodman, R. (1998). *Comportamiento Organizacional*. (8va ed). *México: Internacional Thomsom Editores*.

Informe anual conjunto de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002, Noviembre.

LACASO. (2002). *Informe sobre los Derechos Humanos de las PVIHS y acceso a la salud integral y de los tratamientos antirretrovirales en América Latina y el Caribe*. Washington.

Lecturas. (2007). [Serie en Internet]. Revisado 2 de Diciembre del 2009 de http://www.unaids.org/bestpractice/collection/country/zimbabwe/chirumhanzu.html

Ley 12. (1989). *Código de Familia*. La Habana: Ministerio de Justicia.

Ley 51. (1986). *Registro del Estado Civil*. La Habana: Ministerio de Justicia.

Ley 59. (1987). *Código Civil.* La Habana: Ministerio de Justicia.

Ley No. 24. (1979). *Sobre el Sistema de Asistencia y Seguridad Social.* La Habana: Ministerio de Justicia.

Ley No. 87. (1999). *Código Penal*. La Habana: Ministerio de Justicia.

Locke, E. A. (1969). *What is job satisfaction?* En *Organization al behaviour and human performance*. (2nd ed., pp. 309-336). *EE.UU.: Springer.* Nueva York.

Lurie, L. (2003). *The impact of migration on HIV-1 transmission in South Africa. Sexually Transmitted Diseases*. 30(2): 149-56.

Marcano, MG. y Zavala, I. Dr. (2006). *Protocolo en el manejo del paciente VIH/SIDA.* México, Universidad Autónoma de Guadalajara. Recuperado el 20 de enero de 2010, de http://www.uag.@/ uag.edu.

Martínez, S. (2008). *Intervención Educativa sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes femeninas. Consultorio Médico 44-2. Enero-Diciembre 2007.* Tesis de Maestría no publicada. Santa Clara, Instituto Superior de Ciencias Médicas.

Méndez, B. Z. (2009). *Conocimiento de Derechos y Legislaciones de Protección a pacientes con VIH/SIDA en mujeres sanas, portadoras y enfermas.* Tesis de Maestría no publicada. Santa Clara, Instituto Superior de Ciencias Médicas.

Mesa, O., Franco, R., Vázquez, A. y Martínez, A. (2006). La legislación Cubana ante el Sida en Cuba. *Revista Cubana de Derecho.* 6. Recuperado el 17 de diciembre de 2009, de http://vlex.com/vid/legislacion-cubana-sida-45048831

Ministerio de Justicia. (1999). *Constitución de la República de Cuba.* La Habana.

Ministerio de Salud Pública. (1997). *Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA*. Cuba: MINSAP. 2-8.

MINSAP. (1983). *Ley No. 41*. La Habana.

MINSAP. (1987). *Resolución Ministerial No. 144*. La Habana.

MINSAP. (1997). *Resolución Ministerial No. 101*. La Habana.

MINSAP. (2009). *Cuadro de salud*. Santa Clara.

MMWR. (1996). *Public Health Service Guidelines for Testing and Counseling Blood and Plasma Donors for Human Immunodeficiency Virus type 1 antigen.* RR-2. 45.

Montagnier, Luc. (1995). *Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA.* [Traducción de César Vidal Manzanares]. *Barcelona: Círculo de Lectores.*

MTSS. (1997). *Carta Circular 13.* La Habana.

Muchinsky, P. (1994). *Psicología aplicada al trabajo. Una introducción a la psicología industrial y organizacional* (Vol. 2). *Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.*

Núñez, C. A. (1998). *Índice para la Evaluación del Ambiente Político Alrededor del SIDA. The futures group Internacional*.

Núñez, F. (2001). *Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas*.

Oficina Internacional del Trabajo (2001). *VIH/SIDA y mundo del trabajo*. Ginebra.

ONUSIDA (2004). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004.* Ginebra, ONUSIDA.

ONUSIDA\OMS. (2004). *Resumen mundial de la Epidemia del VIH\SIDA.* 17. El habanero digital: http://www.elhabanero.cubaweb.cu o http://www.elhabanero.cubasi.cu/

Organización Panamericana de la Salud. (2003, 20 de noviembre). *Día Mundial del SIDA busca erradicar el estigma y la discriminación (comunicado de prensa).* Washington. MMWR [en línea]. Recuperado el 3 de Febrero de 2010, de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps031119.htm.

Peiró, J. M. (2004). *Psicología de la Organización. La Habana: Editorial "Félix Varela".*

Peiró, M. (2005). *Psicología de la Organización II* (Vol. 1). *La Habana: Editorial Félix Varela.*

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. (2005). *Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH o SIDA en América Latina y el Caribe*. Montevideo: OPS.

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. (2009, 12 de Septiembre). Recuperado el 13 de Octubre de 2009, de http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=10902

Programa Nacional Prevención Y Control Del VIH-SIDA. (2006). *Datos Actualizados De La Epidemia VIH-SIDA. 1986-2006*. Dirección Nacional De Higiene Y Epidemiología: MINSAP.

Protocolo que el ONUSIDA confeccionó para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH. (2001). Ginebra: Suiza.

Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. (2009, 27 de Marzo). *Documento de trabajo*. Recuperado el 27 de Enero de 2010, de http://intranet.sld.cu/sns/proyec-ciones-de-la-salud-publica.2015/

Rodríguez, M., García, T., Valdés, J. y Fonseca, N. (2005). *Legalidad y SIDA en Cuba*. La Habana.

Roitt, M. (1998). *Inmunología: fundamentos*. (9 ed.). *Madrid: Médica Panamericana*.

Rosabal, A. (2009). *Conferencia sobre los derechos laborales en pacientes portadores de VIH/SIDA.* Centro Nacional de Formación y Desarrollo. La Habana.

Santana, JC. (2000). *Infección por el VIH*. *La Habana: Ciencias Médicas*.

Schein, E. (2006). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. *La Habana: Félix Varela*.

Schvarstein, L. (2004). *Psicología social de la organización*. *Psicología social de las organizaciones. Nuevos aportes. Ciudad de La Habana: Félix Varela.* 27-29

Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. (1996). *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Ginebra.

SEM FYC. (1997). *Recomendaciones SEM FYC, Guía de atención al paciente VIH/SIDA en Atención Primaria*. Madrid.

"Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)." (2006). Microsoft® Encarta®.

Smith, I. (2004). *La Psicología Organizacional*. In *Psicología Organizacional I. Selección de Lecturas.* (Vol. 1, pp. 1-13). *Ciudad de La Habana: Félix Varela.*

UNAIDS 2006. (2007, 10 de enero). *AIDS Epidemic Update: December 2006* [serial on line] Available from: URL: http://www.unaids.org

Valdés, L. (1998). *Enfermedades emergentes y re emergentes*. *La Habana: MINSAP.*

Vial, P., Ferreccio, C., Abarca, K. (1996). *Historia natural de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en una cohorte de pacientes chilenos*. *Revista Médica Chile*. 124. 525-35.

World Health Organization. (2005). *The evolution of AIDS. En su: The World Health Report 1998. - Life in the 21 st century: a vision for all*. Geneva : WHO. 93-5.

Anexo 1.

Consentimiento informado (pacientes)

Consentimiento de participación

Me comprometo a participar en el trabajo investigativo “Programa de Intervención Psicoeducativa para estimular la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos”, en el área perteneciente al Policlínico “Chiqui Gómez Lubián”, así como estoy de acuerdo con que se me apliquen las técnicas que se requieran para la realización del mismo.

Para obtener este consentimiento he recibido una explicación amplia por parte de la autora y me ha informado que:

1. Mi consentimiento para participar en el estudio es voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá consecuencias en mis relaciones con el área de salud.

2. En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas, y esto no afectará mis relaciones con el personal de salud.

Y para que así conste, y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento a los _____ días del mes _____ del año _____

_____

Firma del paciente

Anexo 2.

Cuestionario 1

Objetivo. Valorar los conocimientos sobre las legislaciones que protegen al paciente VIH/SIDA.

I. Edad: _____

II. Nivel de escolaridad:

a) Primaria Terminada_____

b) Secundaria no terminada_____

c) Secundaria terminada ____

d) Preuniversitario no terminado____

e) Preuniversitario terminado___

d) Universitario_____

III. Ocupación:

a) Obrero_____

b) Técnico_____

c) Profesional_____

IV. Estadio clínico de la enfermedad:

a) Portador_____

b) Enfermo_____

1- De acuerdo con el sistema de salud de Cuba y la legislación vigente: marque con una X la respuesta que usted considera correcta:

A ____ En nuestro país no existen leyes que se establecen para los derechos y deberes que tienen los pacientes portadores o enfermos de VIH/SIDA.

B----- En nuestro país los pacientes portadores o enfermos de VIH/SIDA gozan de iguales derechos, y están sujetos a iguales deberes, al igual que todos los ciudadanos y existen leyes para ello.

2- Con relación al acceso al trabajo del paciente con VIH/ SIDA, seleccione la respuesta correcta.

A------- Ser positivo al VIH y/o enfermo de SIDA no es impedimento para trabajar.

B------- Ser positivo al VIH y/o enfermo de SIDA es impedimento para trabajar, solo si existen limitaciones para con la salud propia, así como para la salud de terceras personas.

C-------No quieren al paciente SIDA en los centro de trabajo.

D------- Ser positivo al VIH y/o enfermo de SIDA es impedimento para trabajar.

E-------- Existen resoluciones en la que el paciente SIDA no debe ser aceptado en los centros de trabajo.

3- En nuestro país, al paciente VIH/ SIDA, se le brinda la asistencia social por:

A----- por ser positivos al VIH o estar enfermos de SIDA.

B------ por ser positivos al VIH o estar enfermos de SIDA y la situación social que presenta es precaria, de la cual no pueden salir por sí solos y sobreponerse con su entrega al trabajo.

4- En el Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/ SIDA se hace referencia a las relaciones sociales del paciente VIH/ SIDA, escoja la respuesta adecuada:

A------- paciente VIH/ SIDA no tiene derecho a relaciones sociales con el resto de la población sino que debe aislarse como medio de protección.

B--------- Incrementar la convivencia social de las PVVIH/ SIDA y la responsabilidad es de la sociedad.

5- UD como paciente VIH/ SIDA

A--------- Ha sentido deseos de terminar con su vida por su enfermedad y por el aislamiento por parte de la sociedad que experimentan hacia su persona.

B--------- Lucha por su vida como un derecho humano básico que se complementa con el desarrollo humano, el bienestar y la dignidad del hombre o mujer.

6- En el área de salud donde usted vive:

A-------- Siente que puede escoger libremente la persona a la que ama con un carácter responsable.

B---------Se le niega a escoger, solo lo puede hacer dentro de las persona con VIH/SIDA.

7- Se le ofrece a UD como paciente información sobre su salud. Marque la respuesta correcta:

A-----------Al paciente VIH/ SIDA no es necesario brindarle información acerca de su estado de salud.

B---------- una persona seropositiva tiene derecho a una explicación clara y concisa acerca de su estado de salud.

8- Los pacientes con VIH/ SIDA tienen derecho a:

A---------Tener garantizada la confidencialidad profesional

B--------- No se mantiene oculto el diagnóstico por parte de los profesionales de la salud.

9- Siente usted como paciente VIH/ SIDA que tiene derecho a:

A----------Recibir una información científica detalla y actualizada sobre la enfermedad.

B----------No se le brinda información científica más actualizada sobre la enfermedad.

10- Referente a la reproducción, el paciente VIH/ SIDA:

A---------- Se debe informar sobre los riesgos de una maternidad relacionada con el VIH/ SIDA, incluso antes del embarazo para que este forme parte de una planificación y no tenga lugar al azar y si la mujer decide el embarazo se le hace seguimiento por el área de salud.

B----------No tiene derecho a la reproducción.

Anexo 3.

Cuestionario 2

Objetivo. Conocer cuán satisfecho está con su trabajo actual

En el siguiente cuestionario, no hay respuestas ni buenas ni males, la mejor es aquella que expresa su sentir. Para responder, lea cuidadosamente cada pregunta y tache el número que mejor representa su sentir hacia lo que expresa la afirmación. En la escala el 1 representa el máximo de insatisfacción y el 5 el máximo de satisfacción.

Cuan satisfecho estoy con:

1. La forma en que soy notado cuando hago un buen trabajo.	1	2	3	4	5
2. El reconocimiento que obtengo cuando hago un buen trabajo.	1	2	3	4	5
3. Los elogios que me hacen cuando hago un buen trabajo.	1	2	3	4	5
4. Mi salario cuando lo comparo con el de puestos similares en otras empresas.	1	2	3	4	5
5. Mi salario y la cantidad de trabajo que realizo.	1	2	3	4	5
6. La comparación de mi salario con el de otros trabajadores	1	2	3	4	5
7. La forma en que mi jefe trata a los trabajadores.	1	2	3	4	5
8. La forma que mi jefe atiende a las quejas que le traen sus trabajadores.	1	2	3	4	5
9. La relación personal entre mi jefe y sus trabajadores.	1	2	3	4	5

Calificación:

Suma de las preguntas:	**Satisfacción con:**
1 a 3	El reconocimiento
4 a 6	La compensación
7 a 9	La supervisión

Normas de interpretación:

Puntos entre:	**Interpretación**
3 y 6	Baja satisfacción
7 y 11	Moderada satisfacción
12 o mas	Alta satisfacción

Tomado de Organizacional Behavior 5ta. Ed. de Robert Kreitner y Angelo Kinicki Mc Graw Hill pg. 225.

Anexo 4.

Ramdi-G

Instrucciones:

Necesitamos que escriba 10 deseos suyos, puede ser tanto aquello que desea ocurra como lo que no desea que suceda, no es necesario que piense mucho para escribir, ponga lo que se le ocurra al leer las frases incompletas que inician cada deseo. Es importante que sea sincero y que manifieste los deseos que realmente siente. No escriba su nombre la prueba es anónima. Su ayuda es muy valiosa para este trabajo. Muchas gracias.

1. Yo deseo _____
2. Yo deseo _____
3. Yo deseo _____
4. Yo deseo _____
5. Yo deseo _____
6. Yo deseo _____
7. Yo deseo _____
8. Yo deseo _____
9. Yo deseo _____
10. Yo deseo _____

Ahora necesitamos que escriba los 5 principales deseos suyos con relación al trabajo. No es necesario que piense mucho escriba lo primero que desee.

1. Yo deseo _____
2. Yo deseo _____
3. Yo deseo _____
4. Yo deseo _____
5. Yo deseo _____

Necesitamos algunos datos de Ud.:

Cuál es su edad: _____ años.

Sexo: M _____ F _____

Cuál es su grado de escolaridad:

_____ Primaria
_____ Secundaria
_____ Pre- universitario
_____ Técnico
_____ Universitario
_____ Máster
_____ Doctor

Posee vivienda: ____ Si ____ No

Si posee vivienda su estado es:

_____ Bueno _____ Regular _____ Malo

Anexo 5.

JUSTIFICACIÓN

Según se describe en el epígrafe 5 del Capítulo 2, Fundamentos Teóricos, en 1985 aparece el primer Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, el cual se perfecciona en 1997 a partir de las experiencias adquiridas y el nuevo contexto cubano, siendo hoy el Programa que aún se utiliza.

El mismo está diseñado para que todas las personas sin distinción de sexo, edad, procedencia social o preferencia sexual, tengan acceso a los servicios de promoción de salud y prevención.

La Educación para la Salud encuentra grandes desafíos y posibilidades en los pacientes con VIH/SIDA, quienes pasan por un período biológico y psíquico de aprendizaje, que se caracteriza por la búsqueda de identidad propia, por cambios cognoscitivos y emocionales sin precedentes.

El propósito de los programas de educación en estas infecciones de transmisión sexual es proveer a los pacientes con VIH/SIDA del conocimiento y la destreza que le permitan comportarse de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud y bienestar.

El término de intervención psicoeducativa no aparece explícitamente abordado en la Literatura pedagógica, por lo que a nuestro juicio la transformación del proceso educativo en los contextos de interacción del individuo tiene un marcado carácter formativo, desde las influencias que llegan de las relaciones interpersonales de los diferentes ámbitos de su formación hasta las intrapersonales de cada sujeto en sí.

En la determinación de la intervención se ha de considerar el factor esencial a transformar, la concepción que hasta el momento tienen concebida, de manera que es importante considerar la necesidad de los implicados, que se involucren desde la comprensión, proyección y desarrollo de la transformación que genere cambios.

A los más de treinta microorganismos que se transmiten por vía sexual y causan muchos de los síndromes de las ITS, se ha sumado en las últimas dos décadas la

aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuya extensión y repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era.

El principal efecto del virus (VIH) es destruir los linfocitos T CD4 e inactivar los linfocitos T citotóxicos CD8. La reducción de las células T CD4 produce una inmunosupresión que al final da lugar al cuadro clínico conocido como SIDA. Los linfocitos T citotóxicos CD8 destruyen células infectadas por los virus y previenen el incremento de la infección.

Más que una enfermedad, el (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El contacto social o comunitario rutinario con una persona infectada por VIH no conlleva riesgo de transmisión, solamente es peligroso el contacto sexual y la exposición a la sangre o a los tejidos. Las pruebas epidemiológicas indican que el VIH puede transmitirse de una persona a otra solo por contacto sexual, por compartir agujas y jeringas contaminadas por el virus y por la transfusión de sangre infectada o sus componentes.

El VIH/SIDA es considerado como la más importante pandemia de la era moderna, por lo que ha adquirido connotación universal, lo que hace necesario el análisis de los derechos, deberes y obligaciones que han de tener los pacientes con VIH/SIDA (PVIH/SIDA), así como, la protección que desde el punto legal deben tener como ciudadanos de cualquier país.

El programa de lucha contra el SIDA en Cuba, garantiza una atención integral de salud a todos los portadores y enfermos con tratamiento gratuito de antirretrovirales y otros medicamentos. Existen centros de atención médica especializada para estos casos, además se lucha sin descanso por el logro de la más plena integración social con todos los derechos y sin discriminación de los PVIH/SIDA.

Estas palabras resumen la estrategia nacional relacionada con la no discriminación de los pacientes con VIH/SIDA en Cuba. La legislación cubana protege a todos los ciudadanos cubanos, estipulando el acceso gratuito a los cuidados de salud, el seguro social y el derecho al trabajo. De ello no están exentos los PVIH/SIDA.

La estigmatización del VIH/SIDA desde su aparición ha favorecido el surgimiento de posturas discriminatorias, relacionadas con la epidemia, que en Cuba, se manifiestan de forma aislada y con un carácter muy individualizado.

Todas estas reacciones negativas del entorno acompañado de las conductas que adoptan los pacientes ante esta enfermedad repercuten de manera significativa en su contexto laboral, lo cual determina en gran medida su satisfacción laboral.

La satisfacción de los trabajadores tiene un valor intrínseco que compete tanto al trabajador como a la empresa. Satisfacción en el trabajo no es lo mismo que la motivación, aunque está claramente relacionado.

La satisfacción laboral ha sido definida por Weiss (2002), como un estado emocional placentero resultante de la valoración del puesto de trabajo, una reacción afectiva al puesto de trabajo y una actitud ante el trabajo propio. Esta definición sugiere que formamos actitudes hacia nuestros puestos de trabajo teniendo en cuenta nuestros sentimientos, nuestras creencias, y nuestros comportamientos.

En los pacientes que viven con VIH/SIDA se manifiestan insatisfacciones laborales debido a las reacciones de rechazo que experimentan en su entorno laboral, además el desconocimiento que existe en estos pacientes de las legislaciones vigentes que los amparan y protegen en cuanto a materia laboral, administrativa y social provoca sentimientos de marginación hacia si mismos.

Existen numerosas investigaciones en cuanto prevenir el VIH/SIDA (Martínez, 2007, Pertusa y cols, 2004, Pacheco y cols, 2007, Fariñas, 2005, Martins, 2008), también se han realizado investigaciones en cuanto al comportamiento de la satisfacción laboral en trabajadores activos (Farray y Reyes, 2009) y en cuanto al dominio de las legislaciones que protegen a la mujer portadora de VIH/SIDA (Méndez, 2009, Rosabal, 2006). Más

en bibliografía consultada aparecen pocas investigaciones sobre el comportamiento de la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA (Bermúdez, 2007, Dawis, 1992)

Cabe destacar el aumento significativo que tiene el VIH/SIDA en el mundo, incluyendo nuestro país, por tanto es necesario dirigir las investigaciones hacia esos pacientes portadores de VIH/SIDA que mantienen una vida laboral activa para sustento y desarrollo tanto en el nivel personal como profesional, haciéndose énfasis en la satisfacción laboral, variable que tiene una repercusión primordial en la esfera emotiva - afectiva y actitudinal del individuo.

Estas reflexiones justifican la esencia de la presente investigación donde se propone un programa de intervención psicoeducativa el cual puede servir como herramienta para el estímulo de la satisfacción laboral de los pacientes con VIH/SIDA a través de sesiones de interacción y retroalimentación vivencial.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Estimular la satisfacción laboral de los pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos del Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” de Santa Clara.

Objetivos Específicos.

1. Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación que contribuyan a incrementar la satisfacción laboral en los pacientes con VIH/SIDA.

2. Potenciar actitudes y conductas laborales positivas en los pacientes con VIH/SIDA.

LÍMITES:

De Espacio: Toda área de salud encargada del trabajo a pacientes con VIH/SIDA siempre que incluya un especialista en salud y psicología o psicopedagogía que posea dominio del tema debido a la influencia que ejerce el mismo en la esfera emocional y conductual de estos pacientes.

Tiempo:

Duración Máxima: 8 semanas, con una frecuencia semanal, preferentemente lo sábados.

Duración de las Sesiones: 60 minutos y una de 90 minutos.

RECURSOS:

Materiales: Medios materiales que facilitan la ejecución del programa, los mismos son de fácil obtención y disponibles en las instituciones.

- Hojas de papel, lápices, tarjetas de colores, pelota, pizarrón, VCR, cinta de video, maqueta, plegable, caja, libro, crayolas, papelógrafo.

- Local con las condiciones máximas requeridas de iluminación, ventilación y

mobiliario adecuado.

Humanos: Especialistas que ejecutarán el programa de intervención psicoeducativa, será un especialista en psicología o psicopedagogía que posea dominio del tema con apoyo de la enfermera encuestadora del área de salud.

DISEÑO METODOLÓGICO DEL PROGRAMA.

Se elaboró un programa de intervención psicoeducativa con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente trabajo investigativo, el mismo tiene salida a través del trabajo grupal por ser esta una vía de intercambio emocional que propicia la retroalimentación de experiencias, conocimientos y de formas conductuales.

El diseño del programa está basado en Técnicas Educativas, compuesto por 3 etapas, divididas en 8 sesiones; 7 sesiones con una duración de 60 minutos y 1 sesión de 90 minutos, con una frecuencia semanal, planificadas los sábados, con la utilización de técnicas educativas, de forma tal que no se produzca en ninguno de los participantes agotamiento o desinterés que incida de forma negativa en los resultados de la misma.

Se incluyeron los siguientes temas:

- Empezar a conocernos.
- VIH/SIDA.
- Conducta laboral y el VIH/SIDA.
- ¿Qué son las Satisfacciones Laborales?
- Aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA.
- Repercusión Emocional de la insatisfacción laboral en los individuos con VIH/SIDA.
- Un trabajo seguro.
- ¿Cómo nos ha ido?

Etapas del Programa.

Etapa 1:

Reunión con el grupo para dar a conocer los miembros del mismo, el objetivo de la intervención y algunos de sus aspectos generales y los métodos para su aplicación, creando así desde sus inicios un clima psicológico favorable de confianza e igualdad.
Aplicación de técnicas para conocer el nivel de satisfacción laboral que poseen estos pacientes y el nivel de conocimiento que poseen de las legislaciones que los amparan:

- Cuestionario #1 dirigido a los pacientes con VIH/SIDA sobre el conocimiento que poseen sobre las legislaciones que los protegen.
- Cuestionario #2 dirigido a conocer el nivel de satisfacción laboral que poseen estos pacientes.
- Ramdi-G dirigido a conocer los motivos de actuación y comportamiento de estos pacientes.

Etapa 2:

En esta etapa se propiciará la identificación de estrategias personales para el planteamiento de metas, se tratarán los objetivos organizados en temas para contribuir al incremento de conocimientos y se propiciará la reflexión consciente del sujeto, mediante la aplicación de las acciones educativas.

Frecuencia: Una vez semanal.

Duración: 8 sesiones. Una sesión de 90 minutos y las demás de 60 minutos.

Evaluación: El programa se evaluará al terminar cada sesión para comprobar la efectividad del mismo y detectar las posibles adecuaciones que se le deben introducir para los próximos encuentros.

Etapa 3:

Se realizará la evaluación a través de un postest, utilizando las mismas técnicas de la primera etapa, para valorar la eficacia del programa.

El programa se realiza con la intención de que los pacientes implicados en el estudio asuman un rol protagónico como promotores de salud en el propio Policlínico “Chiqui Gómez Lubián” o en sus Centros Laborales. Estas acciones como futuros promotores permitirán también evaluar la efectividad del programa desarrollado con estos pacientes.

Programa de Intervención Psicoeducativa

Sesiones

Sesión # 1

Tema: Empezar a conocernos.

-Objetivos:

- Crear un ambiente positivo y de confianza, para la reflexión grupal.
- Valorar las expectativas del grupo en relación con el taller.
- Presentar el programa y la metodología a seguir.
- Aplicar los cuestionarios.

- Contenidos:

- Encuadre y expectativas.
- Una nueva etapa.

-Actividades:

- Apertura.

  - Presentación de los participantes.

  -Técnica: “Nombres e intereses”.

- Aplicación del formulario.
- Presentación del tema. “Todo mezclado”
- Debate en grupo: “Una nueva etapa”
- Cierre.

-Medios auxiliares: Hojas de papel, lápices, tarjetas de colores.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura:
   - Presentación de la coordinación y de los participantes.

La coordinadora se presenta desde su rol profesional de una manera breve.

Luego se divide el grupo en subgrupos de aproximadamente seis participantes, sentados en semicírculo, un participante inicia la actividad diciendo: su nombre, qué le gusta y qué no le gusta hacer. El compañero de al lado repite el nombre y lo dicho por el precedente, y dice su nombre, qué le gusta y no le gusta hacer. Así sucesivamente cada uno debe repetir los nombres e intereses y no intereses de todos los anteriores.

- Ejercicios de expectativas

Se le entrega a cada participante una pequeña hoja de papel en blanco y se le formulan las siguientes interrogantes a manera de guía:

¿Qué hace una persona como yo en este taller?

¿Qué busco? ¿Qué espero? ¿Qué temas me gustaría abordar? ¿Cómo?

Después de responder en forma individual y anónima se colocan los papelitos en una cajita para mezclarlos. Una vez hecho esto, cada participante toma uno al azar y va leyendo en alta voz para todo el grupo.

- Presentación del programa y metodología del taller.

La coordinadora, desde las expectativas planteadas por el grupo, presenta el programa (Objetivos, contenidos y metodología).

Los participantes dan sus criterios sobre el programa planteado.

2. Presentación del tema.

“Problemática actual del VIH/SIDA en el contexto laboral.

Recurso: “Todo mezclado”

La coordinadora entrega a cada participante una pequeña tarjeta donde se orienta la reflexión sobre un aspecto del tema a tratar y el tiempo que dispone para ello (5 min.). Una vez agotado el tiempo se agruparán según el color de su tarjeta en pequeños grupos para socializar los resultados. Estos grupos

intercambiarán los resultados de su análisis, sugiriendo nuevos criterios, argumentos, discrepancias; que serán objeto de debate en el plenario.

3. Debate en grupo.

   Se abre una rueda de comentarios para la elaboración grupal del tema. La coordinadora hace una lectura de la problemática a que se enfrentan los pacientes con VIH/SIDA en el contexto laboral, aportando criterios para ayudar a clasificarlos como un proceso en el que aparecen contradicciones, en el que se gana y se pierde para conseguir la autonomía necesaria para un desarrollo personal.

4. Cierre.

   Para terminar la reunión se les pide a los participantes una palabra o un sentimiento en relación con la reunión que acaban de realizar. Se les invita a la reunión siguiente, precisando tema, hora y lugar.

Sesión # 2

Tema: VIH/SIDA.

-Objetivos:

- Analizar el VIH/SIDA en su dimensión más general.
- Analizar las situaciones y conflictos que viven los pacientes con VIH/SIDA al comenzar o reincorporarse a la vida laboral.

-Contenido:

- VIH/SIDA, su repercusión en la esfera laboral.

-Actividades:

- Apertura:
  -Comentario sobre la reunión anterior.
  -Técnica. "¿Quién inició el movimiento?".
- Presentación del tema: "El VIH/SIDA, ¿una limitante para la vida laboral?".
  -Técnica: "Encuesta en la calle"
- Elaboración grupal.
- Técnica "En busca de una solución".
- Cierre. "La pelota preguntona"

-Medios auxiliares: Hojas de papel, Pelota.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura:
   Se comenta lo ocurrido en la reunión anterior.

   "¿Quién inicio el movimiento?" Los participantes se sientan en círculo y se escoge una persona para que salga del salón. El grupo acuerda quien va a iniciar el movimiento. Todos deben seguir al que inicia el movimiento, moviendo la cabeza, haciendo una mueca, moviendo el pie, etc. La persona que salió del salón regresa y

debe descubrir quien inicio el movimiento y tiene tres oportunidades para identificarlo; si falla el grupo le impone algún tipo de acción o actuación.

2. Presentación del tema: “VIH/SIDA, su repercusión en la esfera laboral”

Recurso: “Encuesta en la calle”

Se dramatiza una encuesta en la calle a un grupo de individuos.

Un periodista va por la calle recogiendo la opinión popular y realiza la pregunta siguiente: ¿Qué opina usted sobre las personas que viven con VIH/SIDA que desean continuar con su vida laboral? Una vez terminada la entrevista se piden comentarios a los participantes que no fueron entrevistados.

La coordinadora hará las aclaraciones necesarias y explicará los derechos establecidos en la Constitución de la República para todos los ciudadanos del país en cuanto al tema que se trata.

Elaboración grupal. Se aclara que el vivir con VIH/SIDA no es una limitante para realizar cualquier profesión o laboral, al contrario, siempre y cuando se cumpla con los cuidados establecidos en cuanto a la salud pueden llevar una vida normal con una dimensión psicológica y social muy importante ya que en sus mismos centros de trabajo pueden actuar como promotores de salud que transmitan sus experiencias y consejos a sus compañeros para así evitar su propagación, estas actividades proporcionan todo un mundo de posibilidades para obtener placer al sentirse útiles brindando emociones y afectos hacia los otros. Genera deseos de estar con otras personas, etc.

3. Se utiliza la técnica “En busca de una solución”.

- Se reúne al grupo en equipos de trabajo. Cada equipo debe seleccionar una situación de conflicto que hayan conocido de otras personas con VIH/SIDA al comenzar o reincorporarse al trabajo.
- Se le pide que elaboren situaciones reales que ellos conozcan y de las consecuencias que provocaron.
- Reflexionar:

¿Cuál fue la solución que dieron a esta situación de conflicto?

¿Qué solución daría usted?

Exposición y debate grupal de lo analizado por los equipos.

4. Cierre “La pelota preguntona”

Formados en círculo, la coordinadora comienza a pasar una pelota rota por la mitad con preguntas dentro y a la vez se canta una canción. Cuando se para de cantar, el participante que quede con la pelota tendrá que escoger una pregunta y contestarla. Las interrogantes estarán elaboradas en función de conocer las experiencias y aprendizajes que tuvieron los participantes durante la sesión. Ej. ¿Una emoción que caracterice cómo te sentiste durante la actividad?, ¿Lo interesante?, ¿Lo negativo?, ¿Lo positivo?, ¿Un color que exprese cómo te sentiste? Etc.

Sesión # 3

Tema: Conducta laboral y el VIH/SIDA.

-Objetivos:

- Definir conducta laboral y su relación con el VIH/SIDA.
- Definir cuáles son las situaciones contradictorias en las relaciones con sus compañeros de trabajo.
- Reflexionar acerca de los riesgos que tienen al asumir una conducta negativa en su desarrollo personal.

-Contenidos:

- Riesgos de una conducta negativa asumida en su satisfacción laboral.

-Actividades:

- Apertura.
  -Técnica: “Juego de los espejos”
- Presentación del tema: Satisfacción Laboral.
  -Técnica: “Jurado 13”
- Elaboración grupal.
- Cierre. ¿Cómo me siento ahora?

-Medios auxiliares: Pizarrón, papel y lápiz.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura.

Comentarios sobre la actividad anterior. Los participantes, dispuestos en círculo, se reúnen en tríos y comentan sobre la reunión anterior. Luego se solicita que uno de los miembros del trío exponga una síntesis de lo analizado.

A continuación se desarrolla el “Juego de los espejos”. Se separa el grupo en dos filas, logrando parejas que deben situarse en frente a otro. Se hacen la idea de que están frente al espejo y hacen lo que cotidianamente hacen frente a él. La pareja reproduce lo que hace el otro. Ante una palmada de la coordinadora se invierten las acciones. La fila que hace de espejo hará la situación real y viceversa.

2. Presentación del tema

“Contradicciones”. Se realiza una lluvia de ideas donde cada participante va diciendo las contradicciones laborales más significativas que han experimentado y se escribe en la pizarra.

Jurado 13”. Sobre el tema de la satisfacción laboral, se tiene prevista una idea de lo que pudiera ser un “Acta de acusación”, en la que se plantea qué y por qué se esta enjuiciando al acusado (hacer uso de las contradicciones expuestas en el pizarrón). Una vez elaborada el “Acta de acusación” se reparten los siguientes roles entre los participantes:

Un juez, 2 secretarios de actas, al servicio del juez y del jurado, de 5-7 jurados y el resto de los participantes se divide en dos grupos, uno que “defenderá” al acusado y el otro que “estará en su contra”.

Todo se desenvuelve de la misma manera que en un jurado tradicional.

3. Elaboración grupal

En este momento se discuten con el grupo, profundamente como ha repercutido en su satisfacción laboral el haber mantenido una actitud defensora ante cualquier acción o comentario y se intercambian criterios de conductas a seguir para lograr una mayor satisfacción dentro del contexto laboral, reforzando las conclusiones mas acertadas.

4. Cierre. ¿Cómo me siento ahora?

Al terminar la actividad cada participante tomará de un juego de tarjetas, previamente preparadas por el coordinador, aquella que diga el estado de ánimo o

el sentimiento que considere lo embarga en ese momento. Ejemplo: motivado, alegre, estimulado, etc. También puede tomar una tarjeta en blanco y escribirlo.

A partir de las respuestas se van delimitando los elementos que determinaron las emociones positivas o negativas. Luego se valorará cada elemento con quién guarda relación: con el contenido tratado, con el trabajo grupal o con la actividad.

Sesión # 4

Tema: ¿Qué son las Satisfacciones Laborales?

-Objetivos:

- Introducir la temática de la Satisfacción Laboral.
- Reflexionar acerca de como llevar una mejor vida luego de contraer el VIH/SIDA.
- Exponer las legislaciones laborales que amparan a las personas vivas con VIH/SIDA.

-Contenidos:

- Satisfacción Laboral.
- Importancia de conocer la legislación establecida.

-Actividades:

- Apertura.
  Comentarios iniciales. Juego “El correo”.
- Presentación del tema. “Video debate”
- Elaboración grupal.
- Cierre: “Pelotas viajeras”.
  -Se entrega plegable (Anexo # 7)

- Medios auxiliares: VCR, Cinta de video, hojas, lápices, maqueta y plegable.
- Duración: 90 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura:

   Se orienta a los participantes dispuestos en círculo que comenten lo ocurrido en la reunión anterior, concluyendo con una exposición breve realizada por un miembro del equipo.

“El correo”. Se forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante, se saca una silla y el compañero que se quede de pie inicia el juego, parado en medio del círculo. Y dice por ejemplo, “Traigo una carta para todos los que tienen bigotes”, y todos los que tengan bigotes deben cambiar de sitio.

El que se quede sin sitio pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, por ejemplo: “Traigo una carta para todos los que usan zapatos negros”… etc.

2. Presentación del tema:

Se les dice a los participantes que verán un video que trata sobre las legislaciones establecidas para los pacientes con VIH/SIDA y después comentaremos sobre el contenido abordado:

- Principales derechos y deberes establecidos.
- Organismos involucrados.
- Responsabilidades que deben asumir los pacientes con VIH/SIDA.
- Asistencia médica, ética y uso de los medicamentos.
- Ventajas y desventajas

3. Elaboración grupal.

- Se hace la discusión grupal en función de los aspectos esenciales observados en el video. Se concluye reflexionando al respecto.

A continuación se entrega un plegable a cada grupo de trabajo que contiene las resoluciones esenciales en cuanto al trabajo para los pacientes con VIH/SIDA para que al finalizar un relator exponga todo lo que sabe con relación al uso de los artículos abordados en su empresa o institución laboral, cómo se aplica y cuáles son sus ventajas.

Posteriormente se debate entre todos los presentes, incluyendo el coordinador de la actividad.

4. Cierre. “Pelotas viajeras”

Formados en círculo, la coordinadora lanza una primera pelota después de hacer una pregunta del tema tratado. Cada persona que la recibe responderá y la lanzará nuevamente, siempre después de hacer una nueva pregunta. Después de un rato, la coordinadora pone en juego otra pelota, lanzándosela a alguien. Ese jugador expresa un sentimiento y se la envía a otra persona que hará lo mismo.

Sesión # 5

Tema: Aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA.

-Objetivos:

- Identificar como se puede lograr ser feliz a pesar de tener el VIH/SIDA.
- Exponer características de la enfermedad del VIH/SIDA.

-Contenidos:

- Conocimientos y cuidados de los pacientes con VIH/SIDA

-Actividades:

- Apertura.
  -Comentarios iniciales.

  -Técnica: “Puedes ser feliz si…..”

- Presentación del tema. “Lluvia de ideas”
  - El VIH/SIDA, programa para una vida más saludable.

- Presentación del tema. “Aprendiendo sobre la enfermedad”

- Elaboración grupal.
- Cierre.
  “PNI”

-Medios auxiliares: Lápiz, crayolas, papelógrafo.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura.

Los participantes dispuestos en círculo, comentan lo ocurrido en la reunión anterior.

“Puedes ser feliz si…..”

Se le pide a los participantes que piensen acerca de cosas que hayan oído y que completen esta oración: Una persona con VIH/SIDA puede ser feliz si….”

Se toman cuatro o cinco respuestas y se hace que el grupo discuta si esta o no de acuerdo con cada una de ellas.

Se dice al grupo que tiene un juego acerca de más ideas sobre como vivir mejor con el VIH/SIDA. Se divide el grupo en equipos de cinco miembros cada uno y se les dice que leerá un número de afirmaciones. Cada uno dirá cierto o falso. A cada equipo que conteste correctamente se le da un punto. Se comprueba cual equipo tiene mayor puntuación. Se enfatiza que es natural tener sentimientos de inferioridad ante la certeza de padecer esta enfermedad, sin embargo, la decisión de saber vivir con ella no es muy seria porque su desarrollo personal depende de cómo se trace sus nuevas metas.

Para finalizar se pregunta qué aprendieron que no conocían antes.

2. Presentación del tema.

   Se realiza una lluvia de ideas donde cada participante va diciendo, según su conocimiento, el programa que deben realizar junto con la enfermera que los atiende del área de salud, se escriben en la pizarra o en el papelógrafo. Luego la coordinadora hace aclaraciones y profundiza en el tema.

3. Elaboración grupal.

   En este momento se discute con el grupo las características de su nueva forma de vida luego de la adquisición de la enfermedad y las relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo, obteniéndose conclusiones.

4. Presentación del tema. “Aprendiendo sobre la enfermedad”

   Se realiza una charla previamente elaborada e impresa donde se exponen aspectos de interés para el grupo, partiendo de un diagrama que explique: Período de ventana, diferencia entre portador asintomático y la fase SIDA. Explicar

consecuencias del VIH, período pre-serológico, reacción aguda, portador asintomático, fase SIDA y período de sobrevida.

5. Cierre. Técnica “PNI”

Se realiza la técnica “PNI” (lo positivo, lo negativo y lo interesante), se reparte un papel a cada participante y se les pide que plasmen en el lo positivo de la actividad, lo negativo y lo interesante.

Sesión # 6

Tema: Repercusión Emocional de la insatisfacción laboral en los individuos con VIH/SIDA.

-Objetivos:

- Reflexionar sobre los efectos que causa, en la esfera emocional de los pacientes con VIH/SIDA, la insatisfacción laboral.
- Actividades:
  - Apertura.
    Comentarios iniciales. “El diagnóstico”
- Técnica: “Las cosas más importantes en mi vida”
- Video debate
  - Elaboración en grupo.
  - Cierre. “El libro de sentimientos”

-Medios auxiliares: Caja, lápices y hojas de papel, libro, casete de video, VCR.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura.

   Los participantes, dispuestos en círculo, comentan lo ocurrido en la reunión anterior.

   “Insatisfacción Laboral”. Se les orienta cerrar los ojos y recordar momentos felices en su contexto laboral, después de unos minutos se les comunica que recuerden cuando fueron diagnosticados de VIH/SIDA y reiniciaron o comenzaron su vida laboral como se sintieron en su centro de trabajo. Posteriormente deben abrir los ojos y mirarse entre ellos.

Sistematizar:

¿En qué pensaron cuando se les recomendó recordar momentos de felicidad?

¿Qué sintieron cuando recordaron el momento en que comenzaron su vida laboral luego de ser diagnosticados con VIH/SIDA?

¿Cuál fue la reacción de sus compañeros de trabajo luego de su diagnóstico?

2. Técnica: “Las cosas más importantes en mi vida”

   Se distribuyen 5 papelitos para cada participante, individualmente escribirán las 5 cosas (materiales o espirituales más importantes de su vida). Cerrar los ojos y pensar en esas cosas escritas, luego el moderador deberá arrebatar de sus manos algunas de esas cosas.

   Sistematizar

   ¿Cuáles fueron las cosas escritas, qué sintieron cuando se les arrebató alguna de esas cosas?

   ¿Qué pensaron?

   ¿Qué harían para mantener esas cosas que le producen felicidad?

3. Video Debate (Testimonios de Enfermos con VIH/SIDA)

   Analizar a través del debate grupal:

   -Conductas negativas de estas personas.

   -Vivencias de los infectados en el trabajo.

   -Estilos de afrontamiento a las relaciones interpersonales luego de diagnosticados.

   -Conductas positivas.

4. Cierre. “Libro de sentimientos”

Se sientan todos los participantes en círculo y se imagina que en el centro se encuentra un libro de sentimientos. Cada participante va hacia el libro y saca imaginariamente un sentimiento relacionado con el tema de la actividad, no lo puede verbalizar sino representarlo a través de gestos para que el grupo lo identifique.

Una vez que todos hayan ido al libro, se propicia un breve comentario sobre los elementos extraídos de este.

Sesión # 7

Tema: Un trabajo seguro.

-Objetivos:

- Analizar las los riesgos laborales que existen.
- Reflexionar sobre la responsabilidad individual que deben tener en su vida laboral.

-Contenidos:

- Los riesgos laborales.
- Responsabilidad individual del portador de VIH/SIDA al evitar una accidente laboral.

-Actividades:

- Apertura.

  Comentarios iniciales. “El correo”

  Presentación del tema. “Un trabajo seguro”

- Elaboración grupal.
- Cierre. “PNI”

-Medios auxiliar: lápices y hojas de papel.

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura.

   Se orienta a los participantes dispuestos en círculo que comenten lo ocurrido en la reunión anterior, concluyendo con una exposición breve realizada por un miembro del equipo.

   “El correo”. Se forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante, se saca una silla y el compañero que se quede de pie inicia el juego, parado en

medio del círculo. Y dice por ejemplo, “Traigo una carta para todos los que tienen pantalones”, y todos los que tengan pantalones deben cambiar de sitio.

El que se quede sin sitio pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, por ejemplo: “Traigo una carta para todos los que usan gafas”… etc.

2. Presentación del tema. “Un trabajo seguro en portadores de VIH/SIDA”

   Se señala que la práctica de un trabajo seguro hace que el portador de VIH/SIDA quede libre de sufrir un accidente de trabajo y de empeorarse a si mismo. Se alienta a los participantes a pensar cuidadosamente en esto, puesto que asumir esta conducta los deja libre de enfermar o de agravar más su padecimiento. Se les da a conocer lo estipulado en la Ley 49 de 1985: Código de Trabajo en los artículos 196 al 2004 sobre los derechos y obligaciones recíprocas (trabajador-dirigente) y los artículos 205 al 209 sobre accidentes del trabajo y riesgos laborales

3. Elaboración grupal.

   Se hace un debate grupal en función del tema.

   Se concluye reflexionando que “tomar la decisión de realizar un trabajo seguro es ser responsable con tu vida, evitar sufrir un accidente de trabajo o evitar agravar mas tu enfermedad te da la posibilidad de tener una vida feliz”.

4. Cierre. Técnica “PNI”

   Se realiza la técnica “PNI” (lo positivo, lo negativo y lo interesante), se reparte un papel a cada participante y se les pide que plasmen en el lo positivo de la actividad, lo negativo y lo interesante.

Sesión # 8

Tema: ¿Cómo nos ha ido?

-Objetivos:

- Integrar los temas abordados en el programa educativo.
- Valorar la trascendencia de lo que se ha debatido y utilidad para su vida laboral futura.
- Evaluar los conocimientos sobre como vivir mejor con el VIH/SIDA en el contexto laboral después de la intervención.

-Contenidos: Integración, evaluación y cierre.

-Actividades:

- Apertura.

"Esto me recuerda"

- Presentación del tema.

"Cómo me siento ahora"

- Elaboración grupal.
- Cierre.

"Técnica Las tres sillas"

-Medios auxiliares: Lápiz y papel

-Duración: 60 minutos.

Desarrollo:

1. Apertura.

"Esto me recuerda"

Sentados en circulo, la coordinadora comienza el juego lanzando una pelota a cualquiera de los participantes y dice: Pienso en… y la persona que recibe la pelota contesta. Y me recuerda… (Un sentimiento, vivencia, experiencia, etc.) Y

lanza la pelota a otra persona, después de sugerir otro recuerdo. Continúa el juego hasta que cada uno de los participantes haya expresado un pensamiento y un recuerdo.

2. Presentación del tema

“El parlamento”. Se trabaja en pequeños subgrupos y se analizan y seleccionan las ideas más importantes que se ha debatido en los talleres, las vivencias experimentadas, incorporación de conocimientos, cambios de opiniones, confrontación de varios valores y posibles cambios de actitud ante los temas tratados. Se expresa la satisfacción o no de las expectativas con relación a los temas tratados.

Se propicia un debate apoyado en preguntas como: ¿Qué les ha parecido el programa? ¿Ha tenido alguna repercusión en su vida personal? ¿Les ha servido para algo?

3. Elaboración grupal.

Se realiza la integración de todos los contenidos.

4. Cierre: “Las tres sillas”

Se le pide a uno de los participantes que se siente en la primera silla y comente en alta voz y con una palabra cual fue su sentimiento al comenzar el programa, luego se sienta en la segunda silla y piensa que sintió durante el mismo y luego se sienta en la última donde dirá que siente al concluir. Luego lo hará otro participante hasta que lo hayan realizado todos, incluyendo la coordinadora del programa.

Anexo 6.

Cuestionario a especialistas o profesionales

Objetivo. Valorar sobre la base de los criterios de los especialistas el programa propuesto.

Nombre:

Especialidad:

Años de experiencia:

Responsabilidad:

Nivel científico:

Categoría docente:

Presentamos a continuación una propuesta de un Programa de Intervención Psicoeducativa para estimular la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA, dada su experiencia profesional es de gran importancia para nosotros su valoración sobre el mismo, pues a partir de ella podemos establecer correcciones en el diseño. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

1. Dado el aumento de pacientes con VIH/SIDA en nuestro país con edad laboral:

¿Considera pertinente el diseño de este programa?

a) ____ Es absolutamente innecesario

b) ____ Es casi innecesario

c) ____Tal vez sea necesario

d) ____ Es aparentemente necesario

e) ____ Si, es muy necesario

2. Evalúa la elección de los contenidos del programa:

a) ___ muy inadecuados
b) ___ Inadecuados
c) ___ Aceptables, pero deben modificarse
d) ___ Bastantes adecuados
e) ___ Adecuados

3. Desde el punto de vista de los recursos utilizados para el cumplimiento de los objetivos, el programa resulta:

a) ____ no viable
b) ____ demasiado costoso e innecesario.
c) ____ costoso pero necesario
d) ____ adecuado
e) ____ excelente

4. Teniendo en cuenta el nivel de complejidad de las sesiones ¿Es susceptible de aplicarse en las áreas de salud que atienden a los pacientes con VIH/SIDA?

a) ___ No en lo absoluto
b) ___ Difícilmente
c) ___ Posiblemente
d) ___ Aparentemente
e) ___ Evidentemente

5. El tiempo de duración lo evaluaría:

a) ___ Mal
b) ___ Regular
c) ___ Bien
d) ___ Muy bien
e) ___ Excelente
f) En caso de responder el inciso

Especifique

_____

_____

_____

_____

_____

Para pacientes con VIH/SIDA:

Una vida pasiva e inactiva es la imagen de la muerte, es el abandono de la vida, es anticipar la nada antes que llegue…

Simón Bolívar

Satisfacción Laboral

- Es tener un juicio positivo sobre el trabajo que se realiza.

- Mantener una actitud elevada y enorgullecedora con respecto al trabajo que se realiza.

- Valorar de una manera optimista las condiciones de trabajo.

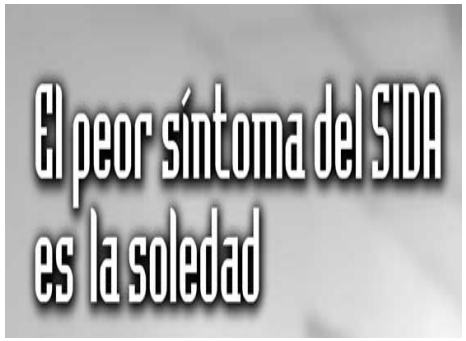
- Saber apreciar las situaciones que se vinculan al contexto laboral que favorecen el desarrollo individual como ser social.

- Se relaciona con los logros de los objetivos y metas que nos planteamos en nuestro contexto laboral.

- Es la vivencia de cada logro individual alcanzado con el trabajo.

- Convertir los fracasos en metas a lograr para un mejor desarrollo personal.

- Eleva la autoestima y el desarrollo de la personalidad.



Mensajes útiles

- Comparte experiencias laborales con compañeros de trabajo.
- Brinda y acepta criterios que propicien mejores resultados laborales.
- Participa en las actividades planificadas por tu centro de trabajo de manera activa.
- Realiza debates sobre la prevención del VIH/SIDA con tus compañeros de trabajo.
- Realza la importancia de tu trabajo.

LINEA DE APOYO
A PERSONAS CON VIH/ SIDA

TRABAJO-VIH/SIDA

Descubre la verdad AQUÍ

- Con SIDA no puedo trabajar. → **Falso**. Todo ciudadano en condiciones de trabajar, sin distinción de raza, color, sexo, tiene oportunidad de obtener un empleo.

- Los días de consulta son ausencias al trabajo. → **Falso**. El día de consulta se considera como licencia retribuida y por tanto se abona el salario correspondiente a ese día.

- Mi jefe me remite a peritaje médico ¿Qué hago? → **Falso.** Las administraciones no están autorizadas a remitir a peritaje médico a los trabajadores con VIH/SIDA sino las autoridades del MINSAP.

- No existe un organismo encargado de gestionar empleo para los seropositivos. → **Falso.** Las Direcciones Municipales de Trabajo son las encargadas de gestionar empleo según las necesidades existentes en el territorio.

- El seropositivo diagnosticado de invalidez parcial no puede trabajar. → **Falso.** La administración debe cumplir con lo establecido en el Decreto 283/09 garantizando las condiciones para su permanencia laboral.

Anexo 8

Consentimiento informado (especialistas)

Nombre y Apellidos: _____

Nivel Académico: _____

Nivel Científico: _____

Años de Experiencia: _____

Dada mi experiencia y mis conocimientos en el tema que se investiga en el presente trabajo ¨Programa de Intervención Psicoeducativa para estimular la satisfacción laboral en pacientes con VIH/SIDA laboralmente activos¨, me comprometo en brindar mi criterio y aportar ideas útiles para la realización del mismo.

Y para que así conste, y por mi libre voluntad, firmo el presente a los _____ días del mes _____ del año _____

_____

Firma del especialista