



INMACULADA EXPÓSITO CÍVICO | JULIO PIEDRA CRISTÓBAL | CINTA MARTOS SÁNCHEZ | JESÚS ACEVEDO ALEMÁN
GABRIELA ELISA CARRANZA VALDEZ | JORGE LUIS SOSA | JOSÉ VICENTE PÉREZ COSÍN | GIANLUIGI MOSCATO
MANUEL M^º URRUTIA LEÓN | ANA GRACIA GIL | CHAIME MARCUELLO SERVÓS

Infancia ante el VIH/SIDA. Apuntes para la atención desde el Trabajo Social

Childhood and HIV / AIDS. Notes for care from Social Work

Jesús Acevedo Alemán* y Gabriela Elisa Carranza Valdez**

* Profesor de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila, México. jesusaceve@hotmail.com

** Trabajadora social en Centro USAER (Unidades de Servicio y Apoyo a la Educación Regular), Saltillo, Coahuila, México

Abstract:

The problem addressed in this essay is how the suffering of HIV / AIDS in childhood, within a family context, represents a scenario of vulnerability, not only due to the deterioration of their physical and emotional health, but also in terms of the stigmatization to which they may be subjected in their immediate surroundings. To do this, a theoretical and conceptual discussion is proposed around vulnerability in the family and in children with HIV / AIDS. In such a way, that it enables the referential framework for adequate attention from Social Work. Highlighting those theoretical, conceptual and care aspects that both professionals, parents, and those involved in said problem should consider when interacting with child populations experiencing this disease.

Keywords: Vulnerability, childhood, family, HIV/AIDS.

Resumen:

La problemática que se aborda en este ensayo es cómo el padecimiento del VIH/SIDA en la infancia, dentro de un contexto familiar, representa un escenario de vulnerabilidad, no sólo por el deterioro de su salud física y emocional, sino también en términos de la estigmatización a la que pueden ser objeto en sus entornos inmediatos. Para ello, se plantea una discusión teórica y conceptual en torno a la vulnerabilidad en la familia y en la infancia con VIH/SIDA. De tal manera, que posibilite el marco referencial para una adecuada atención desde el Trabajo Social. Destacando aquellos aspectos teóricos, conceptuales y de atención que tanto, los profesionales, los padres de familia, y aquellos involucrados en dicha problemática deben considerar al momento que interactúen con poblaciones infantiles que atraviesen por esta enfermedad.

Palabras clave: Vulnerabilidad, infancia, familia, VIH/SIDA.

Article info:

Received: 15/04/2021 / *Received in revised form:* 28/09/2021

Accepted: 11/01/2022 / *Published online:* 31/01/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.23.2>

1. Introducción. Una pandemia que alcanzo a los niños y niñas

Antes del Covid-19, ya existía otra pandemia que alcanzó a la población infantil. En 2018, 37,9 millones de personas en el mundo padecían VIH, de los cuales 36,2 millones eran adultos y 1,7 millones eran menores de 12 años. El 79% de todas estas personas, conocían su diagnóstico, mientras que el 21%, es decir 8,1 millones de personas, lo desconocían, de acuerdo con cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2019).

En acuerdo con Aristizabal (2012), los primeros casos de VIH/SIDA fueron identificados en 1982 en Estados Unidos y el número incremento paulatinamente convirtiéndose en una pandemia. La enfermedad de VIH/SIDA constituye uno de los problemas más preocupantes en el ámbito de salud pública a nivel mundial, lo cual es acrecentado por el desconocimiento y estigma considerable de la enfermedad. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2016), señala que el estigma referente a la enfermedad es asociado a la discriminación y la forma en que se asignan etiquetas, por parte de la sociedad. Las personas que padecen VIH de manera injusta, al ser por lo general identificados como homosexuales, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas. Este estigma prevalece desde el surgimiento de esta enfermedad, pues originalmente eran parte de los grupos más comunes que lo padecían.

En la actualidad, el VIH/SIDA es una enfermedad que ataca por igual a personas heterosexuales y que está presente también en la etapa de infancia. Los primeros casos de VIH y SIDA en niños, como indica Berbesi, Segura, Cardona y Caicedo (2017), fueron descritos también en 1982. El primer niño identificado, que contaba con doce años, contrajo la enfermedad por una transfusión de sangre contaminada, al ser atendido por una quemadura debido a un accidente. En el siguiente año, en 1983, los casos más comunes que surgieron fueron por transmisión vertical de madre a hijo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006), indica que la vía de transmisión más común del VIH, en la población infantil es la perinatal o vertical, la cual ocurre durante el embarazo, el parto y la lactancia. La transmisión tiene lugar, en la mayor parte de los casos porque la madre de familia desconoce su diagnóstico. Otra forma de transmisión es a través de prácticas sexuales sin protección y en el caso de personas menores de quince años, puede ser por violación o por compartir jeringas con personas enfermas o debido a transfusiones de sangre, por lo cual el VIH causa un grave deterioro inmunológico, en el cual, el cuerpo sufre pérdida de peso, diarrea crónica, lesiones violáceas en la piel, candidiasis bucal y neumonía con insuficiencia respiratoria, finalmente ocurre la muerte (Centro de investigaciones en enfermedades infecciosas, 2011).

La infección por el VIH se caracteriza por fases clínicas y manifestaciones, como la infección aguda, la cual consta de la llegada del virus a la persona en forma sintomática o asintomática. Continúa la fase asintomática de la infección por VIH u en-

fermedades oportunistas menores, la cual conduce a la fase sintomática, dentro de la cual se presentan malestares característicos de la enfermedad. La fase SIDA u oportunistas mayores, consiste en una alta replicación viral, aunada de una considerable debilidad en el sistema inmunológico y se incluye en este término a personas con un número de células CD4, menor de 200 células, la cual se asocia con una alta mortalidad dado que la respuesta a la terapia antirretroviral no es suficiente. Los antirretrovirales fueron promovidos como tratamiento de VIH/SIDA en el año de 1987 y en la actualidad es el tratamiento más eficaz (Lamotte, 2014).

Bran, Palacios, Posada y Bermúdez (2016), explican que disponer de información errónea o insuficiente, respecto a los mecanismos de prevención, así como los tratamientos ante el VIH puede llevar a un desinterés por acceder de forma oportuna a servicios de salud y existe la posibilidad de que niños y niñas, no quieran tomar los medicamentos, por múltiples factores, como la desesperanza, rebeldía o inmadurez, por lo cual es probable que se desarrolle SIDA y no logren llegar a la vida adulta, ya que actualmente no existe cura.

La UNICEF (2006), señala que la esperanza de vida de una persona sin tratamiento es de dos a cinco años y con tratamiento de diez a veinte años, debido a que existen medicamentos como antirretrovirales que apoyan a una mejor calidad de vida, actualmente de acceso gratuito en los servicios de salud. Los antirretrovirales, permiten contar con una mayor esperanza de vida, al conservar y restaurar el sistema inmunológico de las personas que padecen VIH, convirtiendo a la enfermedad en una patología crónica y reduciendo la mortalidad, aunado a que las personas pueden contar con una carga viral indetectable, lo cual significa que no pueden transmitir el virus.

La reacción ante la enfermedad ha tenido la influencia de los mitos, estigmas y representaciones simbólicas, sobre la forma en que la persona infectada se relaciona con su entorno. Bran, Palacios, Posada y Bermúdez (2016), señalan que existe una construcción sociocultural en torno al VIH, que transforma la vida por completo en los ámbitos familiar, económico y social, debido al estigma y discriminación que hay en torno con la enfermedad. Dichas construcciones sociales alrededor del VIH predisponen a quienes son diagnosticados al equivalente a una muerte fisiológica y social, asociada a la necesidad de mantener oculto el diagnóstico, por temor a la discriminación.

El VIH /SIDA impacta también en el aspecto social, en el sentido de que la construcción de ideas puede promover estereotipos y generar representaciones entre la población, al interpretar el padecimiento en función de las tendencias religiosas, valores y la forma de establecer los contactos personales y sociales (Abad, Madrigal, y Mestre, 2005). Esto indica que las personas, debido al desconocimiento y estigma hacia la enfermedad pueden hacer juicios de valor y juzgar a las familias con integrantes que padecen VIH, en el caso de niños y niñas, culpabilizando a la madre

de familia de transmitirle el virus o si fue una violación, culpabilizan a la familia o cuidadores, por no estar pendiente y/o no darse cuenta de que estaban siendo abusados.

La experiencia clínica de la Academia Americana de Pediatría, indica que la divulgación de la enfermedad, en quienes la padecen y están inmersos dentro de la familia, por lo cual debe ser considerada en la etapa de la infancia, pues con el apoyo emocional y educación, se puede lograr más control sobre el proceso de su enfermedad (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009).

2. Algunas discusiones desde la vulnerabilidad

Los primeros análisis del padecimiento de VIH, como indica Berbesi y Segura (2014), partieron del enfoque biológico, enfocándose en la enfermedad y en el comportamiento individual. Existen diversas perspectivas de interpretación de la vulnerabilidad, como la capacidad de las personas o grupos, para sobrevivir, anticipar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza. Berbesi, Segura, Cardona y Caicedo (2017), señalan que las condiciones individuales, contextos sociales y de exclusión, pueden aumentar el riesgo de la infección.

Así, la enfermedad de VIH/SIDA, trae generalmente consigo dificultades económicas, ya que, en ocasiones por el deterioro de la enfermedad, los padres de familia o cuidadores no pueden continuar laborando, situación que incrementa la pobreza y la vulnerabilidad de los miembros de la familia, situándolos en una condición de precariedad en la adquisición de sus necesidades básicas. Por su parte Moreno (2008), determina que las personas vulnerables, en comparación con resto de la población, se encuentran en una posición desfavorecida e inestable, además de que son susceptibles a que su situación empeore en el futuro.

En acuerdo con González (2009), el nivel de vulnerabilidad en un hogar depende de la posesión o control de recursos, los cuales son requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en el que se desenvuelven. Esto indica que la vulnerabilidad en familias se mide por la forma en que administran sus bienes y recursos para solventar las necesidades de los miembros que la conforman, de acuerdo con sus derechos.

El comportamiento individual y la propagación de la enfermedad se incrementan por factores de riesgo y problemáticas sociales; esto aunado a la ausencia de un entendimiento amplio de los comportamientos en los contextos sociales, económicos y culturales de personas. Por esta situación se definen los grupos vulnerables al VIH/SIDA y se reconoce que la infección por VIH es una fuente de vulnerabilidad social. Flores, Almanza y Gómez (2008), señalan que las personas que padecen VIH/SIDA se encuentran en una situación de vulnerabilidad, lo cual crea un impacto emocional,

debido a la discriminación de la que son objeto. Las actitudes discriminatorias y estigmatizantes, parten de la representación social que las personas le atribuyen a la enfermedad.

Las personas que padecen VIH/SIDA, pueden desarrollar sentimientos de desesperanza, tristeza, enojo y otras emociones que pueden impactar de manera negativa en su vida, tras conocer el diagnóstico y tener expectativas negativas como la "muerte" social por la discriminación. Las representaciones sociales que con frecuencia se construyen en torno a la enfermedad parten en percepciones referentes a que las personas que padecen el virus fueron o son promiscuas, inconscientes, sucias y descuidadas.

Feito (2007), señala que la vulnerabilidad humana, se compone por una perspectiva antropológica, la cual parte de estar sujeto a ser herido, implicando la posibilidad de sufrir un daño, mientras que la vulnerabilidad socio política se desprende de la pertenencia a un grupo, género, cultura, ambiente, condición socio económica, medio, localidad que convierte en vulnerable a los individuos. Ser vulnerable es aquella persona cuya autonomía, dignidad e integridad pueden ser amenazadas y susceptibles al daño, por condiciones del medio.

Las dificultades a las que se enfrentan la infancia con VIH/SIDA, son de tipo humana, hacen referencia a aspectos de autopercepción e imagen de sí mismos, al tener impacto en sus actitudes en torno al VIH/SIDA, deterioro en el desarrollo de habilidades emocionales y en sus expectativas de vida, aunado a que pueden sufrir un impacto negativo tras conocer el diagnóstico, al ser cuestionados por ellos mismos y las demás personas sus valores y creencias. De esta manera surgen cambios en sus intereses personales, en sus relaciones interpersonales, sentimentales e intereses en general.

3. Infancia ante el VIH/SIDA

En la primera infancia se construyen todos los componentes para la adquisición de aprendizajes previos, por el crecimiento cerebral, aunado al desarrollo emocional, social, cognitivo y motor, que resultan de la composición entre la genética y las experiencias con el entorno, las cuales diseñan el comportamiento posterior (Organización de los Estados Americanos, 2010). Para que esta etapa sea constructiva y primordial para la infancia, se requiere de cuidados y satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, el afecto, cuidado, responsabilidad, educación, servicios de salud, entre otros, por parte de un adulto, principalmente de sus padres o cuidadores.

De acuerdo con Martins y Ramallo (2015) el Desarrollo Infantil, es una parte fundamental del desarrollo humano, se considera que en los primeros años se forma

la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño. Para la promoción de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo.

Los niños y niñas requieren que el entorno en el que se encuentran sea el óptimo y favorable para el desarrollo de sus habilidades y reforzamiento de sus áreas de oportunidad, libre de violencia y donde se respeten sus derechos humanos, rodeados de adultos ya sean sus padres o los cuidadores que se encarguen de velar por el logro del cumplimiento de sus necesidades básicas. Se percibe la existencia de un incremento de niños y niñas que nacen infectados con el virus, lo cual disminuye sus posibilidades de supervivencia.

Como señalan Trejos, Mosquera y Tuesca (2009) la divulgación y revelación del diagnóstico a niños, niñas y adolescentes es un desafío enorme para los padres de familia, cuidadores y profesionales de la salud, debido al estigma asociado a menudo con el VIH, sus modos de transmisión y el secreto que rodea a menudo el diagnóstico. Esto determina que en la mayoría de las familias que cuentan con integrantes en la etapa de la infancia, que padecen VIH/SIDA o en el que los niños conocen el diagnóstico de sus padres, puede llegar a ser estresante para los padres de familia, ya que temen que los hijos, revelen el diagnóstico a personas con las que conviven (Trejos, Mosquera y Tuesca). Lo cual puede generar actitudes discriminatorias y estigmatizantes hacia la familia, por la ignorancia y estigma que rodea a la enfermedad. Además, en ocasiones las vías de transmisión no son las tradicionales como la vía vertical durante el embarazo, parto o lactancia, sino por violaciones o por accidentes por el uso de jeringas por tratamientos médicos y uso de sustancias.

En México como señala CNDH (2016), debido a la percepción social de la enfermedad, las personas pueden sufrir discriminación, desde una forma sutil, como chistes y lenguaje ofensivo, hasta otras más crueles y crudas, como la exclusión o restricción de sus derechos humanos, la negación a accesos de salud, educativos o sociales y medicamentos que requieren. En la etapa de la infancia, existe un desarrollo en todos los aspectos, como es el crecimiento corporal e intelectual.

Los niños y niñas que padecen VIH además de contar con características típicas de la enfermedad son vulnerables, por ser sujetos a burla o discriminación debido a sus transformaciones corporales, las cuales se manifiestan en una delgadez extrema, abultamiento del abdomen, además de la descalcificación y debilidad en los huesos, dificultades motoras y respiratorias y dolores estomacales; mientras que en el campo intelectual, sufren dificultades en torno a la adquisición del aprendizaje, con poca concentración y reducida retención de información.

Cuando la fase del SIDA está desarrollada, se presentan síntomas y características más notorias como son las úlceras en el rostro, abultamiento en el cuello, neumonía

y diarreas severas, motivos por los cuales los infantes, dejan de realizar las actividades que hacían de forma habitual, como interactuar en los contextos próximos como el familiar y educativo, por la debilidad o por la severidad en las complicaciones que pueden situarlos a estar internados o en reposo en su hogar.

UNICEF (2006), señala que entre más tarde se enteren los niños y niñas que sufren del padecimiento se enteren de ello más difícil podrá ser para ellos afrontar el VIH/SIDA, así como la comprensión sobre el tener que acudir a citas médicas de forma periódica y tomar los medicamentos de forma diaria; al igual que actitudes de cuidado y prevención en el ejercicio de su sexualidad en un futuro cercano, ya que esta enfermedad si bien constituye un obstáculo para una calidad de vida optima, también suele ser una etapa de madurez en la que niños y niñas podrán demostrar que son autónomos para el cuidado y preservación de su salud. Los niños y niñas pueden llegar a padecer el VIH/SIDA por una transmisión por vía vertical, o porque uno de los padres pudo contagiar al otro del virus; o debido a violaciones sexuales ya sea por parte de familiares directos o cercanos, o por personas ajenas a la familia.

En el caso de que los padres de familia padezcan con la enfermedad en fase avanzada como lo es el SIDA, continúan con el derecho de cuidar a sus hijos, señala la CNDH (2016). En caso de existir complicaciones, es posible designarles tutores, para cuando no puedan hacerse cargo y contar con la protección de instituciones. La vulnerabilidad y la discriminación que pueden sufrir los niños y niñas puede aumentar en el caso de que lleguen a quedar huérfanos a causa de la enfermedad de padres o hijos.

4. La familia como contexto de la infancia

Las percepciones conceptuales de la familia, en acuerdo con Gutiérrez, Díaz y Román (2016), parten desde una visión antropológica, la cual se realiza por el acercamiento al parentesco, algo primordial para visualizar las transformaciones y modificaciones mediante el tiempo, mientras que, en la demografía, las familias constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas, de género y generaciones distintas.

Los miembros de una familia mantienen lazos de convivencia e interacción, si bien su estructura y conformación han sufrido cambios en el tiempo. En ella se construyen alianzas, se establecen compromisos, límites, reglas, derechos y obligaciones, relaciones de autoridad, así como la distribución de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas de los integrantes.

El impacto que puede tener en la familia el padecimiento de la enfermedad de VIH/SIDA y las dificultades que trae consigo, puede variar de acuerdo con el número de miembros que la padezcan; pueden existir niños y niñas seropositivos y/o serone-

gativos al VIH y huérfanos por el VIH/SIDA, al momento en que el padre o la madre fallecen a causa de la enfermedad (Trejos, Mosquera y Tuesca, 2009). El impacto o las dificultades varían de acuerdo al contexto en el que se encuentren, al nivel socioeconómico, las habilidades socioemocionales con las que cuenten, la dinámica familiar y el contexto.

Como señala García, Viñas y Rodríguez (2013), las familias se encuentran en situación de estrés y dificultades en la dinámica, lo que ocasiona dificultad en los aspectos emocionales de los miembros de la familia, y repercute en la calidad de vida, al producirse emociones que pueden desencadenar trastornos psicológicos, si no son atendidos a tiempo. Al tener conocimiento de su diagnóstico, suele ser causa de estrés, depresión e incluso llegar a ocurrir intentos de suicidio y si no se conoce el diagnóstico es posible que se mantengan comportamientos sexuales de riesgo.

El estigma y temor al contagio, como señalan Flores, Almanza y Gómez (2008), surge en la familia, manifestándose a través de conductas obsesivas de limpieza, aislamiento y evitar el contacto físico o con objetos del hogar, existiendo diversas fuentes de estrés en la dinámica familiar, al sentirse culpables, con vergüenza, evitar expresiones físicas o emocionales y sobreprotección.

Las familias juegan un papel de gran importancia en la enfermedad, ya que al ser el contexto principal en el que se desenvuelve la etapa de la infancia, pueden adaptarse al estigma y al posible rechazo de sus miembros, manteniendo la enfermedad en secreto, encubriéndola con otra enfermedad, lo cual puede ejercer una doble función, ya que sirve de protección a la familia, pero aumenta el estigma hacia la enfermedad en los niños y niñas. Las actitudes sobreprotectoras o de exclusión al limpiar o limitar el uso de sanitario u objetos, para cuidar a los demás miembros de la familia.

La UNICEF (2006), indica que los medicamentos vienen en dosis única para niños y adultos, lo cual hace poco atractivo tomar el medicamento por el sabor que transmite. Una de las principales dificultades de los padres, es que los niños y niñas, tomen sus medicamentos, ya que, al no conocer su diagnóstico, regularmente inventan que tienen otra enfermedad para su consumo.

Por lo anterior, la prevención ante las infecciones de transmisión sexual tiene gran importancia desde una edad temprana y la forma de atender todo síntoma o anomalía que se presente en cualquier integrante de la familia, con mayor atención en menores de edad, debe ser algo prioritario. Es también fundamental disponer de información suficiente por parte de todos los profesionales y actores involucrados, como es la familia y los trabajadores sociales en campo, sobre los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos niños y niñas en relación con violaciones y abuso sexual, los cuales pueden traer consecuencias como la transmisión de la enfermedad de VIH/SIDA, además de prácticas sexuales riesgosas sin protección en los integrantes de la familia.

5. Conclusiones: los retos para el trabajo social

Visibilizar el tema del VIH/SIDA en poblaciones infantiles debe de dejar de ser un tabú, o un tema incomodo, sobre todo para el trabajo social. Profesional que desde las diferentes trincheras de actuación entre sus poblaciones destinatarias de sus servicios se encuentran los niños y las niñas, y debe de contar con referentes teóricos, conceptuales, y metodológicos para el acompañamiento de dicha problemática.

La cual, pueda reflexionar como un fenómeno circunscrito en la discusión de la vulnerabilidad social, asociada con características biológicas y psicológicas de los seres humanos, aunado a las condiciones sociales y ambientales, así como al entorno familiar, y a dificultades que pueden favorecer conductas de discriminación como la exclusión social, la fragilidad, amenaza y susceptibilidad a daños en la salud. En el caso de niños, niñas y sus familias, que padecen VIH/SIDA, al momento de conocer el diagnóstico, además del impacto que significa, pueden experimentar dificultades en los ámbitos personal, familiar, laboral, educativo y social, lo que les sitúa en una condición de vulnerabilidad, discriminación y estigma hacia la enfermedad.

La vulnerabilidad en la infancia puede ser mayor cuando uno de los padres, o ambos, padece la enfermedad y llega a fallecer. Ante ello, puede tener lugar la intervención de las instituciones y el Estado, en el caso de que ningún familiar directo pueda hacerse cargo de ellos como abuelos, tíos o primos maternos y paternos, ya sea por desconocimiento acerca de la enfermedad o por discriminación, así como por dificultades psicológicas o económicas. En esos casos los niños y niñas pueden ser enviados a refugios para menores de edad y pueden beneficiarse por familias sustitutas que les proporcionen atención, cuidados y apoyo por un periodo a corto, mediano y largo plazo.

En el caso que niños y niñas tengan una complicación por el padecimiento y dependiendo de la severidad, con el cuidado y supervisión de familiares, cuidadores o instituciones, se trasladan a hospitales para que se recuperen del cuadro clínico que presenten, el cual puede ser transitorio o permanente. Esta situación puede generar mayor vulnerabilidad, ya que además de padecer la enfermedad y/o quedar huérfanos, son trasladados a otro contexto completamente distinto al que estaban acostumbrados, con reglas, horarios, personas y situaciones nuevas.

Es primordial que, a los padres de familia que padecen VIH/SIDA, se les oriente, asesore y capacite respecto a la enfermedad, por ello en la etapa de infancia, es necesario que padres de familia, cuidadores o profesionistas de salud como pueden ser los trabajadores sociales atiendan y preparen psicológicamente a los niños y niñas que padecen VIH/SIDA, para la revelación del diagnóstico de ellos y el de sus padres, aunado a que se encuentre el momento óptimo para hacerlo, cuidando la forma y la confidencialidad, a fin de disminuir las repercusiones psicológicas en los niños y dificultades en todos los aspectos.

Los trabajadores sociales deben reconocer que la etapa de la infancia se debe iniciar un nivel de madurez psicosocial, desarrollo cognitivo y una óptima dinámica familiar, mientras que, en el ámbito médico, se debe potenciar el acceso y adherencia al tratamiento antirretroviral y atención psicológica necesaria de acuerdo con el grado de severidad de la enfermedad. Por ello, es importante que los niños y niñas tengan acceso a información referente a las infecciones de transmisión sexual con énfasis al VIH/SIDA, con contenidos acordes a su edad, al brindar información que puedan manejar y comprender emocionalmente. De esta manera, el trabajador social puede contribuir a disminuir el impacto, al revelar el diagnóstico sobre el padecimiento, ya que contarán con información previa que puede favorecer el entendimiento y la importancia sobre tener una adherencia al tratamiento correspondiente y en un futuro cercano contar con habilidades socioemocionales para afrontar las responsabilidades de la enfermedad.

De igual manera los trabajadores sociales, deben reconocer que en muchas ocasiones los padres de familia o cuidadores no brindan de forma óptima los medicamentos por la renuencia de los niños y niñas a tomárselos, por olvido o porque no tienen acceso a ellos. Por ello, es fundamental concientizar a los encargados, sobre la importancia de brindar de manera regular el medicamento a los niños y niñas, para preservar la calidad de vida de los infantes.

Algunas familias con integrantes que padecen VIH/SIDA y por su estrecho acercamiento, al transcurrir del tiempo, adquieren un soporte emocional y social, mediante el desarrollo e implementación de estrategias, como la búsqueda de redes de apoyo, las cuales pueden ser familiares, conocidos, amistades, religiosidad, grupos de autoayuda de familias que pueda organizar el trabajador social, con el mismo padecimiento y las instituciones, en las que pueden transmitir y compartir información y experiencias, acerca de su vulnerabilidad, lo que les permite sobreponerse tras conocer su diagnóstico.

Finalmente el trabajador social no debe olvidar que la familia es la fuente principal de apoyo en la infancia infectada por el VIH/SIDA y el soporte emocional y económico para cubrir las necesidades que se van presentando en esta población, ya que al ser el periodo mas importante de la vida, cuando se desarrolla y se incrementa el crecimiento neurológico y físico, es importante contar con una alimentación e higiene óptimas y servicios de salud físico y psicológicos adecuados. Por ello, la salud y educación emocional en las familias y en la infancia son una premisa importante para disminuir el impacto de la enfermedad. Si se propaga la enfermedad, los niños y niñas, como cualquier persona, corren el riesgo de carecer del conocimiento y confianza necesarios para prepararse y protegerse para una vida plena.

6. Referencias bibliográficas

Abad, B. J. R., Madrigal, V. A., y Mestre, L. F. J. 2005. *El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación*. Cuadernos de Trabajo Social, 18, 33-55. ISSN

0214-0314. Recuperado de: [file:///C:/Users/domde/Downloads/8429 Texto%20del%20art%20C3%ADculo-8510-1-10-20110531.PDF](file:///C:/Users/domde/Downloads/8429%20Texto%20del%20art%20C3%ADculo-8510-1-10-20110531.PDF).

Aristizábal, L. 2012. *Viviendo con VIH/SIDA: las voces ocultas de los niños y niñas afectados*. CLACSO. ISSN 2250-6942. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ces-unne/20140929085730/ArtAristizabal.pdf>.

Berbesi, D. y Segura, A. 2014. *Vulnerabilidad al VIH: Revisión sistemática*. *Rev. investigaciones Andina*, 964-977. ISSN 0124-8146. Recuperado de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/75/575>.

Berbesi, D., Segura, A., Cardona, D. y Caicedo, B. 2017. *Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle*. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 154-167. ISSN 1695-6141. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00154.pdf>.

Bran, L., Palacios, L., Posada, I. y Bermúdez, V. 2016. *Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín*. *Rev. Cien Salud*, 59-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378>.

Centro de investigaciones en enfermedades infecciosas. 2011. *30 años del VIH/SIDA perspectivas desde México*. Recuperado de: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/30aniosdelvihsida.pdf>.

CNDH. 2016. *Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Díaz, C. y Pinto, M. 2017. *Vulnerabilidad educativa: Un estudio desde el paradigma socio crítico*. *Praxis educativa*, 46-54. ISSN 0328-9702. Recuperado de: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/praxis/article/view/1267/1551>.

Feito, L. 2007. *Vulnerabilidad*. *Universidad Rey Juan Carlos*. ISSN 1137-6627. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002.

Flores, F., Almanza, M. y Gómez, A. 2008. *Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia. Una aproximación a su representación social*. *Psicología Iberoamericana*, 06-13. ISSN 1405-0943. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133920328002.pdf>.

García, I., Viñas, X. y Rodríguez, D. 2013. *Condición de vida de niños infectados por VIH/SIDA en San Luis Potosí, México*. *Costarr salud pública*, 85-93. ISSN 1409-1429. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200002.

González, L. 2009. *Orientaciones de lectura sobre vulnerabilidad social*. CONICET, 2-12.

Gutiérrez, R., Díaz, K. y Roman, R. 2016. *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. *Ciencia ergo sum*, 01-17. ISSN 1405-0269. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>.

Hernández, R. y Rivas, H. 2004. *El VIH/sida y los derechos humanos: guía básica para educadores en derechos humanos*. México: LETRAS. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Otros%20documentos%20relevantes/educadoresVIHy%20DH.pdf>.

Jaramillo, L. 2007. *Concepciones de infancia*. *Zona próxima*, 108-123. ISSN 1657-2416. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewfile/1687/1096>.

Lamotte, J. 2014. *Infección por VIH/sida en el mundo actual*. MEDISAN, 117-138. ISSN 1029-3019. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015.

Martins, J.y Ramallo, M. 2015. *Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 1097-1104. DOI: 10.1590/0104-1169.0462.2654.

Moreno, J. (2008). *El concepto de vulnerabilidad social en el debate entorno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas*. Center for latin American studies.

ONUSIDA. 01 de Diciembre de 2019. *Hoja informativa: Estadísticas mundiales sobre el VIH*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.

Ortiz, N. 2015. Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *SciELO*, 611-638. ISSN 0188-2503. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v80n3/0188-2503-rms-80-03-611.pdf>.

Organización de los Estados Americanos. 2010. *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación*. Lima: OEA. Recuperado de: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>.

Trejos, A., Mosquera, M. y Tuesca, R. 2009. *Niñez afectada con VIH/SIDA: Calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas*. Salud uninorte, 17-32. ISSN 0120-5552. Recuperado de: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD9086.pdf>.

UNICEF. 2005. *Un llamamiento a la acción. El rostro oculto del SIDA*. New York : ONUSIDA.

UNICEF. 2006. *Protegiendo a la infancia afectada por VIH y el SIDA*.

ARTICULOS/ARTICLES

Creencias y actitudes del estudiantado de trabajo social en torno a la violencia de género: una investigación en la universidad de Huelva / Beliefs and attitudes about gender violence in social work undergraduate students: a research in the university of Huelva Inmaculada Expósito Cívico, Julio Piedra Cristóbal y Cinta Martos Sánchez	Págs 9-20
Infancia ante el VIH/SIDA. Apuntes para la atención desde el Trabajo Social / Childhood and HIV / AIDS. Notes for care from Social Work Jesús Acevedo Alemán y Gabriela Elisa Carranza Valdez	Págs 21-32
Migrantes cubanos como ciudadanos del mundo: propuesta de directrices en materia de migración cubana / Cuban migrants as citizens of the world: proposed guidelines on Cuban migration Jorge Luis Sosa y José Vicente Pérez Cosin	Págs 33-52
¿Qué factores psicosociales explican la integración comunitaria de los inmigrantes? Una experiencia entre lo digital y lo presencial / What psychosocial factors explain the community integration of immigrants? An experience between digital and face-to-face interaction Gianluigi Moscato	Págs 53-71
Trabajo Social y justicia social en la era neoliberal / Social Work and social justice in the neoliberal era Manuel M ^a Urrutia León	Págs 73-91
A propósito del islam en Zaragoza. Un análisis de prejuicios e influencias en la percepción juvenil / Talking about Islam in Zaragoza. An Analysis of prejudices and influences on youth perception Ana Gracia Gil y Chaime Marcuello Servós	Págs 93-110

RESEÑAS/REVIEWS

Brekke, J., Anastas, J. 2019. La ciencia del Trabajo Social. Conocimiento profesional e identidad / The science of Social Work. Professional knowledge and identity. Madrid: Universitas (por Lorea Odriozola Larrañaga)	Págs 111-113
---	--------------