

Los Servicios Sociales ante la epidemia del SIDA

— **Doctor JORGE GARCÉS FERRER**

*Prof. de Servicios Sociales
Escuela Universitaria de Trabajo Social
Universitat de València*

La juventud de nuestro sistema de Servicios Sociales, desarrollado a raíz del marco constitucional de 1978 y pobremente matizado posteriormente en la Ley de Bases de Régimen Local de 1985, no deja de ser un hándicap importante a la hora de planificar estrategias actuales, pero, sobre todo, de futuro, para responder a la epidemia del SIDA. Queda claro, no obstante, que su participación e intervención en la misma no puede obviarse, pues como en otras epidemias, el «virus social» es tan mortífero como el virus patogénico.

Las secuelas estigmatizantes que se derivan de la enfermedad impelen a dar una respuesta desde los Servicios Sociales, que bajo su principio de responsabilidad pública tienen la obligación de otorgar una serie de prestaciones de derecho a los ciudadanos y grupos que estén sometidos a algún tipo de marginación social.

Desde nuestro punto de vista, la epidemia no podrá neutralizarse a nivel social si desde los Servicios Sociales no se arbitran programas específicos de participación y concienciación, posibilitadores de los valores de solidaridad social y actitudes positivas o cuanto menos de no rechazo hacia los enfermos de SIDA. Y, además, dando por sentado que la planificación de los programas se hará de forma coordinada con el área de Salud y los equipos y centros de atención primaria, dependientes del Servicio Valenciano de Salud, creado al asumir la Comunidad Autónoma Valenciana el INSALUD en 1988.

La mayoría de las Comunidades Autónomas han elaborado ya su Ley de Servicios Sociales, como marco normativo de las actuaciones en materia de Servicios Sociales Generales. Concretamente, la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, en su artículo cuarto, propone que

el ámbito de intervención de los SS.SS. es la población en general y aquellos grupos poblacionales necesitados a los cuales es necesario prestar una atención específica a fin de conseguir el acceso normalizado al sistema de servicios. Directamente, aunque la citada ley se aprobó en 1989, no menciona como área de intervención prioritaria la que se refiere a la atención de enfermos de SIDA. Por su parte, sí que menciona el área de toxicomanías y la atención de la juventud en situación de riesgo.

En el Plan Cuatrienal de Servicios Sociales de 1987 (P.E.V. II, pág. 65), se opta por un sistema orientado a la atención primaria bajo un criterio de universalidad por el cual teóricamente nadie queda excluido de los programas básicos o generales que se arbitren a nivel comunitario. Este modelo de SS.SS. pivota en una red pública, descentralizada a través de municipios o entidades supramunicipales como son las mancomunidades y que pretende conseguir los objetivos de prevención, asistencia y rehabilitación a través de una serie de programas como alternativa a la institucionalización. Programas que son ejecutados por Equipos Base de Servicios Sociales de naturaleza multiprofesional, ubicados en sus respectivos centros sociales a nivel comunitario o en sus unidades de trabajo social de zona según denominación de García Herrero (1988).

Estos programas de los Servicios Sociales Generales son fundamentalmente, y aplicados al grupo de enfermos de SIDA, los siguientes:

- Programas de Información, Asesoramiento y Orientación.
- Programas de Emergencia Social.
- Programas de Convivencia.
- Programas de Cooperación Social.

Vamos en este ensayo a intentar diseñar las intervenciones que se podrían ofrecer desde los programas comunitarios de INFORMACION, ASESORAMIENTO Y ORIENTACION; y decimos diseñar porque no he encontrado bibliografía científica en torno a este tema, si bien la literatura clásica ofrecida desde las ciencias sociales se ha tenido siempre presente.

El objetivo de estos programas en Servicios Sociales deberá ser la prestación de información sobre derechos y recursos sociales existentes sobre el SIDA, así como desbloquear las representaciones colectivas acerca de la «pandemia», a fin de sentar las bases para poner en marcha programas generales de participación y cooperación social. Las actividades concretas en estos programas serían:

- La información individual y colectiva a los ciudadanos tanto a grupos como a aquellos considerados de riesgo.
- A nivel colectivo se realizarán campañas en coordinación con centros de salud locales y/o mancomunados y en conjunción con las campañas que realice a nivel nacional el Ministerio de Sanidad y de Asuntos Sociales.

— Los programas de educación para la salud deberán tener en cuenta para:

a) Motivar a la población para que cambie sus hábitos sexuales y de salud en general; b) promocionar la salud como valor fundamental; c) centrar la información en grupos de prácticas de riesgo; d) concienciar a la población que la solidaridad social y la participación de los ciudadanos en estos programas es condición *sine qua non*; de otra forma la rehabilitación de estos enfermos es poco más que imposible (Estébanez, 1987).

Estos programas de información se difundirán mediante: a) los medios de comunicación de masas (Boletín Municipal, Radio, Prensa municipal, TV, etc.); b) información a grupos (grupos de padres, alumnos, jóvenes, grupos de toxicómanos, hemofílicos, homosexuales, etc.), c) información individual (trabajador social-paciente y trabajador social-familiar); aquí se podría proponer la puesta en marcha de un teléfono de Atención al Público.

Metodológicamente, la transmisión y difusión de esa información deberá realizarse, en caso de campañas colectivas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

a) Utilización de un lenguaje asequible; b) utilización de una comunicación positiva y no sensacionalista ni catastrofista, pues está comprobado que no motiva a la población; c) la información deberá ser objetiva, sin aportar juicios de valor, pues genera más confianza entre los interlocutores; d) manejar una comunicación sugerente y no prescriptiva, pues esta última produce reactancia en el interlocutor (García Huete, 1987).

Por su parte, en el contenido de estas informaciones más generales, sin óbice que dichas informaciones se focalicen más sobre aquellas si-

tuaciones o grupos con mayor incidencia actualmente, tales como prostitución, hemofílicos, toxicomanías, homosexualidad, es importante hacer constar aspectos que tengan que ver con:

- Trastornos que produce la enfermedad.
- Formas de transmisión del virus.
- Factores de riesgo.
- Medidas de prevención.
- Diferencias entre tener SIDA y ser portador de anticuerpos positivos.
- Efectos emocionales y explicación de rechazos sociales no justificados.
- Conocimiento y difusión de cómo NO se producen contagios.

Sin embargo, si la información se hace de forma más individualizada o a grupos específicos, es fundamental destacar que:

1. Desde el principio el profesional establecerá una relación de confidencialidad con la persona con este tipo de problemas, con respecto a la información que se maneje.
2. Empatizar con la persona, po-

nerse en el lugar del otro supone un tipo de contacto y comunicación emocional que incrementa la comprensión y la confianza de la persona necesitada.

3. Los profesionales deberán estar informados sobre todos los recursos sociales y de apoyo psicológico para ofertarlos *in situ* por medio de folletos explicativos a los enfermos de SIDA, pues son personas que «necesitan» informarse y la información escrita corrobora y afianza la verbal (García Huete, op. cit.).

La información deberá ofrecerse por el Departamento de Servicios Sociales y el Centro de Salud que exista a nivel local a través de sus oficinas de información, en coordinación con:

- Servicio de toxicomanías y salud mental local o mancomunado.
- Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Generalitat.
- Centros de Información y Prevención del SIDA (C.I.P.S.).
- Comité Ciudadano Antisida.
- Centros de planificación familiar locales o mancomunados.
- Los centros escolares.
- Los centros de juventud y cultura.

- Organizaciones no gubernamentales.
- Farmacias.
- Centro de Salud o clínicas privadas (odontología, ginecología, dermatología, psicológicas, psiquiátricas, aparato digestivo y respiratorio, etc.).

La información debe transformarse en acciones coordinadas a fin de que la derivación de casos al centro de salud local y centros hospitalarios, y éstos, a su vez, a la comunidad de pertenencia del enfermo sean un hecho.

La información estará coordinada por las Juntas Locales de Bienestar Social, con la participación de las Concejalías de Sanidad, Educación, Servicios Sociales, Juventud y Cultura, etc.

El programa comunitario de Información, Orientación y Asesoramiento estará íntegramente coordinado con el Centro de Información y Prevención del SIDA (C.I.P.S.) que en la Comunidad Valenciana depende del «Servei Valencià de Salut» en el Área de Salud Comunitaria.

Este Centro se propone como objetivos prioritarios:

1. Una tarea informativa-preventiva, hacia las personas infectadas por VIH y enfermos de SIDA, así como a toda la sociedad en general.
2. Una labor asistencial, con objeto de diagnosticar y llevar a cabo un seguimiento de los casos, orientándolos a:
 - Otros centros hospitalarios.
 - Los Centros de desintoxicación municipales o mancomunados.
 - Los Centros de Planificación Familiar locales.

En resumen, sería éste un ejemplo heurístico de cómo organizar, difundir y coordinar una campaña de información desde los Servicios Sociales Generales, tanto a nivel individual como colectivo, acerca de la epidemia del SIDA. Desde mi punto de vista, la detallada planificación de este tipo de campañas posibilitaría un «control» más adecuado de la enfermedad, en tanto que serviría para una mayor detección de casos y crearía el clima adecuado para desarrollar los programas comunitarios de convivencia, cooperación y participación social en las partes del tejido social sin metástasis del Síndrome de I.D.A.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ESTÉBANEZ, P. (1987): «Aspectos de salud pública. Clínica y tratamiento», en USIETO, R. (1987): SIDA: un problema de salud pública. Díaz de Santos, S.A., Madrid.
- GARCÉS, J. (1991): «Concepto y evaluación del apoyo en la acción voluntaria». Revista de Servicios Sociales y Política Social (en prensa).
- GARCÍA HERRERO, G. (1988): Centros de Servicios Sociales: conceptualización y desarrollo. Siglo XXI, Madrid.
- GARCÍA HUETE, E. (1987): «Aspectos psicológicos: evaluación, prevención e intervención», en USIETO, R. (1987): SIDA: un problema de salud pública. Díaz de Santos, S.A., Madrid.
- GENERALITAT VALENCIANA (1987): Servicios Sociales. Plan Cuatrienal P.E.V. II. Conselleria de Treball i Afers Socials. Área de Planificació, València.