

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS



MONOGRAFÍA

**“GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL Y
MULTIDISCIPLINARIA PARA PERSONAS QUE VIVEN
CON VIH-SIDA DE ACUERDO A LA LEY 3729 ART. 40 EN
LA CIUDAD DE LA PAZ”**

(PARA OPTAR AL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN DERECHO)

POSTULANTE : Susana Ayala López.

TUTOR ACADÉMICO: Dr. Juan Carlos Ayala.

LA PAZ – BOLIVIA
2013

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICA
CARRERA DERECHO
“Plan Excepcional de Titulación de Antiguos Estudiantes No Graduados”

Monografía:

**“GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL Y
MULTIDISCIPLINARIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH-SIDA DE ACUERDO A LA LEY 3729 ART. 40 EN LA CIUDAD
DE LA PAZ”**

Presentada por: Univ. Susana Ayala López

Para optar el grado académico de Licenciado en Derecho

Nota Numeral:

Nota Literal:

Ha sido:

Director de Carrera de Derecho: Dr. Javier Tapia Gutierrez

Tutor: Dr. Juan Carlos Ayala

Tribunal: Dr. Marco Antonio Centellas

Tribunal: Dr. Justino Avendaño

Tribunal: Dr. Julio Mallea

DEDICATORIA

A mi madre que desde el cielo me ve cumpliendo sus sueños de ser profesional, a mi hijo y esposo que soportaron mi abandono para poder estudiar y a toda familia por su apoyo moral e incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a los PVVS por colaborarme en este propósito, a mi tutor por apoyarme y guiarme con mucho profesionalismo, pero sobre todo a la Universidad Mayor de San Andrés junto con el plantel de Catedráticos, efectivos y oportunos en sus enseñanzas, los cuales ahora me permiten acceder a esta Licenciatura en Derecho

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.3.DELIMITACIÓN DEL TEMA	6
1.4.OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4..2. Objetivo Especifico	6
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. QUE ES EL VIH	10
2.2.1. Características del VIH	10
2.2.2. Que Célula ataca el VIH	11
2.3. QUE ES EL SIDA	11
2.3.1 Síntomas del VIH	12
2.4. CONDICIONES PARA UNA TRANSMISIÓN.....	13
2.4.1. FUNCIONAMIENTO DEL VIH DENTRO DEL ORGANISMO.....	14
2.4.2. FASES DE LA INFECCIÓN DEL VIH	14
2.4.3. COMO NO SE TRANSMITE EL VIH.....	15
2.4.4. DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA.....	16
2.5. VÍAS DE TRANSMISIÓN	17
2.5.1. Sexual	17
2.5.2. Sanguínea	17
2.5.3. Perinatal o vertical	17
2.5.4. Fluidos Corporales donde se encuentra el VIH.....	18
2.6. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN A LA TRANSMISIÓN	18
2.6.1. COMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN.....	19

2.7 QUE CAUSA EL SIDA	20
2.7.1 Cuadro Clínico del SIDA.....	20
2.8. FACTORES BIOLÓGICOS	22
2.8.1. Drogas y Alcohol	23
2.8.2. Confidencialidad	23
2.8.3. Conserjería.....	24
2.8.4. Consentimiento para realizarse la prueba del VIH	24
2.8.5. Consentimiento Informado	24
2.9. ESTADÍSTICAS DE CASOS DE VIH	24
2.9.1. CASOS DE VIH EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ....	25
2.9.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	25
2.9.3. LA SITUACIÓN DE BOLIVIA FRENTE AL SIDA	26
2.10. LA EPIDEMIA DEL VIH.....	26
2.11. GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	27
2.11.1. PRUEBA DEL VIH EN GRUPOS DE ALTO RIESGO Y POBLACION EN GENERAL	27
2.12.2. PORQUE LAS PERSONAS NO SE HACEN LA PRUEBA DEL VIH?..	28
CAPITULO III	
3. CONCEPTOS GENERALES	30
3.1. Estigma.....	30
3.2 Efecto Secundario	30
3.3. Enfermedades oportunistas.....	31
3.4. Infecciones de transmisión Sexual	31
3.5. Antirretrovirales	31
4. PREVENCIÓN	31
4.1. TIPOS DE PREVENCIÓN	32
4.1.1. Prevención Primaria	33
4.1.2. Prevención secundaria.....	33
4.1.3. Prevención terciaria.....	34
5. IDENTIDAD SEXUAL.....	34

6. SENSIBILIZADO	37
7. AUTOESTIMA	38
7.1. Que es la autoestima	40
7.2. Dimensiones de la autoestima	42
7.3. Factores que influyen a la autoestima	42
7.4. Fases para construir la autoestima	42
7.4.1. Auto conocimiento.....	43
7.4.2. Auto aceptación	43
7.4.3. Auto Respeto	43
7.4.4. Auto Valoración	43
8. DISCRIMINACIÓN	44
9. PANDEMIA	44
10. EPIDEMIA	45
11. DERECHOS HUMANOS	45

CAPITULO IV

4. MARCO NORMATIVO	46
---------------------------------	-----------

CAPITULO V

5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	47
5.1. Técnica bibliográfica.....	47
5.2. Experimental	47
5.3. Métodos de trabajo	47

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES.....	48
6.1. Recomendaciones	51
6.2. Quienes deben ser los responsables de garantizar la atención integral y multidisciplinaria para las personas que viven con Vih- Sida a nivel departamental es	52
7. BIBLIOGRAFÍA.....	53
8. ANEXOS	55

TERMINOLOGÍA

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

PVV Persona que vive con el VIH

PVVS Persona que vive con VIH-SIDA

REDBOL Red Boliviana de Personas que viven y conviven con Vih/Sida

CDVIR Centro Departamental de Virología

CRVIR Centro Regional de Virología

ANTIRRETROVIRAL. Fármacos que se emplean para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA

ANTIVIRAL. Cualquier agente o fármaco que sirva para destruir, debilitar o impedir la multiplicación de los virus.

GLTBS Grupo de Geys, Lesbianas, Trans, Bisexuales

MCP Mecanismo de Coordinación de País

RESUMEN

El concepto de Salud Integral, Dignidad y Prevención positivas se enfoca en mantener la salud y bien estar de las personas que viven con el VIH-SIDA lo que a su vez contribuye a la salud y bien estar de sus parejas, familias y la comunidad, por lo que sitúa a la salud y las necesidades de las personas que viven con el VIH-SIDA en un marco de Derechos Humanos. Toda esta situación debe estar respaldada de acuerdo a la Ley 3729 Art. 40.

El tema del VIH-SIDA es una cuestión de Salud Pública, por lo cual es necesario tomar toda clase de precauciones, pero sobre todo estar informados debido a que es cuestión de vida o muerte, las autoridades correspondientes deben o deberían tomar toda clase de medidas para que no se propague el VIH-SIDA. Sin embargo el Estado no asume esta responsabilidad, por lo que la infección de VIH-SIDA es considerada una pandemia, debido a su crecimiento casi incontrolable y que actualmente siguen siendo la causa de mucho dolor y angustia. También se ha visto que la mejor manera de contener su crecimiento es la educación con el objeto de prevenir y prepararse para aceptar, comprender y acoger a las personas que han contraído el VIH-SIDA, sin discriminación, y con mucha sensibilización, por que son personas con los mismos derechos y obligaciones como cualquier ciudadano.

Los PVV tienen derecho a una información actualizada sobre algunos aspectos fundamentales como ser su diagnóstico, evolución, tratamiento, alimentación, cuidados básicos, medicamentos, aspectos jurídicos y servicios de salud con una visión positiva, humana y de forma gratuita, la asignación de Recursos Económicos por parte del Estado cumpliendo con una de las Políticas de Estado en la prevención y tratamiento del VIH-SIDA en Bolivia donde el Ministerio de Salud y Deportes programara en su Plan anual las actividades y recurso referentes a este tema, dando prioridad en la aceptación de sus requerimientos con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco tiempo se consideraba como “problema del otro” y se tenía miedo hablar sobre el VIH-SIDA porque esta epidemia está muy relacionada con el sexo, lo cual crea el estigma, considerar como “pecador/a” a quien vive con ese mal, incluso más allá de la muerte, impidiendo que sea enterrado en un cementerio público.

La transmisión está relacionada con la desigualdad de las relaciones sociales, económicas y sexuales de los hombres y mujeres, con la falta de una educación sexual, el alcoholismo, el machismo, la constante migración interna y externa en búsqueda de oportunidades de trabajo, la falta de información básica científica y actualizada sobre la sexualidad y el VIH-SIDA.

La ausencia de sensibilización de la sociedad y hasta en los centros de salud con algunas excepciones y sobre todo la despreocupación de la Educación en Bolivia sobre el VIH-SIDA en los programas de la Educación Formal y Alternativa, tarea que tiene que ser asumida por algunas ONGs. Actualmente el VIH-SIDA en Bolivia es considerada como una epidemia concentrada, en relación a los categorías, incipiente, concentrada y generalizada según los estudios realizados por expertos de la OPS/OMS, lo que significa que el número de personas que viven con el VIH-SIDA ha crecido bastante en los últimos años. Según el Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA y el Ministerio de Salud y Deportes hasta finales del 2012 el número de personas que viven con VIH es de más de 10.000.

Toda esta situación acompañada de la no atención integral y multidisciplinaria a PVVS está ocasionando pérdidas irreparables, destruyendo familias enteras y desintegración social. Por lo que es necesaria la gratuidad en la atención ya que se trata de una cuestión de Salud Pública.

El departamento de la Paz, después de Santa Cruz y Cochabamba, presenta un porcentaje elevado de registro de Personas que viven con el VIH-SIDA, pero no solo es

importante conocer las cifras de las PVVS sino a las personas en si, porque en cada una de ellas hay reocupación de enfrentar el diagnostico aprender a vivir con el virus y reintegrarse a la sociedad, para continuar viviendo con dignidad, como cualquier otra persona, con derechos y obligaciones ya que detrás de cada PVV hay una familia que en muchos casos depende de el, o ella.

Por las características de la enfermedad estas personas que tienen el VIH deben recibir una atención integral multidisciplinaria, que no solo deben ser tratadas por médicos, también en coordinación con psicólogos, visitantes sociales, Religiosos, Educadores, Sociólogos, Antropólogos, Nutricionistas que estén trabajando en beneficio de una calidad de vida para las PVVS, sin embargo hasta ahora esta labor lo realiza las ONGs, y no así como indica la Ley 3729 que LEY PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA.

La atención integral a las personas que viven con el VIH-SIDA trata el aspecto físico, el psicológico, social y el espiritual tomando en cuenta es entorno cultural de una de ellas. Promueve el seguimiento y evaluación del estado de las PVVS (chequeos periódicos, estado emocional, peso, recuento de CD4, carga viral, hemogramas rayos x, mamografías y tantos otros que son muy necesarios) para mejorara la calidad de vida con el apoyo de una red de control y disminuir la posibilidad de contraer enfermedades oportunistas que solo pueden llevar a muerte.

El proporcionar acompañamiento y respectivo seguimiento brindando orientación y consejería permanente, para que el PVV trabaje sobre su autoestima y logre el cambio de actitudes, estimular y apoyar a los grupos de ayuda mutuo y familiar, abriendo espacios a las terapias ocupacionales y otras actividades completarías que le permitan vivir con normalidad y calidad de vida.

CAPITULO I

1. PRESENTACION DEL ESTUDIO

1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

En la actualidad la infección de VIH-SIDA es considerada una pandemia, debido a su crecimiento casi incontrolable y que actualmente siguen siendo la causa de mucho dolor y angustia. También se ha visto que la mejor manera de contener su crecimiento es la educación con el objeto de prevenir y prepararse para aceptar, comprender y acoger a las personas que han contraído el VIH-SIDA

Frente a esta situación se ha visto la importancia de que las personas que viven con el VIH-SIDA tengan información actualizada sobre algunos aspectos fundamentales del diagnóstico, evolución, tratamiento, alimentación, cuidados básicos, medicamentos, aspectos jurídicos y servicios de salud con una visión positiva, humana y de forma gratuita de acuerdo a la Ley 3729 Art. 40

El concepto de Salud Dignidad y Prevención positivas se enfoca en mantener la salud y bien estar de las personas que viven con el VIH-SIDA lo que a su vez contribuye a la salud y bien estar de sus parejas, familias y la comunidad, por lo que sitúa a la salud y las necesidades de las personas que viven con el VIH-SIDA en un marco de Derechos Humanos. Toda esta situación debe estar respaldada de acuerdo a la Constitución Política del Estado en su Art. 18 y a la Ley 3729 LEY PARA LA PREVENCION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH- SIDA.

Se debe crear un escenario de comunicación acorde a nuestra realidad, tanto sobre conductas sexuales, como el consumo de sustancias lícitas o ilícitas, cuyo desconocimiento provocan una situación incierta peligrosa, de contraer enfermedades como las de ITS o VIH.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Bolivia intenta afrontar al VIH/SIDA a pesar de muchas causas consideradas "prioritarias" en salud de elevada mortalidad, como ser las infecciones gastrointestinales, la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas o causas de defunción materno infantil, o padecer enfermedades como las citadas, consecuentes a la enfermedad, "Mortalidad oculta del SIDA"

Los habitantes de áreas rurales son todavía frágiles al no guardar cuidados básicos en el área de su conducta sexual, que por circunstancias "morales o éticas", producto de sociedades conservadoras de restringida información, se mantienen en el débil umbral de adquirir el mal, lo paradójico es que las personas que cuentan con conocimiento e información, no reportan por el temor a la descalificación de una sociedad acusadora.

Existe una Ley para las personas que viven y conviven con VIH-SIDA, donde se cuenta con una atención Integral y Multidisciplinaria de forma Gratuita, pero el Gobierno no esta asumiendo esta responsabilidad como corresponde, mientras tanto los PVVS (personas que viven con VIH-SIDA) están entrando a etapa Sida, u otros están muriendo por que no cuentan con recursos económicos para internarse, menos para medicamentos, ya que los costos son muy elevados y prácticamente imposibles de pagar.

Este medio visitó el Hospital de Clínicas de La Paz, conversó con parientes de personas que viven con el virus y con una de las representantes de la organización Redbol+ (que aglutina a gente que VIH/sida), cuyos testimonios dan cuenta de los gastos en que incurren. El Gobierno se comprometió a detectar dónde está la falla.

En un rincón del complejo de salud miraflorentino se ubica el pabellón de la Unidad de Infectología, donde se atiende a las personas que viven con el virus y a pacientes que padecen otras enfermedades infecciosas.

Entre los pacientes con VIH/sida están los que desarrollaron diversas patologías producto de las enfermedades oportunistas, es decir de aquellas que atacan al organismo ante la debilidad del sistema inmunológico, por ejemplo, la neumonía, o tuberculosis.

La Paz - Bolivia.- Estimaciones realizadas por el Programa Nacional de ITS VIH/SIDA, señalan que a nivel nacional durante la pasada gestión, se realizaron cerca de 150 mil pruebas sobre estas infecciones, virus y síndrome; teniendo una media aproximada de 410 casos por día, que en casi un 60 por ciento involucran a mujeres embarazadas que se hacen los análisis antes de dar a luz.

“Hay una política nacional que busca eliminar la transmisión de madre a niños, en ese sentido es que desde 2010 se ha ampliado la prueba rápida, sobre todo en mujeres embarazadas. Sin embargo, en los programas departamentales se ofertan las pruebas rápidas a quienes lo soliciten, es por eso que acuden muchos jóvenes, ya que no hay restricción a las pruebas de VIH.

Los datos compartidos por ese programa dependiente del Ministerio de Salud muestran que cerca de 80 mil pruebas fueron realizadas a jóvenes, adultos e incluso niños, mientras que unas 70 mil solicitudes fueron realizadas por mujeres, jóvenes y adultas, en estado de gestación.

La necesidad de los PVVS (personas viviendo VIH-SIDA) niños y niñas con o afectados por el VIH-SIDA, que no cuentan con ningún Seguro médico, y que por su salud requieren de atención gratuita ya que son generalmente PVVS de bajos recursos y que no están en la posibilidad de acudir a hospitales particulares o consultar médicos particulares, hace que se deba tomar acciones inmediatas en cuanto a la temática ya que es de suma importancia para todos puesto que es una cuestión de Salud Pública, y no solo de las personas que viven con. VIH-SIDA

La falta de atención Integral de manera pronta eficiente y oportuna con calidad y calidez a las personas con VIH-SIDA acompañado del estigma, esta ocasionando muertes, desintegración familiar orfandad por lo cual es de suma importancia que es

Estado asuma su responsabilidad de manera seria y pronta cumpliendo el Art. 18 de la Constitución Política del Estado y la Ley 3729, Art. 40 antes de entrar en un pandemia.¹

1.3. DELIMITACION DEL TEMA

Este estudio se lo realizo solamente en la ciudad de La Paz basado en la Ley 3729

Art. 40

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar la atención Integral y Multidisciplinaria para las personas que viven con VIH-SIDA de acuerdo a la Ley 3729 Art. 40 en la ciudad de La Paz

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr que estado implemente la Ley 3729 Art. 40 en la Asignación de Recursos Económicos para la prevención y tratamiento del VIH-SIDA
- Que el Ministerio de Salud y Deportes programe en su Plan Anual actividades que coadyuven a la prevención, protección, investigación y atención a las personas que viven con VIH-SIDA.
- Exigir nuestro derecho a acceder a la información, clara transparente, científica y adecuada del VIH, con especial dedicación a los adolescentes y estudiantes de los sectores rurales es nuestro horizonte, tienen la finalidad de promover su bienestar social, espiritual y moral, su salud física y mental.

¹ Fuente: Periodice la Razón fecha 1 de Diciembre del 2012 Bolivia afronta

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH.

Nombre dado al agente causal del SIDA a partir de mayo de 1986 de acuerdo a la recomendación del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus. El VIH produce el SIDA, una enfermedad incurable y mortal cuyos primeros casos aparecieron en el año de 1981 en los Estados Unidos de Norteamérica y que en México los dos primeros casos fueron detectados en el año de 1983, uno en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Centro Médico Nacional, en Neumología, por el doctor Stanislao Stanislavsky y el otro en el Instituto Nacional de la Nutrición. El primer caso pediátrico se detectó en el Hospital Infantil de México. El VIH que fue identificado en octubre de 1983 por la doctora Françoise Barré-Sinoussi, del equipo del doctor Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de París, Francia, tiene forma de icosaedro con una cubierta exterior con 72 espículas y conteniendo en su interior cuatro proteínas o enzimas que participan en la invasión de las células y en la reproducción del propio virus y que son la transcriptasa inversa, ribonucleasa h, proteasa e integrasa. El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ADN al ARN, pero que en este caso lo hace en sentido inverso gracias a la transcriptasa inversa, introduciendo de esta manera su código genético y por medio de la integrasa lo "integra" al código de la célula CD4 infectada, lo que permite que ésta en lugar de multiplicarse, lo que hace es producir nuevos virus, llamados viriones. La estructura genética del VIH está formada por 9,139 nucleótidos. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que no llega un factor que lo activa y lo haga iniciar su reproducción. Sin embargo, aunque antes se tenía la creencia de que el VIH permanecía totalmente inactivo durante

largos periodos, hoy sabemos que desde el inicio se reproduce, principalmente en el sistema linfático. Varios especialistas, entre ellos el Dr. Luc Montaigner,² su descubridor, creen que la acción del virus no es suficiente para desarrollar el SIDA, sino que es necesario que ocurra la Apoptosis, que es la muerte programada de las células, que en este caso ocurre de manera anormalmente acelerada. El virus de la inmunodeficiencia humana destruye las células inmunológicas, provocando que el organismo quede indefenso, lo que aprovechan diversas infecciones y cánceres, que por esta razón se denominen oportunistas, para atacar al organismo y causar su muerte. Actualmente se sabe que existen dos tipos de VIH, el 1 y el 2 uno que se presenta en América y Europa y el VIH -2 en el continente africano.

Bolivia presenta una epidemia concentrada en grupos vulnerables principalmente en Hombres que tienen sexo con Hombres, con una prevalencia mayor al 5% y una prevalencia del 0.2 % en población general.

La notificación de los primeros casos de personas que viven con VIH o enfermos con SIDA en Bolivia ha provocado en la población y sus autoridades, graves reacciones sociales en contra de las personas y de las familias que fueron afectadas por el VIH (expulsión del país de extranjeros, retiro del trabajo de familiares del enfermo, abandono de la familia, rechazo a enterrar a la persona fallecida con diagnóstico de SIDA, Publicaciones de nombres o de iniciales de personas afectadas con el VIH-SIDA por la prensa, rechazo de atención en los servicios de salud etc.) Eso se debía a la poca información y los prejuicios que se tiene sobre la sexualidad.

² Fuente Enfermedades oportunistas, Dr. Luc Montaigner (1)

Actualmente el 95% de las personas infectadas con el VIH-SIDA se encuentran en los países en vías de desarrollo donde solo disponen el 5% de los recursos económicos para dar respuestas sociales a la pandemia del VIH-SIDA en el ámbito mundial.³

La expansión de la epidemia ha producido un giro hacia la transmisión heterosexual y las tasas de infección en las mujeres.

Las consecuencias reflejan las diferencias biológicas, de comportamiento sexual, de actitudes y presión social, y de poder económico que influyen en la vulnerabilidad a la infección.

El SIDA registra eventos únicos en la historia de la medicina, tales como que una sesión especial de la Asamblea General de la ONU se reuniera en 1988, (1) declarando por unanimidad de interés universal la lucha coordinada contra la enfermedad.

El 1° de Diciembre de 1994, en ocasión del día mundial de la lucha contra el SIDA, los Jefes de Estado o representantes de 42 países reunidos en Francia firmaron la Declaración de la Cumbre sobre SIDA(2) en París que declara a la humanidad amenazada por la pandemia del SIDA y compromete a los países firmantes a implementar las estrategias adecuadas para enfrentar la emergencia sanitaria. En representación de la Argentina firmaron la declaración el Presidente de la Nación y el Ministro de Salud en ejercicio.

Así como la historia del SIDA no tiene una fecha precisa de comienzo, carecemos al presente de información que nos pueda permitir pronosticar su extensión. Aún en el caso de que una vacuna estuviera masivamente disponible para todo el planeta en los próximos años, las generaciones actuales tendrán que seguir lidiando con las consecuencias de la actual epidemia por el resto de sus vidas.

³ Instituto para el Desarrollo Humano Lic. Anne Saudan (2)

2.2.- QUE ES EL VIH

Es la sigla utilizada para definir el VIH que significa: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VIH, esto implica que la persona ha contraído el virus causante de la infección del SIDA pero no indica que haya desarrollado la enfermedad, por tanto no es lo mismo afirmar el ser persona que vive con el virus o cero positivo que desarrollar los síntomas del SIDA.⁴

El virus es un micro organismo que necesita estar dentro de otra célula para poder multiplicarse y vivir. En el caso del VIH, se introduce en el interior del grupo CD4 (glóbulos blancos) los cuales son parte del sistema de inmunidad.⁵

.La Inmunodeficiencia, es el debilitamiento del sistema inmunológico, las cuáles están encargadas de las defensas del organismo.

La Palabra Humana, se refiere a que afecta a la raza humana en particular y no a si a las demás especies.

Una persona llamada cero positiva indica que su organismo estuvo en contacto o es detectada con el virus VIH, que por lo cual puede ser transitorio porque está infectada.

2.2.1. CARACTERISTICAS DEL VIH

- Es un retrovirus
- Es RNA
- Debe parasitar otras células para replicarse
- Tiene tres enzimas que le ayudan a replicarse

⁴ Asamblea General de la ONU 1988 Declaración Universal por la lucha contra el VIH-SIDA

⁵ Declaración de la Cumbre sobre SIDA en París que declara a la humanidad amenazada por la pandemia del SIDA y compromete a los países firmantes a implementar las estrategias adecuadas para enfrentar la emergencia sanitaria (2)

Integraza

Transcriptasa inversa

Proteasa

Se replica por mil millones/día

2.2.2. QUÉ CÉLULA ATACA AL VIH

El VIH ataca en nuestro cuerpo a: Los linfocitos CD4 y CD8

Estos son parte de los leucocitos o glóbulos blancos.(Ejercito de Defensa)

La cantidad normal de Cd4 esta entre 1250 - 2500 por mm³ de sangre

Después de varios años, estos pueden llegar a menos de 200 Cd4 por mm³ de sangre, entonces hablamos de Fase SIDA

Es la abreviación del Virus Inmunodeficiencia humana, de ahí que se lo identifica como VIH, esto implica que la persona ha contraído el virus causante de la infección del SIDA pero no indica que haya desarrollado la enfermedad, por tanto no es lo mismo afirmar el ser persona que vive con el virus o cero positivo que desarrollar los síntomas del SIDA.

2.3. QUE ES EL SIDA

S = SÍNDROME

I = INMUNO

D = DEFICIENCIA

A = ADQUIRIDA

Síndrome: Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.

Inmuno: Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.

Deficiencia: Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.

Adquirida: Que se adquiere. No es congénita ni hereditaria.1

Por tanto, es un conjunto de signos y síntomas provocados por la insuficiencia del sistema de defensas del cuerpo. Es decir, cuando el cuerpo humano Infeccionado con el VIH, no puede defenderse y es atacado por las infecciones oportunistas.(diarreas, tuberculosis, herpes y otros)

2.3.1. SINTOMAS DEL SIDA

Los síntomas cuando inicia esta enfermedad son los siguientes:

- * Cansancio físico
- * Inflamación de ganglios (lo que se conoce como "secas")
- * Dolor de garganta
- * Dolores musculares y de las articulaciones
- * Fiebre
- * Dolores de cabeza y fatiga
- * Diarreas frecuente
- * Sudores nocturnos durante meses sin causa identificable
- * Pérdida de peso de más de 10 kilogramos sin explicación aparente.
- * Algunas personas pueden permanecer meses o años sin presentar síntomas. Pero, durante este tiempo pueden enfermar a otras personas.

El SIDA afecta a hombres y mujeres y al feto durante en embarazo. Destruye las defensas del cuerpo, de manera que las personas están más propensas a padecer enfermedades infecciosas y algunos tipos de cáncer.

Tratamiento

Hasta el momento no se ha encontrado una curación para el SIDA. Cuando empiezan los síntomas de la enfermedad, la persona puede tener diferentes infecciones como :

- * Gripe
- * Cáncer de piel
- * Tuberculosis
- * Diarrea y otras

A estas enfermedades se les llama "oportunistas", porque se aprovechan de que las defensas de la persona están bajas para entrar y producirle infecciones.

Todas las personas que tienen estas relaciones sin usar preservativo, corren el riesgo de contagiarse. Además cualquier persona podría tener una ETS/SIDA, sin importar su edad, sexo, raza, el lugar dónde viva, etc. A veces se cae en el error de pensar que si una persona se ve "buena gente", limpia y atractiva es imposible que tenga una ETS. También se cree que solo las personas promiscuas (es decir, que han tenido o tienen varias parejas sexuales) corren el riesgo de contraer una ETS, lo cual es falso ya que aunque se tenga solo una pareja, no se puede saber con certeza si esta persona ha estado en contacto sexual con alguien infectado, aunque fuera solo una vez.

Es nuestro deber cuidarnos y cuidar a la pareja. Por esto es importante tener información sobre las principales infecciones de este tipo VIH-SIDA

El SIDA es un síndrome causado por el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ataca el sistema que tiene el cuerpo para protegerse de las enfermedades (sistema inmunológico). Como el virus destruye las defensas del organismo, una persona que porta el VIH puede contraer cualquier enfermedad, como por ejemplo una gripe, y sufrir complicaciones tan graves que podrían causarle la muerte.

2.4. CONDICIONES PARA UNA TRANSMISIÓN.- Necesariamente para que se realice la transmisión debe reunir 3 condiciones que son:

- **Puerta de salida** puede ser una herida

- **Cantidad suficiente** del virus del VIH
- **Puerta de entrada** también una herida

2.4.1. FUNCIONAMIENTO DEL VIH DENTRO DEL ORGANISMO

En la sangre, los glóbulos blancos son los que detectan, persiguen y destruyen a los virus, bacterias o microorganismos que lo invaden. Los linfocitos, son los principales agentes de nuestro sistema inmunológico.

El sistema de defensas del cuerpo humano tiene diferentes tipos de linfocitos: los linfocitos “T” destruyen a los invasores. Los linfocitos “B” memorizan a cada nuevo invasor, de esta manera si vuelven a atacar son rápidamente reconocidos y destruidos. El VIH, es capaz de engañar a los linfocitos “T” e ingresar al cuerpo a través de la sangre, el semen o fluidos vaginales. Una vez que el VIH ingresa al cuerpo, toma el control de los linfocitos y empieza a multiplicarse.

Después de un tiempo, el VIH prácticamente ha destruido al sistema inmunológico, provocando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), dejando al cuerpo desprotegido contra cualquier agente infeccioso (PROCOSI, 1998).

Para replicarse y sobrevivir, el VIH, debe estar dentro de una célula viva. No tiene ningún sistema de locomoción por lo tanto no puede trasladarse solo de un lado a otro. Pero si lanza partículas nuevas para su multiplicación.

2.4.2. FASES DE LA INFECCIÓN DEL VIH.- Las fases de la infección del VIH y SIDA son 4: periodo ventana, VIH, SIDA, SIDA terminal las cuales se detallan a continuación:

Cuadro N° 1

Fases de la infección

Fases	I	II	III	IV
Nombre	Infección aguda contagiosa	Infección y persona viviendo con el VIH asintomático	Linfadenopatía generalizada persistente	SIDA
Características	El virus entra en el organismo	El virus se encuentra latente en las células sin causar daño.	Se activa el virus y las defensas empiezan a disminuir	Las defensas bajan es presa fácil de enfermedades oportunistas
Manifestaciones	Cuadro gripal, varia de un paciente a otro. Puede no presentarse.	No hay manifestaciones aparente buena salud.	Se inflaman los ganglios de distintas partes del cuerpo	Se presentan las manifestaciones específicas
Duración	Semanas (3 a 6 meses)	Años	Meses	Meses o años
Detección del VIH	Negativo (periodo de ventana)	Positivo	Positivo	Positivo o negativo

2.4.3.COMO NO SE TRANSMITE EL VIH.- Se debe tomar en cuenta que cuando conoce o vive con personas que tienen el VIH no se transmite por:

- Compartir piscinas
- Compartir prendas de vestir

- Por besar
- Por el uso de baño
- Darse la mano
- Por compartir utensilios domésticos
- Por atender a un PVV
- Por dormir juntos
- Por usar cosméticos

Etapa SIDA. Se considera que una persona se encuentra en la etapa SIDA cuando se presentan enfermedades marcadoras como ser diarrea, pulmonías etc. Esto ocurre cuando las defensas están por debajo de 200 como referencia, lo normal de defensas es 1.200 por mm³.

2.4.4. DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA

No se puede comparar la una con el otro puesto que el SIDA es la consecuencia del VIH. Una persona que vive con el VIH puede vivir muchos años con buena salud, trabajando, cumpliendo con sus compromisos familiares, sociales e incluso tener una vida sexual activa (Sida Acción -Bolivia, 1998). La evolución de la infección tiene una FASE asintomático que puede durar de 5 a 8 años o más. Después de esta etapa empiezan a aparecer los síntomas de las enfermedades oportunistas. A partir de ese momento empieza la enfermedad del SIDA. ⁶

⁶ Diferencia entre VIH-SIDA (Sida Acción Bolivia 1998)

2.5. VIAS DE TRASMISION

2.5.1 SEXUAL

Anal

Oral

Existe una relación directa entre ITS y VIH

- Las ITS funcionan como alarma temprana, muestran infecciones más recientes
- VIH toma varios años (5-10) en presentarse como enfermedad sintomática

2.5.2 SANGUÍNEA

Transfusiones

Transplantes

Intercambio de jeringuillas

2.5.3 PERINATAL O VERTICAL

Durante el embarazo

En el parto

En la lactancia

Como puedes evitar que tu hijo nazca con el VIH siendo positiva y mantenerte saludable.

- Buscar apoyo con un consejero par

- Consultar con el medico
- Informarte sobre el VIH
- Exigir tratamiento profiláctico para prevenir la transmisión del bebe

2.5.4. FLUIDOS CORPORALES DONDE SE ENCUENTRA EL VIH

4.1 SANGRE

4.2 SEMEN

4.3 FLUIDOS VAGINALES

4.4 LECHE MATERNA

4.5 SALIVA

4.6 SUDOR

2.6. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN A LA TRANSMISION⁷

- Si bien hasta hace pocos años los roles sexuales tradicionales censuraban una sexualidad femenina que fuera más allá de la función reproductiva.
- El uso correcto y consistente del condón es una medida muy efectiva para la prevención de embarazos y de las ITS
- Las mujeres jóvenes en riesgo de exclusión social son especialmente vulnerables a las ITS y a tener embarazos no deseados como resultado de las presiones sociales, económicas y de género.

⁷ Factores que influyen a la transmisión Guiofantes S. Salud y Prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. España. Fundación MAPFRE Medicina. 1996

- Factores de riesgo asociados a la juventud, han de afrontar otros factores adicionales de vulnerabilidad, como la falta de educación o la falta de apoyo familiar y social, que puede privarlas de un apoyo afectivo esencial a la hora de prevenir las prácticas de riesgo.

2.6.1. COMO PREVENIR LA TRASMISION DEL VIH

La prevención es el medio por el cual realizamos una actividad o pensamiento para que no suceda algo para esto tenemos que tomar en cuenta tres aspectos fundamentales que son :

- Fidelidad mutua: lealtad que se brinda en este caso en las relaciones sexuales.
- Abstinencia: es abstenerse de cualquier tipo de relación sexual, ya sean estas anales, vaginales o buco genitales.
- Uso de un profiláctico: usar correctamente y sistemáticamente el preservativo en todas nuestras relaciones sexuales.
- Prevención vertical (madre-hijo): se produce en el momento del parto (intrapartum) por tal motivo se aconseja un parto seco a través de una cesarí. Antes de la rotura de la membrana o de comenzar el trabajo de parto.
- Prevención de la transmisión perinatal: exigir sangre controlada en caso de transfusiones. usar jeringas y agujas desechables no compartir las jeringas para evitar para evitar estar en contacto de la sangre que podría estar infectada.
- Prevenir el abuso de alcohol y drogas
- **SEXO PROTEGIDO.** Relación sexual que por medio de una barrera mecánica, como el condón de látex, el "Egapac", guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene el contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

- **SEXO SEGURO.** Relación sexual en que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón, ni cualquier otra forma en que pueda intercambiarse fluidos corporales como sangre, semen, fluidos vaginales, etcétera; son masajes, caricias, besos, masturbaciones, eyaculación sobre la piel sana del

2.7. ¿QUÉ CAUSA EL SIDA?

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o virus del Sida.

Una enfermedad infecciosa es aquella causada por un germen y que puede transmitirse de una persona a otra.

Cuando esta enfermedad entra en la etapa Sida, es donde la PVV necesita la atención Integral y Multidisciplinaria, pero a PVVS que acudieron a hospitales se les negó la atención: no hay camas disponibles, no contamos con personal, otros pacientes se irán por temor al “contagio”. El VIH y SIDA, genera prejuicios, estigmatización, discriminación y ataques hacia las PVVS y grupos sociales denominados “de riesgo” (homosexuales, trabajadoras comerciales del sexo, adolescentes que viven en la calle y extranjeros).

2.7.1. CUADRO CLÍNICO DEL SIDA

Clasifica los diversos estadios en cuatro grupos:

Grupo I. Infección aguda: es un síndrome similar a la mononucleosis infecciosa con fiebre, sudoración, exantema, adenopatías y en ocasiones esplenomegalia y meningitis aséptica. Durante este período es posible aislar el virus.

Grupo II. Infección asintomática: se define clínicamente como la ausencia de signos y síntomas. El laboratorio puede mostrar trombocitopenia y/o linfopenia y disminución de los linfocitos CD4. Durante este período se produce la seroconversión.

Grupo III. Linfadenopatía generalizada persistente (LGP) : un porcentaje de infectados presenta esta manifestación clínica . Está definida por la presencia de nódulos linfáticos extra inguinales de más de 1cm de diámetro, en 2 o más localizaciones anatómicas distintas, que persisten por lo menos 12 semanas y no atribuibles a otra patología. El diagnóstico se realiza por biopsia ganglionar.

Grupo IV. Otras enfermedades: incluye una amplia variedad de situaciones, desde pacientes con sintomatología leve hasta sujetos gravemente enfermos. Los subgrupos incluidos en esta categoría no se vinculan con la presencia o ausencia de adenopatías y no son excluyentes entre sí:

Subgrupo A. Enfermedad caracterizada por la presencia de fiebre de más de un mes de evolución y/o pérdida de peso basal mayor del 10% y/o diarreas de más de un mes de evolución.

Subgrupo B. Enfermedad neurológica definida por demencia y/u mielopatías y/o neuropatía periférica, en ausencia de patologías concurrentes que pudieran determinarlas.

Subgrupo C . Enfermedades infecciosas secundarias.

Categoría C2 . Otras enfermedades infecciosas: leucoplasia oral, herpes zoster, bacteriemia recurrente a salmonella, tuberculosis, candidiasis oral.

Subgrupo D . Neoplasias secundarias: sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodkin, linfoma primario de cerebro.

Subgrupo E . Otras condiciones: toda otra enfermedad no clasificable en los grupos precedentes, atribuible a HIV e indicativa de deficiencia de la inmunidad celular sin otra causa aparente.

Las localizaciones más frecuentes de las zonas mencionadas son :

Aparato Digestivo: hepatitis A y B, Chlamydias y espiroquetas intestinales.

Aparato respiratorio: Manifestaciones cutaneomucosas: procesos infecciosos por micosis superficiales y profundas, sarcoma de Kaposi, linfomas Hodgkin o Burkitt, papovavirus.

Sistema Nervioso Central: complicaciones de infecciones sobreagregadas, toxoplasmosis y criptococosis o síndromes no explicados como la encefalitis subaguda y complejo demencial.⁸

2.8. FACTORES BIOLÓGICOS

La presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) aumenta la transmisión del VIH

Según algunos estudios, hay un mayor riesgo de contagio del VIH de varón a mujer, posiblemente porque el semen depositado en la vagina permanece más tiempo en contacto que la secreción vaginal en la uretra del varón, por la mayor superficie de la mucosa vaginal y por la mayor concentración de partículas virales en el semen comparado con el fluido vaginal.

Como se trasmite el VIH

- 1.- Sexual. Por tener relaciones sin protección con una persona con VIH-SIDA.
- 2.- Sanguínea. Por recibir sangre o sus derivados u órganos de una persona con VIH-SIDA. Incluye el uso compartido de agujas contaminadas no esterilizadas antes de su reuso.

⁸ Cuadro Clínico del SIDA, Diccionario de VIH-SIDA

3.- Perinatal. De una mujer embarazada y con VIH-SIDA a su hijo, durante la gestación, en el momento del parto o al amamantarlo.

El SIDA no se transmite por saludar, abrazar, besar o cualquier otro contacto casual con personas con VIH-SIDA; comer en la misma vajilla o compartir utensilios con una persona con VIH-SIDA; dar respiración de boca a boca a una persona con VIH-SIDA; vivir, trabajar, hacer ejercicio o estudiar bajo el mismo techo con personas con VIH-SIDA; usar instalaciones sanitarias, deportivas, albercas, baños, restaurantes y otros lugares públicos; cuidar a personas con VIH-SIDA; picaduras de insectos, ni cualquiera otra causa diferente de las arriba precedidas de un número.

2.8.1. DROGAS Y ALCOHOL

A pesar de que el alcohol y las drogas no exponen directamente una persona a la sangre o el semen de otra persona, desempeñan un papel central en la transmisión del VIH al contribuir a las prácticas sexuales peligrosas. Pueden menoscabar claramente nuestra capacidad de juicio y llevarnos a correr riesgos que de otra manera no correríamos.

2.8.2. CONFIDENCIALIDAD.

En el caso de una persona que se realiza la prueba de VIH es el Compromiso de no dar información sobre un hecho más que a la persona involucrada y a quienes ella autorice. Los resultados de análisis clínicos y en especial el de VIH deben ser confidenciales de acuerdo a Ley 3729. En la práctica muchos doctores, incluyendo los de instancias públicas, comunican un resultado positivo a las autoridades de quien depende la persona afectada, violando con ello la confidencialidad y provocando en muchos casos el despido o la no aceptación en un nuevo trabajo de la persona seropositiva, y en algunas ocasiones exigiendo esta prueba para postulantes a diferentes Instituciones o trabajos, lo cual permite que se discrimine en caso de ser O+.

2.8.3. CONSEJERÍA.

Información y orientación proporcionada por un especialista a una persona que desea practicarse la prueba de detección del VIH, o cuando ha recibido un resultado positivo o dudoso, así como a lo largo de todo el curso de la infección y la enfermedad. La consejería es primordial, pero no exclusivamente psicológica.

2.8.4. CONSENTIMIENTO.

Aceptación por escrito de la persona debidamente informada para que se le realice la prueba de detección del VIH, la cual debe ser confidencial y a petición del interesado debe ser anónima.

2.8.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Aprobación firmada de un aspirante a entrar a un protocolo de investigación de un medicamento o vacuna, previa información sobre las razones por las cuales se efectúa la investigación, quiénes son los investigadores que desean efectuarla, qué se hará durante el protocolo y por cuánto tiempo, qué riesgos tiene, qué beneficios pueden esperarse, qué otros tratamientos están disponibles y el derecho que el participante tiene de abandonar el protocolo en cualquier momento, sin menoscabo de sus derechos como paciente.

2.9. ESTADISTICA

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra el Sida el 1° de diciembre, se presentaron los recientes datos estadísticos y la situación actual de la epidemia del VIH-SIDA en nuestro país. Desde 1984 a septiembre de este año, se registraron 5.835 casos, de los cuales 614 terminaron en muerte. Por otra parte, el número de personas que vive con VIH-VIH es de 10.162, solamente son 1.316 quienes presentan una infección avanzada y reciben tratamiento Antibiótico Retroviral.

Se reconocieron 945 casos nuevos y en este año, desde enero a Julio, fallecieron 113 personas. La Organización Mundial de la Salud OMS, presentó en sus nuevos datos una reducción considerable en la incidencia de la epidemia del VIH-SIDA..

2.9.1. CASOS EN BOLIVIA DEPARTAMENTO DE LA PAZ)

El mayor número de casos en Bolivia se concentra en la ciudad de Santa Cruz con 52.45% personas infectadas; le sigue Cochabamba con 19.59%; y La Paz con 17.16%.. Por otro lado, los hombres abarcan el 64% de casos y las mujeres el 35%. La relación hombre/mujer es de 2 a 1, es decir que por cada mujer con VIH positivo existen dos hombres en igual condición.

En cuanto a la distribución porcentual de casos notificados por VIH-VIH, según grupos etáreos, la mayor cantidad de infectados se encuentra 25 y 34 años, llegando a 36%. Seis de cada diez personas con VIH-VIH tienen entre 15 y 34 años.

2.9.2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA HASTA MARZO DEL 2012 A NIVEL NACIONAL

CASOS NOTIFICADOS VIH-SIDA	10.162
Casos notificados de VIH	6.914
Casos notificados de Sida	3.248

2.9.3.LA SITUACION DE BOLIVIA FRENTE AL SIDA

Cuadro N° 2

Casos de VIH, hasta el 3er

Numero de casos notificados con VIH/SIDA (1984-2013)	10.162
Numero de personas que fallecieron por causa del SIDA (1984-2013)	930
Numero de personas que viven con VIH/SIDA a Julio de 2013	17.000
Casos notificados de SIDA 1984-2013)	1.432
Casos nuevos reportados entre enero y Julio del 2013	1.032
Personas con tratamiento ARV (a septiembre de2009)	6.080

2.10. LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA TIENE CARA FEMENINA

- La proporción global de mujeres VIH-positivas ha aumentado progresivamente y este proceso es más visible en países en donde el virus se propaga mayoritariamente por vía sexual , también aumenta el número de niños infectados por VIH.⁹
- La infección por VIH-SIDA puede estar asociada con la violencia de género de manera directa a través de violencia sexual, y de manera indirecta, debido a la incapacidad de las mujeres para negociar el uso de condones o las condiciones bajo las cuales las relaciones sexuales ocurren, entre otras.
- En algunos países casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia por parte de su pareja
- Cuando las mujeres ponen en evidencia que son VIH positivas también enfrentan el riesgo de la violencia así como del abandono por parte de sus parejas, familiares y amigos.

⁹ Situación del VIH en Bolivia Fuente: Programa Nacional ITS /VIH/SIDA

2.11 GRUPOS DE ALTO RIESGO.

Designación que se da a comunidades que se considera están más expuestas a adquirir el VIH, como los homosexuales, los trabajadores del sexo y los drogadictos por vía intravenosa. Aunque esta designación puede ser válida para fines estadísticos o establecer criterios de exclusión en prácticas como transfusión sanguínea o trasplante de órganos, considerando que el mayor caso de infección por VIH todavía es entre los homosexuales y por lo tanto es lógico suponer un riesgo mayor si la sangre o el órgano provienen de una persona homosexual, que de otra que no lo es. Sin embargo fuera de este ámbito médico la clasificación es incorrecta, pues las personas que forman estas comunidades, no adquieren el VIH por sus preferencias sexuales, su tipo de trabajo o sus adicciones, sino por haber incurrido en prácticas de riesgo. Hablar de grupos de riesgo implica hacer creer a la gente que por no pertenecer a ellos se está a salvo de contraer el VIH y es propiciar que se siga estigmatizando a grupos minoritarios y dar pretexto para que se mantenga las prácticas de discriminación, extorsión y represión, violatorias de los derechos humanos. La experiencia ha mostrado que si bien los primeros en los que se manifestó el SIDA eran homosexuales, a la fecha se está incrementando a nivel mundial en heterosexuales. El VIH no tiene preferencias de sexo o preferencia sexual, de raza, laborales, religiosas, o de cualquier otra peculiaridad, el VIH sólo necesita que se trate de un ser humano. No existen grupos de riesgo, lo que existe son Prácticas de Riesgo.

2.11.1. PRUEBA DEL VIH EN GRUPOS DE ALTO RIESGO Y POBLACION EN

GENERAL

Cualquier persona que ha estado en situación de riesgo debe o debería realizarse la prueba del VIH, ya que una detección pronta es una forma de evitar de forma el SIDA, estos exámenes de diagnósticos del VIH pueden estar divididos en dos categorías:

- a) Prueba de descarte o detección, el cual detectan los anticuerpos del VIH esta prueba es muy sensible por lo tanto son raros los casos de falsos negativos, salvo

que la persona se encuentre en periodo ventana, un resultado negativo es altamente confiable.

- b) Prueba de Elisa donde se analiza una muestra de sangre, suero o plasma, pero hay tipos de Elisa que se pueden realizar en orina o saliva.

Pruebas Confirmatorias, las cuales tienen una elevada especificidad (99%) detectan los falsos positivos de los verdaderamente infectados siendo muy raros los caso de falsos positivos después de una prueba confirmatoria. La Prueba mas conocida es la de Western Blot, esta prueba no debe ser usada para detección, pues su sensibilidad puede ser menor a las pruebas de Elisa. Por lo tanto no deben realizarse sin haber hecho antes la prueba de detección.

2.12.2. PORQUE LAS PERSONAS NO SE HACEN LA PRUEBA DEL VIH?

Se estima que entre el 25% a mas de 50% de las personas con VIH no saben que tienen el virus. Dejando de lado la historia natural de la infección por el VIH donde la mayoría de las personas manifiestan síntomas después de varios años de infección, existen barreras que dificultan el diagnostico temprano y oportuno.

El método convencional de consejería pre-test toma de muestra de sangre y el retorno en una segunda oportunidad a veces en 1 o 2 semanas para el recojo de resultados ha resultado en una tasa importante de personas que no recogen sus pruebas o no aceptan realizarse la prueba. Frente a este escenario las pruebas rápidas, la consejería telefónica post-test y la prueba realizada de forma rápida, han demostrado ser más efectivas.

Otra de las barreras importantes es el estigma y la discriminación que se traduce en temor y decisión de la persona en no realizarse la prueba. A la vez, existe una lista de barreras identificadas, que tienen especial relevancia cuando se analizan por poblaciones específicas.

Fuente: Folleto Acción en Sida www.accionensida.org.Brasil

Uno de los mayores gastos de una persona que vive con VIH-SIDA son los ANTIRRETROVIRALES que son Fármacos que se emplean para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA. Los principales antirretrovirales inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH, reconocidos a nivel mundial son AZT, ddI, ddC, D4T, 3TC y la Ribavirina. Recientemente han aparecido fármacos inhibidores de la proteasa del VIH, como el indinavir, saquinavir y ritonavir.

PALIATIVO. Sustancia o procedimiento que sirve para mitigar las molestias de una enfermedad, pero sin que se altere su proceso, ni se obtenga la cura; por ejemplo, paliar el dolor en pacientes con cáncer terminal.

CUANTO PUEDE TARDAR EN MANIFESTARSE EL VIH EN UNA PERSONA INFECTADA

Cuando una persona se trasmite por el VIH la manifestación dependerá de su salud, alimentación, vida saludable e incluso de su estado de ánimo el estrés la preocupación problemas familiares de trabajo u otros, por lo que al principio será ASINTOMÁTICO. Sin síntomas. Se llama portador asintomático a una persona infectada por un organismo, pero que no tiene manifestaciones de la infección; sin embargo, en el caso del VIH, un portador asintomático puede transmitir el virus. El periodo o fase asintomático, aunque variable, puede durar más de diez años.

ASINTOMÁTICO DE LARGO TIEMPO. Portador del VIH que permanece sin síntomas por un periodo mayor de 7 años, conservando su cantidad de CD4 sin alteración, por arriba de 600 por milímetro cúbico de sangre, sin enfermedades relacionadas con el VIH y sin previa terapia antirretroviral. Parece ser que este fenómeno es debido a que se ha mantenido la integridad de los tejidos linfáticos y que existe una cantidad de virus menor en los nódulos linfáticos que en las personas que presentan síntomas en tiempo más corto.

CAPITULO III

3. CONCEPTOS

3.1 ESTIGMA

El estigma es un señalamiento o juicio negativo basado en una característica que denigra a las personas señaladas, muchos grupos o personas son estigmatizadas por sus características o por pertenecer o no a determinados grupos, esto provoca en ellos y ellas vergüenza, temor, ira, aislamiento y muchas veces soledad como los GLTB esto afecta su calidad de vida y dificulta la prevención.

El entender, comprender para diferenciar que realmente significa GLTB es muy importante para todos el cual nos permitirá desarrollar acciones para disminuir la desigualdad social y atender necesidades específicas de comunidades y barrios, familias que viven violencia debido a la no comprensión de su opción sexual. Lo que se quiere es promover el pleno ejercicio de sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como su inclusión social sin discriminación, desde una perspectiva de equidad de género, en todos los ciclos de sus vidas, el respeto a la dignidad la tolerancia, la inclusión, la solidaridad y la resolución pacífica de conflictos.

3.2 EFECTO SECUNDARIO.

También llamado efecto colateral. Acción no deseada que producen algunos medicamentos, como anemia, dolor de cabeza, cansancio, náusea, fatiga, gastritis, neutropenia, pancreatitis, prurito, alopecia y muchos más; normalmente estos efectos desaparecen al suspender la administración de los medicamentos que los producen. En ocasiones los efectos secundarios no son los deseables; sin embargo, para algunos medicamentos lo que se busca es precisamente el efecto colateral o secundario; como en el caso de la aspirina, que siendo un analgésico quita el dolor, pero su efecto secundario es que disminuye la capacidad de las plaquetas de formar coágulos, por lo que en algunas personas se administra como antitrombótico.

3.3 ENFERMEDADES OPORTUNISTAS.

Causada por microorganismos que comúnmente se encuentran presentes en el organismo humano o en el ambiente, pero que sólo producen enfermedad en las personas que no presentan condiciones óptimas de salud y aparece en el organismo aprovechando la oportunidad que tiene de multiplicarse al disminuir las defensas del organismo entre otras causas por el empleo de la quimioterapia, uso de medicamentos inmunosupresores como los corticosteroides o por la acción del VIH. Las infecciones oportunistas más frecuentes en el SIDA son: candidiasis, tuberculosis, neumonía por y, pudiendo concurrir dos o más de ellas. El sarcoma de Kaposi y ciertos linfomas son neoplasias oportunistas.

3.4 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Padecimiento patológico que se adquiere a través de las relaciones sexuales, entre otras: la gonorrea, sífilis, chancros, herpes genital, candidiasis genital, molusco contagioso, uretritis inespecífica y desde luego el virus de la inmunodeficiencia humana causante del SIDA.

3.5 ANTIRRETROVIRAL.

Fármacos que se emplean para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA. Los principales antirretrovirales inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH, reconocidos a nivel mundial son AZT, ddI, ddC, D4T, 3TC y la Ribavirina. Recientemente han aparecido fármacos inhibidores de la proteasa del VIH, como el indinavir, saquinavir y ritonavir.

4. PREVENCIÓN

Etimológicamente, prevenir viene la palabra praevenire (prae, antes, y venire, venir), que significa tomar la delantera, adelantarse, llegar antes, evitar algo anticipándose, por

lo cual se debe disponer con tiempo de las cosas necesarias para un determinado fin, con la idea de anticiparse o impedir que suceda algo.

La prevención en la salud tiene que ver con precaver o tomar precauciones ante situaciones de riesgo, por lo cual es necesario informar, avisar, advertir con antelación sobre los riesgos. Aunque también involucra preparar, predisponer e inclinar el ánimo de los individuos para mejorar la calidad de vida.

En definitiva, la prevención tiene como objetivo a que las personas se preparen o adquieran la capacidad de que se autorregulen, para lograr el mejor provecho posible para sí mismo y para los demás, en cuanto se anticipe o precautele su preparación ante una situación de riesgo, que perjudique la calidad de vida dentro de su entorno social; para conseguirlo es necesario poner en marcha acciones dirigidas a prevenir la aparición de la adversidad y mantener un equilibrio en el bienestar de las personas.

4.1. TIPOS DE PREVENCIÓN

Dentro del campo de la Prevención se viene utilizando la terminología de la Salud Pública, la cual la clasifica en prevención primaria, secundaria y terciaria, dependiendo que es lo que se quiere evitar. Por tanto se denomina Prevención primaria cuando se busca evitar la incidencia sobre un determinado problema; es Prevención secundaria cuando se busca evitar la prevalencia o la permanencia de la enfermedad y es Prevención terciaria cuando se busca evitar las secuelas de dicha enfermedad o problema. (Guiófantés S. 1996:27)

De acuerdo a las características del propósito se pretende trabajar un taller en los parámetros de la prevención primaria, por lo cual se detallará con más realce, los aspectos que determinan a este tipo de prevención.

4.1.1. Prevención primaria

La prevención primaria esta indicada por montar procesos dinámicos donde resulta difícil delimitar las proporciones exactas y necesarias de información, formación, existencia y crecimiento de espacios culturales o de creación simbólica e interrelaciones estructurales, listado que no se agota aquí. El marco garantía estará dado por la continuidad en el despliegue de los mismos. A partir de dichos procesos se suscitan actitudes, conductas y estilos de prevención.

La accesibilidad de la información tiene que ver con el nivel, con su disponibilidad y con la forma en que se encuentran contenidas o el lenguaje a través del cual se transmite (en su grado de generalidad y especificidad). Se trata de que el conocimiento necesario resulte fundamental, puesto que tanto la insuficiencia cuando el exceso pueden dar como resultado el fracaso. La eficacia del proceso informativo solo se podrá garantizar si este se concreta en el momento preciso. Lo cual determina el diagnostico del grupo y su estructuración sociocultural

Finalmente, se puede afirmar, que la prevención primaria, incluye todas aquellas actuaciones centrados en reducir el número de nuevos casos de un trastorno o problema de salud, ya sea también la propagación de una enfermedad o situación de riesgo, que afecte a una población específica.

4.1.2. Prevención secundaria

La prevención secundaria estaría enfocada en reducir la presencia de una enfermedad, trastorno o situación de riesgo, en un período de tiempo determinado, por lo cual se trata de problemas ya existentes para acortar su duración y gravedad. Por lo cual, es necesario el diagnóstico precoz de los problemas y la aplicación de tratamientos que sean eficaces para eliminarlos de manera esencial.

4.1.3. Prevención terciaria

La prevención terciaria tiene como objeto, en realizar todos aquellos esfuerzos centrados en reducir las consecuencias negativas derivadas después de haber padecido un trastorno o enfermedad en una cierta población, por lo cual, es a veces una contradicción afirmar aquello debido a que las intervenciones dirigidas se realizan una vez que los problemas ya se han producido, este enfoque a veces no encaja con la concepción de prevenir, porque no se puede anticipar o precautelar ninguna situación de riesgo, ya que se ha originado y expandido, y más tiene relación con la palabra rehabilitación, en el sentido que se busca recuperar las capacidades y competencias perdidas después de haber padecido una enfermedad o patología concreta. ¹⁰

5. IDENTIDAD SEXUAL

Es el conjunto de características afectivas emocionales, eróticas y sexuales que surgen por una persona del mismo sexo o del sexo contrario a partir de cuatro elementos indivisibles.

La identidad de Género

El rol sexual

El rol de género

La Orientación sexual

- a) **Identidad de Género.-** Se refiere al reconocimiento y la aceptación de uno/a mismo/a como hombre o como mujer en un espacio de tiempo determinado. En ese

¹⁰ Fuente Prevencion Terciaria (OPS, 1995:95) Organización para la Salud

marco, la identidad de las personas al interactuar en los distintos ámbitos sociales fortalecerá o debilitará los valores y la autoestima de cada uno/a.

La identidad tiene roles naturales y roles aprendidos, a esto se llama roles sexuales y roles de género.

- b) **Roles sexuales.-** Son exclusivos de cada sexo y determinados biológicamente, los roles sexuales femeninos son producir óvulos, menstruar, gestar, parir y amamantar. Los roles sexuales masculinos son producir espermatozoides y fecundar. Los roles sexuales no pueden ser modificados por intervención de los seres humanos o por la ciencia.
- c) **Roles de Género.-** Es lo que la sociedad busca de cómo deben ser y/o comportarse los hombres y las mujeres en un contexto determinado, así por ejemplo se puede ver que durante un largo periodo de la historia ha existido una división muy rígida entre las funciones y el trabajo que debían desempeñar mujeres y hombres, existiendo la subvaloración de los trabajos de las mujeres que en algunos casos persiste hasta hoy.
- d) **Orientación Sexual.-** Se refiere a nuestra preferencia sexual que esta basada en los sentimientos persistentes de la atracción sexual y emocional hacia los hombres, hacia mujeres o hacia ambos sexos.

Es importante saber que las expresiones la sexualidad pueden darse en diferentes formas, la heterosexual, la bisexual, transgénero, lesbiana, transexual, transformista, y la homosexual o gay, la decisión es absolutamente individual y mereces el respeto de todas las personas.

- e) **BISEXUAL** que es una persona que se relaciona erótica y afectivamente con personas sin importar su sexo, siente atracción afectiva emocional y sexual por una persona del mismo sexo como del sexo contrario en tiempo y espacios diferentes.

f) TRANSGÉNERO Persona que se identifica en actitudes y vestimentas del género opuesto al sexo con que nació, el transgénero es el cambio a nivel físico psicológico y a nivel conductual de una persona que no se siente conforme con su cuerpo tomando la determinación de realizarse una intervención quirúrgica con el objetivo de cambiar sus órganos genitales, siente que no existe congruencia entre su cuerpo y su mente.

g) LESBIANA mujer que se relaciona erótica y afectivamente con otra mujer, algunas prefieren el término gay y homosexual, sienten atracción física, emocional y sexual por otra mujer. No siempre muestran ninguna comportamiento que haga presumir su identidad.

h) TRANSEXUAL persona que siente discordancia entre su sexo y su identidad de género y busca modificar el cuerpo para hacerlo concordar con la identidad.

i) TRANSFORMISTA se refiere a personas de sexo masculino que ocasionalmente adoptan los modismos culturales (maquillaje, vestimenta, gestos etc) que convencionalmente se le asignan al sexo contrario, este cambio es momentáneo y no continuo, para shows, eventos sociales. Esto puede estar relacionado o no con la identidad sexual.

GAY hombre que se relaciona erótica y afectivamente con otro hombre, algunos utilizan el término homosexual, siente atracción física emocional y sexual por otro hombre, no siempre muestran ningún comportamiento que haga presumir su identidad. La homosexualidad no es una enfermedad y no se contagia, es simplemente una opción o una preferencia sexual.

La atracción sexual por alguien del mismo sexo es frecuente en la adolescencia, es parte de la búsqueda de la identidad y no significa necesariamente que su preferencia sea homosexual.

j) TRAVESTI persona que disfruta vestir con ropas lenguaje y manierismos socialmente asignados al otro género y no necesariamente es homosexual, son aquellos

que adoptan los modismos culturales ves vestimentas y la manera de arreglarse convencionalmente aceptados para el sexo opuesto de manera permanente. Algunos travestís incluyen par su cambio medidas que modifican físicamente sus cuerpos mediante uso de hormonas, formas de hablar, depilación del vello corporal y cirugías con el objeto de feminizar sus cuerpos, sin incluir la operación de cambio de sexo.

k) HETEROSEXUAL persona que se relaciona erótica y afectivamente con personas del sexo contrario

Sienten atracción física emocional y sexual por una persona del sexo contrario es la identidad sexual y genérica reconocida y hegemónica.

Gran parte de nuestras sociedades asociaban el ejercicio de la sexualidad única y exclusivamente con la reproducción, por consiguiente la heterosexualidad era reconocida como la” única orientación normal” rechazando y castigando la homosexualidad y la bisexualidad por considéralas una enfermedad o una desviación, culpando a las personas que optan por una de estas preferencias.¹¹

Sin embargo la historia nos demuestra que algunas culturas y civilizaciones han hecho de estas opciones sexuales una práctica común.

6. SENSIBILIZADO Dicho de una cosa: Que ha sido sometida a sensibilización y reacciona positivamente.

Sensibilidad (del latín *sensibilem*, ‘sensible’), facultad de un ser vivo de percibir estímulos externos e internos a través de los sentidos. En fisiología, es la función del sistema nervioso que permite detectar a través de los órganos sensoriales las variaciones físicas o químicas que provienen del interior del individuo o de su medio externo.

¹¹ **Identidad Sexual. Genero y Vih-Sida DERECHOS HUMANOS Manual**

En el caso de las personas con VIH/SIDA se presenta con frecuencia por el temor equivocado de contraer esta enfermedad por contacto casual, lo que motiva despido laboral o escolar, mal trato en sus hogares, escuelas y sitios de reunión donde conocen su condición. Además en el caso del VIH/SIDA se suman la discriminación por la condición de salud con la sexual, pues para la sociedad es muy fácil suponer que el problema de salud se deriva de una conducta sexual equivocada. Muy perjudicial es la discriminación en hospitales y otros centros de salud, que impide un trato adecuado, incluyendo al personal médico y paramédico, y que priva a los afectados de intervenciones quirúrgicas y de otras especialidades que les son fundamentales en su tratamiento. La discriminación constituye de hecho una violación a los Derechos humanos de la persona. La sociedad discrimina, pero el VIH no.

Los médicos en general solo tratan a la persona con VIH-SIDA dándoles paliativos que es un procedimiento que sirve para mitigar las molestias de una enfermedad, pero sin que se altere su proceso, esto debido a los costos.

7. AUTOESTIMA

En toda esta situación cuando una persona es diagnosticada como positiva al VIH-SIDA existen muchos factores que impiden su aceptación a este hecho, como ser su propia autoestima ya que le afecta emocionalmente, su aceptación primero ante el y luego ante la sociedad, la autoestima conlleva ¿Cómo me veo? ¿Cuánto me acepto?.

La autoestima no está presente desde el nacimiento, por ello es importante que sea construida, de manera que aprendamos a aceptarnos, valorarnos y querernos tal como somos. Cuando la autoestima es minimizada respecto a las características que tienen una persona reconocemos una baja estima, cuando sobrepasa dichas características reconocemos una sobre estima o seudo estima cuando responde a las características del individuo y no la sitúa ni por encima, ni por debajo de si mismo o de los demás se trata de una estima equilibrada.

Desde que somos niños empezamos a formar nuestro auto concepto a partir de cómo nos ven los demás (padres, maestros, compañeros amigo, etc) y de las experiencias que vamos adquiriendo. La consecución o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea que tienen que ver con la forma asertiva de sentirnos respecto al como no ven los que nos rodean. Este hecho suele ser una forma de detectar variados problemas conductuales humanos la presencia de actitudes hipercríticas no racionales hacia si mismo.

Durante un primer encuentro con los demás lo que se dice con palabras parece no importar mucho es el lenguaje no verbal el que mas habla por nosotros, eso se refiere a como caminamos como miramos y a nuestra forma de presentación ante las otros personas. Las personas que manifiestan mayor seguridad tienen mas probabilidades de salir bien paradas ya que inspiran fortaleza en una entrevista de trabajo.

Lo que pensamos de nosotros mismos ejerce una influencia en la imagen que proyectamos hacia los demás, por ejemplo si piensas no soy mas que un hombre sencillo a quien todos consideran un pobre ingenuo es posible que des una impresión de hostilidad si esa concepción que tienes de ti mismo te hace enfadar. Y si piensas son tímido son aburrido y los demás no quieren saber nada de gente así, es posible que estés esperando que los demás te ignoren y des una impresión que genere desconfianza y distanciamiento. Los demás no juzgaran de acuerdo a como nos juzguemos a nosotros mismos. Si pensamos que somos personas estupendas y encantadora tenemos muchas probabilidades de que los demás estén de acuerdo con nosotros.

De este modo una buena autoestima en alguien que no responde a los estereotipos de belleza puede ayudar, porque a pesar de la importancia que el físico parece tener en nuestra sociedad, la clave del éxito no esta exactamente en el, sino mas bien en el buen concepto que tengamos de nosotros y nos lleva a transmitir una imagen positiva a los demás. Por tanto aun siendo poco agraciado, basta con quererse y aceptarse para logra transmitir una impresión tan buena como el mas atractivo.

Una sólida autoestima es una parte importante del crecimiento. Cuando crecemos y tenemos que tomar decisiones difíciles especialmente por presión social, cuanto más autoestima tengamos mejor, lo mas importante es estar concientes de cuanto valemos. Es la fuerza vital que permite a los seres humanos desarrollar la capacidad de apreciarse, de valorarse y respetarse a si mismos, para ejercer y defender sus derechos a partir de la aceptación plena de su cuerpo, cuando algunas personas rechazan partes de su identidad corporal, dañan considerablemente las estructuras psicológicas que los mantienen literalmente vivos. El juzgarse rechazarse a uno mismo produce un enorme dolor que limita la capacidad de abrirse a los demás y expresarse abiertamente.

La autoestima es esencial par la supervivencia psicológica, sin cierta dosis de autoestima, la vida puede resultar penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas.

Una de los principales factores que diferencia al ser humano del resto de los animales es la conciencia de si mismo; la capacidad de establecer una identidad o no. El problema de la autoestima esta en la capacidad humana de juicio, una cosa es que le disgusten ciertos colores, ruidos, figuras o sensaciones, pero cuando rechaza partes de si mimo, se están dañando considerablemente sus estructuras psicológicas que lo mantienen vivo.

7.1. QUE ES LA AUTOESTIMA?

La autoestima, es la fuerza vital que permite a los seres humanos desarrollar la capacidad de apreciarse, de valorarse y respetarse a si mismos, para ejercer y defender sus derechos a partir de la aceptación plena de su cuerpo, cuando algunas personas rechazan partes de su identidad corporal, dañan considerablemente las estructuras psicológicas que los mantienen literalmente vivos.

Al juzgarse, rechazarse a uno mismo produce un enorme dolor que limita la capacidad de abrirse a los demás y expresarse abiertamente. La autoestima es esencial para la

supervivencia psicológica. Sin cierta dosis de autoestima la vida puede resultar penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas.

Uno de los principales factores que diferencia al ser humano del resto de los animales es la conciencia de si mismo, la capacidad de establecer una identidad o no.

El problema de la autoestima esta en la capacidad humana de juicio, una cosa es que disgusten ciertos colores, ruidos, figuras o sensaciones, pero cuando rechaza partes de su mismo, se están dañando considerablemente sus estructuras psicológicas que lo mantienen vivo.

a) Una emoción, la importancia afectuosa y amorosa que las personas sienten hacia ellas mismas, influye en las apreciaciones que tienen de la vida.

b) Cuidar el propio cuerpo, la salud y desarrollar comportamiento preventivo, de aceptación a la realidad y debilidades de cada persona.

c) Un sentimiento sutil que comienza en la niñez y va hasta la muerte, es continuamente reforzado por el entorno y la cultura.

d) La aceptación incondicional de uno mismo como innatamente valioso e importante a pesar de los errores, derrotas y fracasos.

e) La voluntad de superar las propias debilidades y aprender a convivir con ellas

f) El conocimiento, la aceptación, el respeto y la afirmación que cada persona tiene de si

mismo a través del análisis de sus propios valores y del reconocimiento de sus

potencialidades y carencias.

g) El sentimiento de ser persona valiosa, digna y respetada.

7.2. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

a) La eficacia personal

Significa creer y confiar en uno mismo y en la propia capacidad para reflexionar sobre aspectos de la realidad que entran en el ámbito de los intereses y necesidades para tomar decisiones. Sentirse eficaces, genera un sentimiento de bienestar y de control sobre nuestra propia vida, lo que no significa que se pueda cometer nunca un error, sino más bien la capacidad de reconocer, juzgar y corregir los propios errores.

También implica confiar en la propia capacidad para superar las etapas adversas por las que a veces pasa cada persona.

b) Respeto a uno mismo

Significa mantener una actitud positiva hacia el derecho a vivir y ser feliz. Es el convencimiento del valor personal y no la ilusión de sentirse perfecto/a. Respetarse no implica tener que compararse y competir con los demás, más bien permite interrelacionarse mostrando interés por las otras personas.

7.3.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOESTIMA

7.3.1. Factores internos.- valores, ideas, creencias, actitudes, conductas, de cada persona

7.3.2. Factores externos.- Se refiere a las expresiones de valores, ideas, actitudes y conductas que le manifiestan las personas del entorno con el cual se interrelaciona la persona (familia, amigos, etc.)

7.4. FASES PARA CONSTRUIR LA AUTOESTIMA

Existen estadios sucesivos, en los cuales las personas pasan por diferentes fases las cuales dependen del trabajo interno que se haga para lograr una auténtica autoestima, son:

7.4.1. Auto conocimiento, Implica que la persona sea consciente de sus propios valores, pensamientos, propósitos, acciones, carencias, etc. Para no conducir su propia vida hacia la confusión y el engaño personal. Quiere decir el reconocimiento de la persona, de su opción sexual, de sus sentimientos, necesidades, miedos, carencias, y potencialidades, reconocer que su orientación sexual es parte de si mismo.

7.4.2. Auto aceptación, Significa valorarse a través del auto conocimiento, reconociendo las propias potencialidades y carencias, comprometiéndose consigo mismo a superarlas. Aceptarse a uno mismo, es mas que reconocer o admitir algo, es experimentar plenamente las emociones deseadas y no deseadas, aceptarse como un ser valioso y único con cualidades y limitaciones aceptando los sentimientos y la identidad personal propia.

Aprender a convivir con su opción sexual de una manera digna, sacando fuera de nuestro interior el estigma que proyecta la intolerancia y la discriminación de la sociedad.

7.4.3. Auto Respeto, que significa considerarse digno de ser feliz porque el comportamiento de la persona este de acuerdo con su sistema de valores y se experimenta el control sobre la propia vida.

Si los actos de la persona chocan con sus valores, ella esta actuando contra sus principios, no se respeta y por lo tanto se traiciona a si mismo.

Cuando la persona se auto respeta, su propio juicio es lo único que cuenta, su “yo” es el juez de su vida.

Aprender a amarse y respetarse, debemos ejercer nuestros derechos como seres humanos

7.4.4. Auto Valoración, Implica que las personas guíen su vida a partir de sus propios valores y sentimientos íntimos porque los consideran importantes, lamentablemente a

menudo recibimos mensajes de desvaloración o de intimidación mediante acusaciones de egoísmo cuando intentamos hacernos valer y respetar como seres humanos.

Hay que tener mucho valor para respetar lo que creemos y valoramos y al mismo tiempo respetar los valores y creencias de los demás.¹²

8. DISCRIMINACION

Diferenciar, dar un trato inferior a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud. Para la Organización Internacional del Trabajo consiste en "cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, opinión política, ascendencia nacional u origen social". En el caso de las personas con VIH-SIDA se presenta con frecuencia por el temor equivocado de contraer esta enfermedad por contacto casual, lo que motiva despido laboral o escolar, mal trato en sus hogares, escuelas y sitios de reunión donde conocen su condición. Además en el caso del VIH-SIDA se suman la discriminación por la condición de salud con la sexual, pues para la sociedad es muy fácil suponer que el problema de salud se deriva de una conducta sexual equivocada. Muy perjudicial es la discriminación en hospitales y otros centros de salud, que impide un trato adecuado, incluyendo al personal médico y paramédico, y que priva a los afectados de intervenciones quirúrgicas y de otras especialidades que les son fundamentales en su tratamiento. La discriminación constituye de hecho una violación a los Derechos humanos de la persona. La sociedad discrimina, pero el VIH no.¹³

9. PANDEMIA. Existencia de una enfermedad en muchos lugares al mismo tiempo, sin consideración de fronteras. El SIDA es una pandemia.

¹² Fuente: Autoestima J.; Grupo GAPP: Libro de texto de "Psicología" para Bachillerato.

Madrid. Mc GRAW-HILL. 1997.

¹³ Fuente::Conceptos Discriminacion.Diccionario de VIH-SIDA (1)

10. EPIDEMIA Aparición de un número anormalmente alto de personas con una enfermedad en una región y tiempo determinados. Cuando abarca a la mayoría de los países o a la totalidad del mundo se llama pandemia, como en el caso del SIDA.

11. DERECHOS HUMANOS.- Son aquellos derechos a las personas los mismos que son inalienables, imprescriptibles e indivisibles por su misma naturaleza son normas aplicadas a toda la humanidad y se debe imponer como principio regulador entre todos los seres humanos.¹⁴

¹⁴ Derechos Humanos Modulos de Capacitacion – Fundacion Cuerpo de Cristo

CAPITULO IV

4. MARCO NORMATIVO.

La Constitución Política del Estado en su artículo 35, párrafo I dispone que el Estado, en todos sus niveles, protege el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Asimismo en su artículo 37 señala que el Estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud, que constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

La Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez”, en su artículos 81, párrafo III, numeral 2, incisos e) y h), otorga como competencia exclusiva a los Gobiernos Municipales, entre otras, ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales; ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.

La Ley N° 3729 “Para la prevención del VIH/SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con VIH-Sida” promulgada en fecha 8 de agosto de 2007, garantiza la asistencia integral multidisciplinaria y la protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA sean nacionales, extranjeras, naturales o jurídicas.

La Ley N° 045 contra el racismo y toda forma de discriminación de 11 de octubre de 2010.

Declaración universal de los Derechos Humanos creado en 1945 en la Organización de las Naciones Unidas lanzada para promover el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades democráticas de todo ser humano. Esta fue aprobada en 1948 estableciendo los principios rectores para que todos los países firmantes, puedan elaborar sus propias leyes en base a estos principios fundamentales de respeto a los Derechos Humanos.

CAPITULO V

5. TECNICAS DE INVESTIGACION

5.1. Técnica Bibliográfica Recolección de Datos o de información

- Lectura de documentos (Ordenamiento de datos)
- Análisis de documentos

5.2. Experimental realizando:

- Elaboración de trabajo de campo
- Observaciones directas
- Encuestas
- Entrevistas

5.3. METODOS DE TRABAJO

Método Universal

- Inductivo
- Deductivo

Método Social

- Sociológico
- Comparativo

Métodos Específicos

- Normativo
- Evolución Histórica

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES

El precio que se está cobrando el VIH/sida en muchos hogares es muy alto: pérdida de ingresos, gastos adicionales en relación con la asistencia, o destrucción familiar

Las mujeres son las cuidadoras de la familia y hacen frente a la infección y la enfermedad del marido y los hijos, si llega el caso, además de a su propia infección o enfermedad

El estigma de la infección por el VIH/SIDA es la causa de que muchas personas decidan no someterse a las pruebas, aunque estén en el grupo de alto riesgo.

Los hombres y las mujeres que saben que son VIH positivos pueden no estar dispuestos a revelar su estado por miedo al estigma y al rechazo. Por todo esto se requiere con suma urgencia que el Estado asuma su responsabilidad con los gastos de medicamentos y atención integral y multidisciplinaria, sobre todo cuando ya no este el Fondo Mundial que hasta el 2015 estará en Bolivia paleando las necesidades en cuanto a la atención de las PVVS siendo una cuestión de Salud Publica, ya que cualquier persona tiene el Derecho a la salud y a tener su vida de forma normal como cualquier otra **RESPETANDO LOS Derechos Humanos** de las personas que viven con VIH-SIDA.

El enfoque actual del VIH-SIDA nos permite aplicar algunas soluciones que frenen la diseminación de este virus mediante la información, formación, prevención y la inserción de políticas como la Atención Integra a la personas que viven con el VIH-SIDA que trata el aspecto físico, psicológico, social y espiritual tomando en cuenta el entorno cultural de cada uno de ellos, mas el conocimiento que todos y cada uno de las personas deberíamos tener sobre los Derechos Humanos que son aquellos derechos de las personas que se constituyen normas aplicables a toda la humanidad y que se imponen como principio regulador entre todos los seres humanos, para el junto trato de unos con

otros, sin discriminación alguna, dejando de lado la opción sexual, creencia edad y genero. Poniendo énfasis en la importancia a la Adherencia y el Tratamiento que toda PVV debe tomar en cuenta ya que la adherencia se entiende como el compromiso activo de la persona con el inicio y la mantención del tratamiento y los controles médicos necesarios a fin de gozar de una vida saludable y relativamente estable.

A Finales de los noventa ha habido un incremento considerable en el numero y tipo de organización no gubernamentales (ONGs) involucradas en la respuesta a los múltiples textos que el VIH-SIDA representa, esto significa que están realizando trabajos relacionados al tema que integran intervenciones específicas de VIH con otros programas de salud tales como Salud Sexual y Reproductiva, así como programas de salud materno infantil SUMI donde principalmente implementan programas relacionados al VIH, estas buenas practicas para las ONGs responden al VIH-SIDA que es desarrollado por organizaciones de la Sociedad Civil para proporcionar una visión compartida de los principios y buenas practica de planificación e incidencia política para guiar el trabajo de las ONGs. en el cual se puedan comprometer y responsabilizar tomando en cuenta:

- Las ONGs asuman un rol significativo en cuestiones de incidencia política con los gobiernos, donadores y agencias del sector público y privado para obtener una respuesta significativa de las PVVs y comunidades afectadas. (MCP)
- Realizar actividades de incidencia política para contar con una mayor participación de las PVVS y comunidades afectadas en todos los aspectos relacionados por la respuesta al VIH-SIDA.

En ese ámbito, las acciones que se orienten a reducir los riesgos y afrontar los daños de manera efectiva está en nuestras manos, el actuar desde nuestras propias especialidades, conocimiento y experiencia, es una responsabilidad que debe involucrar a todos los ciudadanos, por tanto, obliga a ayudar o aportar esfuerzos para contrarrestar tan angustioso proceso patológico, el VIH-SIDA.

Hasta ahora las personas que viven con VIH-SIDA solo cuenta con donaciones la ayuda del Fondo Mundial y en cuanto a los ARVS con el apoyo de Brasil.

Comentario: Las violaciones más frecuentes a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH-SIDA, de acuerdo a las quejas presentadas a la Comisión de la Defensoría de Pueblo son¹⁵:

- 1.- Atención médica deficiente.
- 2.- Violación al derecho de confidencialidad de los resultados de la prueba del VIH.
- 3.- Negativa a la solicitud de atención médica.
- 4.- Negación de medicamentos - no se proporcionaron -.
- 5.- Infección del VIH por transfusión.
- 6.- Aplicación de la prueba sin el consentimiento de la persona.
- 7.- Maltrato en instituciones de salud.
- 8.- Negativa a la solicitud de atención médica en centros de reclusión.
- 9.- Aislamiento injustificado en centros de reclusión. 10.- Incumplimiento en el pago de la indemnización por infección del VIH.
- 10.- No saben como reclamar sus Derechos
- 11.- Desconocimiento de Ley 3729
- 12.- Falta de Empoderamiento

¹⁵ Fuente: Trabajo de campo PVVS en el Hospital General Infectología

13.- Baja autoestima

14 .- Miedo a la Estigmatización

15.- Abandono de la Familia al conocer sus diagnóstico

6.1. RECOMENDACIONES

- En ese ámbito, las acciones que se orienten a reducir los riesgos y afrontar los daños de manera efectiva está en nuestras manos, el actuar desde nuestras propias especialidades, conocimiento y experiencia, es una responsabilidad que debe involucrar a todos los ciudadanos, por tanto, obliga a ayudar o aportar esfuerzos para contrarrestar tan angustioso proceso patológico, el VIH/SIDA.
- Es importante tomar acciones, leyes y políticas de respuesta, que **reconozcan los derechos de las personas que viven con VIH-SIDA, mediante** diferentes organizaciones para diseñar e implementar planes nacionales de SIDA.
- Apoyar a las mujeres infectadas y afectadas por VIH/SIDA para que se conviertan en agentes de su propio cambio; y se demuestre que los enfoques integrales y basados en las demandas de la comunidad, pueden contribuir a la igualdad de género, al empoderamiento de las mujeres y a reducir los efectos del VIH-SIDA en las mujeres y sus comunidades.
- Tener objetivos centrales como: Contribuir a disminuir la incidencia de SIDA por ende evitar las muertes.
- Concientizar sobre la relación entre equidad de género, **violencia contra las mujeres y la transmisión del VIH-SIDA**
- Incrementar la conciencia entre la población adolescente y joven acerca de las conductas de riesgo frente al VIH y la importancia del respeto a los derechos

humanos, con énfasis en los derechos de las mujeres para frenar el avance de la pandemia, ya que afecta a toda la familia.

- Compartir y crear apoyo a esta agenda pública entre la sociedad civil nacional y el público en general, y entre tomadores de decisiones con reuniones de trabajo de alto nivel.
- Reforzar la capacidad de la sociedad civil en el diseño de una agenda de política pública basada en las necesidades de las personas con VIH- positivas.
 - Asegurar ítems para personal de salud capacitado para la atención integral (médico infectólogo, psicólogos, consejeros pares, nutricionista)
 - Asegurar presupuesto para la dotación de medicamentos antirretrovirales ARVs- de primera a tercera línea.
 - Asegurar presupuesto para medicamentos para Enfermedades oportunistas, laboratorios de seguimiento (CD4, Carga viral y Genotipo) y de control (Hemograma, Hepático, renal, lípido, etc.)
 - Contar con infraestructura e insumos de atención ambulatoria y de internación hospitalaria adecuada.

6.2. QUIENES DEBEN SER LOS RESPONSABLES DE GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA A NIVEL DEPARTAMENTAL ES:

- El Estado a través del Ministerio de Salud y Deportes
- La Gobernación Gobierno Municipal
- SEDES (Servicio departamental de Salud)
- Programa Nacional y Departamental de ITS y VIH
- La Sociedad en General

BIBLIOGRAFÍA

- Guiofantes S.** Salud y Prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. España. Fundación MAPFRE Medicina. 1996.
- OPS** Libro de lecturas: Manual de Comunicación para Programas de Prevención del uso de Drogas. Reproducción de Documentos Serie No. 12. 1995
- Alonso García, J.;**
Alonso García, A.;
Balmori Martínez, A.;
Carvalho Tavares,
J.; Grupo GAPP: Libro de texto de “*Psicología*” para Bachillerato. Madrid. Mc GRAW-HILL. 1997.
- Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA**
Manual de Capacitación en VIH-SIDA. Asociación Mas Vida. La Paz
- UNGAS y el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.**
Análisis de la Situación de la epidemia del VIH/SIDA
Amigos contra el SIDA. www.aids.sida.org
SIDA saber ayudar. www.sidasaberayudar.com
- ALTAGRACIA, Balcacer** Genero VIH/SIDA y Derecho Humano
Editorial Emanuelle 2005

- OLIVIA, Loayza** Cuidando mi vida
Editorial Grafival 2008
Diccionario VIH-SIDA
- FUNDACION Cuerpo de Cristo**, Modulo de capacitación y formación
Primera Edición Reg. ISBN 2006
- LIC. ANNE SAUDAN** Guía para las personas que viven con el VIH-SIDA
IDH- Fondo Global
- OPS/OMS** Pautas para la prevención de Infecciones oportunistas
En America Latina Ginebra
- SAUDAN Ana** Guía para enfermeras y personal de Salud
Programa Sida Acción 62 2000 Cochabamba
- ONOSIDA** Manual para Legisladores sobre VIH-SIDA
Ginebra ed. UNESCO 1999
- www.sida .org.bo** Datos Estadísticos de VIH
- LA PRENSA** Nota de VIH-SIDA Pagina 4 Septiembre 2012
- JULIETA MONTAÑO SALVATIERRA**
Ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos
Segunda Edi.1070-04
- UNICEF** Uso Correcto de Antirretrovirales y Derechos de las Personas
Viviendo con VIH-SIDA Edi, de Colores S.A.2010

ANEXOS