

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN**  
**Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS**  
**DE SOLDADOS Y PREMILITARES DE LAS**  
**FF.AA. SOBRE FACTORES DE RIESGO Y**  
**MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN**  
**TRES UNIDADES MILITARES DE LA CIUDAD DE**  
**LA PAZ, 2013.**

**POSTULANTE:**

Dr. AMILCAR R. BARRIGA VELARDE

**TUTOR:**

Dr. JUAN CARLOS CARAZAS

**TESIS PARA OPTAR AL**  
**TÍTULO DE MÁSTER EN SALUD PÚBLICA**  
**CON MENCIÓN: EPIDEMIOLOGÍA**

LA PAZ – BOLIVIA  
2015

## *AGRADECIMIENTOS*

*Quiero expresar mi profundo agradecimiento al Coordinador de Postgrado Dr. Carlos Tamayo Caballero, al Docente de Investigación Cualitativa Dr. Víctor Estrada Zacarías, al Tutor de Postgrado Dr. Juan Carlos Carazas, al plantel docente y administrativo de la Maestría de Salud Pública de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés, por la formación otorgada que ha proyectado de manera significativa mis conocimientos habilidades y destrezas a un grado superlativo.*

## DEDICATORIA

*A mis hermanos Nurmy, Oudina, Germaine, Roalt, Daymira, Agni, Aldous, Berenice, por el constante apoyo fraternal y profesional.*

*A mi esposa Emilia y a mi hijo Amílcar con toda fe, amor y confianza en el porvenir.*

## RESUMEN EJECUTIVO

En general el problema existente es la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia que se traduce en 9.296 casos notificados durante el periodo 1984 – 2012. Sin embargo de acuerdo a las estimaciones del MSD y ONUSIDA se llegaría a 16.000.

La epidemia de acuerdo a los datos proporcionados por el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA los casos se estarían incrementando en los jóvenes del grupo etáreo de 15 a 24 años.

Uno de los grupos vulnerables son los soldados y premilitares de las FF. AA. por los factores de riesgo que asumen, además de que la conscripción está comprendida oficialmente entre los 16 a 22 años de edad. En el servicio premilitar se admiten varones y mujeres.

El objetivo del presente estudio fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas de los soldados y premilitares varones y mujeres de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas en VIH/SIDA en el Departamento de la Paz, 2013.

Se aplicó la metodología de investigación cualitativa, siendo la investigación acción participativa el método a utilizarse y la técnica de recolección de datos los grupos focales de acuerdo a una entrevista semiestructurada.

Se ha evidenciado a través del análisis exhaustivo de los instrumentos de recopilación de datos que existe desinformación sobre la epidemia del VIH/SIDA.

Los servicios uniformados representan un grupo vulnerable frente al SIDA porque el sistema de valores de los militares tiende a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos bajo la presión del grupo y la mayoría de los soldados son jóvenes entre 16 y 22 años sexualmente activos, siendo el riesgo alto en especial cuando no se usa preservativos corriéndose el riesgo de transmisión a la pareja habitual.

Si bien es cierto que existe un aceptable grado de conocimiento en soldados y premilitares sobre el VIH/SIDA, no quedan claros ciertos aspectos promocionales y preventivos que es necesario profundizar para un cambio de comportamiento real y efectivo: factores de riesgo, formas de transmisión, uso del preservativo, sensibilización sobre la gravedad de la epidemia, pruebas de detección.

En este contexto se torna imprescindible para las instituciones involucradas: Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa y Comando en Jefe de las FF. AA. la aplicación de estrategias promocionales y preventivas que respondan de manera efectiva a la epidemia de VIH que confronta Bolivia, priorizando la población de soldados y premilitares de las FF. AA. debido a su vulnerabilidad condicionada por la vida militar, el alto índice de casos de VIH en el grupo etáreo al cual pertenecen estos jóvenes y generar instrumentos educativos para el cambio de comportamientos de riesgo o el reenfoque de los actuales paradigmas educativos en temas de Salud Sexual y Reproductiva, para beneficio de la población boliviana en general.

## INTRODUCCIÓN

En 2011, la epidemia del VIH – SIDA cobró la vida de más de 1,7 millones de personas y se estima que 2,5 millones se infectaron por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con lo que la cifra de personas que vivían con el virus (PVVS) en todo el mundo se elevó a 34 millones.<sup>1</sup>

En América Latina las personas que viven con el virus ascienden a 1,4 millones. La cantidad de nuevas infecciones a 83.000 y las muertes por causas relacionadas con el SIDA en 54.000.

La epidemia del VIH SIDA en Bolivia se presenta con características de un crecimiento permanente por lo tanto como un problema de Salud Pública prioritario, al cual se le debe dar la importancia necesaria debido a la magnitud de la epidemia, para el cambio de hábitos de vida de la población que reduzcan la probabilidad de transmisión del virus.

Una de las poblaciones más afectadas según los datos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA es la de jóvenes de 15 a 24 años.

Dentro de ese grupo etéreo se hallan los jóvenes que prestan su servicio militar y premilitar constituyéndose en un grupo vulnerable por los factores de riesgo que asume condicionado por la vida militar.<sup>2</sup>

Por lo tanto es importante establecer el grado de conocimientos actitudes y prácticas sobre factores preventivos en VIH/SIDA de estos jóvenes, por ser uno de los grupos etéreos de alto riesgo y por las prácticas propias de la vida militar, utilizando la investigación cualitativa que permite explorar el contexto para lograr descripciones más detalladas y completas, explicando la realidad subjetiva que subyace en la acción de los miembros de una sociedad.

Debido a que no existen en nuestro País estudios sobre el tema relacionados con las FF. AA. la presente investigación indaga en soldados y premilitares, conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo en VIH/SIDA, en Unidades Militares ubicadas en la ciudad de La Paz, en la gestión 2013.

Las FF.AA. se constituyen en el baluarte de Seguridad Nacional y de la Defensa soberana de la Patria, contribuyendo al bienestar general del pueblo boliviano, son el sostén de la vigencia de la Constitución Política del Estado, de la democracia y de los derechos y garantías ciudadanas. Participan activamente en el desarrollo nacional mediante la capacitación de los recursos humanos para la realización de obras de infraestructura social, productiva y otras, especialmente en zonas fronterizas. <sup>3</sup>

## ÍNDICE

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Pág. 1
2. JUSTIFICACIÓN	Pág. 1
3. DIAGNÓSTICO	Pág. 2
4. MARCO TEORICO O EXPLORACIÓN PREVIA	Pág. 3
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.19
6. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	Pág.26
7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Pág.42
8. OBJETIVOS	Pág.43
8.1. OBJETIVO GENERAL	Pág.43
8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	Pág.43
9. METODOLOGÍA	Pág.43
9.1. METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Pág.43	
9.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	Pág.44
9.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	Pág.44
9.4. POBLACIÓN	Pág.45
9.4.1. DIMENSIONES Y CATEGORIAS	Pág.45
9.4.2. MUESTREO	Pág.45
9.5. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	Pág.47
9.5.1. FASE DESCRIPTIVA	Pág.47
9.5.2. IDENTIFICACIÓN DE LINEAS FUERZA	Pág.63
9.5.3. IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS	Pág.64
9.5.4. FASE DE COMPOSICIÓN DE CONCEPTOS Y CATEGORIAS Pág.65	
10. CONCLUSIONES	Pág.82
11. LÍNEAS DE ACCIÓN	Pág.84
12. INFORME	Pág.86
13. BIBLIOGRAFIA	Pág.88
14. ANEXOS	

## 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SOLDADOS Y PREMILITARES DE LAS FF. AA. SOBRE FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN TRES UNIDADES MILITARES DE LA CIUDAD DE LA PAZ, 2013.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Bolivia es un país multiétnico y pluricultural que sufre de migraciones múltiples desde el área rural hacia el área urbana. Los procesos migratorios, el machismo, consumo excesivo de alcohol, una falta de concientización y conocimiento sobre el VIH/SIDA, sus formas de transmisión y prevención, altos índices de violencia, existencia de prejuicios y falsas creencias acerca del tema favorecen la rápida transmisión de la epidemia en el País. A esto se suma los escasos servicios y la renuencia a acudir a los mismos, el alto estigma y discriminación reinante principalmente entre las poblaciones vulnerables, favorecen la rápida transmisión de las ITS y el VIH en el país. El país no cuenta con la suficiente información, sobre los procesos y dinámicas de la sexualidad y sus determinantes en ciertas poblaciones vulnerables y su relación con la propagación del VIH-SIDA; que permita diseñar estrategias adecuadas y específicas de prevención y atención que coadyuven a disminuir la tasa de infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA promoviendo cambios de comportamiento. Estos factores inciden a que estos grupos poblacionales no accedan de manera oportuna a los servicios de orientación sobre ITS/VIH-SIDA, a las pruebas y a los servicios asistenciales apropiados.<sup>4</sup>

Bolivia está considerada como uno de los países con altos índices de Infecciones de Transmisión Sexual de Latinoamérica. Esta situación, sumada a la falta de conocimientos sobre el tema revela la alta vulnerabilidad de la población frente al VIH.<sup>5</sup>

El perfil de la epidemia muestra una tendencia creciente en la afectación de adolescentes y jóvenes siendo el grupo etáreo más afectado el de 25 a 34 años, seguido del grupo de 15 a 24 años.<sup>6</sup>

Los servicios uniformados representan un grupo vulnerable frente al SIDA porque el sistema de valores de los militares tiende a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos bajo la presión del grupo y la mayoría de los soldados son jóvenes entre 16 y 22 años sexualmente activos, siendo el riesgo alto en especial cuando no se usa preservativos corriéndose el riesgo de transmisión a la pareja habitual.<sup>7</sup>

**En este contexto se torna imprescindible efectuar la presente investigación para la realización de acciones que respondan de manera efectiva a la epidemia de VIH que confronta Bolivia, priorizando la población de soldados y premilitares de las FF. AA. debido a su vulnerabilidad condicionada por la vida militar, el alto índice de casos de VIH en el grupo etáreo al cual pertenecen estos jóvenes, así como la inexistencia de investigaciones sobre el tema en la Institución Armada. De la misma manera generar instrumentos educativos para el cambio de comportamientos de riesgo o el reenfoque de los actuales paradigmas educativos en temas de Salud Sexual y Reproductiva.**

### 3. DIAGNÓSTICO<sup>8</sup>

En general el problema existente es la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia que se traduce en 9.296 casos notificados durante el periodo 1984 – 2012. Sin embargo de acuerdo a las estimaciones del MSD y ONUSIDA se llegaría a 17.800.

Los Departamentos más afectados son: Santa Cruz, Cochabamba y La Paz en ese orden.

La relación hombre mujer es de 1,8 a 1, es decir que por cada 10 mujeres VIH+ existen 18 hombres en igual condición.

En cuanto el grupo etáreo el más afectado (36%) se halla entre los 25 a 34 años, seguido del grupo de 15 a 24 años (27%). Todo ello probablemente condicionado por debilidades en conocimientos actitudes y prácticas de la población en general y de los jóvenes y adolescentes en particular.

Hasta 2012, 11 de cada 10.000 personas viven con VIH/SIDA.

La prevalencia estimada de VIH es de 0,15%, valor que nos sitúa en la posición 27, con respecto a los países de América Latina y El Caribe.

6 de cada 10 personas con VIH/SIDA tienen entre 15 a 34 años.

Del total de casos notificados en el País desde 1984 a 2012 el 19% corresponde a fase SIDA.

En la población objeto de estudio soldados de las FF. AA. la adopción de conductas de riesgo debido a las condicionantes de la vida militar incrementa la problemática actual.

Los medios y recursos se traducen en fortalecimiento de programas educativos que enfaticen en medidas promocionales y preventivas para un cambio de actitudes hacia estilos de vida más saludables.

### 4. MARCO TEORICO O EXPLORACIÓN PREVIA

**On the front line: a review of policies and programmes to ardes HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services.<sup>9</sup>**

Una investigación a escala mundial realizado por ONUSIDA, demostró que el riesgo de adquirir ITS en los servicios uniformados. FF. AA. y Policía es de 2 a 5 veces más alto que en la población civil por las siguientes causas:

- 1) Largos periodos lejos del hogar provocan sentimientos de soledad y tensión sexual.
- 2) El sistema de valores de los militares tiende a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos (machismo), bajo la presión del grupo.
- 3) La mayoría de los soldados son jóvenes entre 15 y 24 años sexualmente activos.



- 4) Los campamentos militares atraen a las trabajadoras sexuales comerciales.
- 5) El riesgo es alto en las relaciones sexuales con una pareja de una “sola noche” o con profesionales del sexo si no se usa preservativos.
- 6) Al volver a su familia, el soldado infectado por ITS o VIH puede transmitir la infección a su pareja habitual o donando sangre sin analizarla.

### **La práctica sexual en la milicia<sup>10</sup>**

*Entre la tropa la consigna es “dejar ser”. Cada uno de los soldados del Ejército mexicano sabe lo que hace con su sexualidad, tanto en los días francos como en los cuarteles o las soledades de la sierra. Las prácticas a la callada, ocultos de la disciplina militar, los hace más vulnerables a las relaciones sexuales desprotegidas.*

Una encuesta centinela realizada entre julio de 2001 y julio de 2002 en la XXI Zona Militar, coordinada por el doctor Ramón Hernández Martínez, de la Secretaría de Salud de Michoacán, reveló que de 660 soldados encuestados, 88 presentaron alguna infección de transmisión sexual. Entre los resultados de la encuesta se revela que las enfermedades más frecuentes fueron gonorrea, con 55 casos, herpes, con 12, y virus del papiloma humano, también con 12 casos.

Además, se reveló un bajo uso del condón entre los soldados. En una segunda intervención, seis meses después de la primera encuesta y luego de que los reclutas recibieran talleres de prevención, el estudio arrojó un descenso en las infecciones: gonorrea, 15 casos, herpes genital, cinco, y virus del papiloma humano, sólo dos. De acuerdo con el doctor Hernández no se reportaron casos de VIH/SIDA. De los resultados se desprende que “diseñar estrategias educativas dirigidas a todo tipo de población vulnerable a las prácticas de riesgo, disminuye su nivel de vulnerabilidad”.

En el Ejército mexicano se asegura estar trabajando en tareas de prevención. De acuerdo con datos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de enero a septiembre de 2004 se impartieron más de tres mil pláticas de prevención de VIH/SIDA. De igual forma, registraron la compra de 198 mil condones para cubrir la demanda de los soldados; una demanda oscilante, si consideramos que en 2003 adquirieron 396 mil condones.

En información revelada a través del Instituto de Acceso a la Información Pública Federal, la Secretaría señala que los condones se distribuyen a todos los soldados que lo solicitan y que se proporcionan directamente “al personal que sale a desempeñar algún servicio o comisión, en la cual es factible, por el tiempo que dure la misma y lugar en que se desarrolle, que dicho personal tenga la necesidad de emplear un preservativo”. Los altos mandos, acorde con su vocación de control y disciplina, establecen cuándo existen posibilidades de contacto sexual entre la tropa, lo que hace pensar en los criterios con que determinan esos periodos; al mismo tiempo, entregan condones sólo a quien los solicite, aunque, como comenta Gabriel, “si les pedimos nos miran mal, como preguntándonos con quién pensamos usarlos”.

## CARACTERISTICAS DEL VIH/SIDA

### Las siglas VIH y SIDA

En español Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, respectivamente. En inglés se escribe: HIV, AIDS. A continuación se define los conceptos comprendidos en la sigla SIDA: Síndrome: conjunto de síntomas que caracteriza a una enfermedad. Inmuno: relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo, contra las enfermedades. Deficiencia: indica que el sistema de defensa no funciona correctamente. Adquirida: no hereditario, sino provocado por un virus que se adquiere.

### Etiología<sup>11</sup>

El SIDA es causado por un tipo de virus (retrovirus) llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) o virus del SIDA. El VIH 1 es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus, de los monos africanos, produce también SIDA, pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con menor frecuencia y menor rapidez que el VIH 1. (Ver Fig. 1 y 2)

**Fig. 1 VIH 1 Chimpancé**



**Fig. 2 VIH 2 Macaco tiznado de Mangabey**



Fuente: CDEVIR – Santa Cruz. Presentación Dr. Carlos Villavicencio

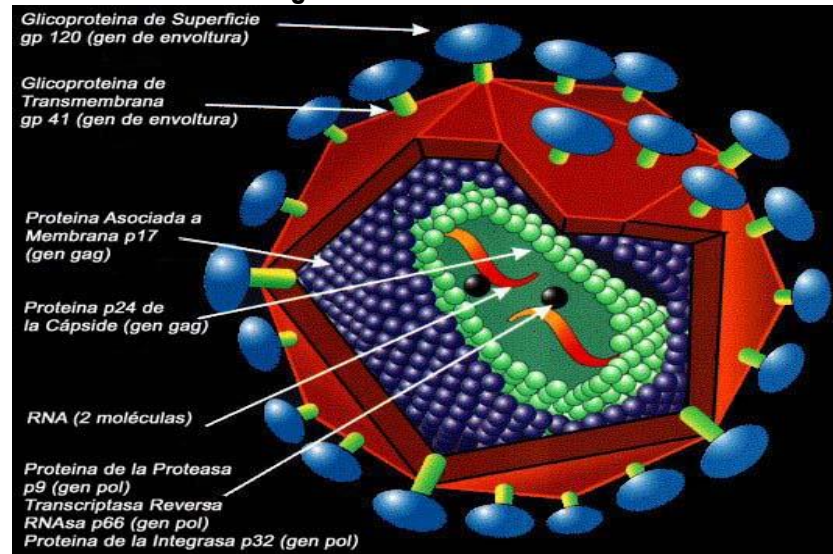
Los científicos en los Estados Unidos y Francia identificaron al VIH en 1984, pero el nombre no fue otorgado hasta 1986.

### Estructura del virus

Es un virus esférico con varias capas proteicas. Su material genético se compone principalmente de Ácido Ribonucleico (ARN), que debe transformarse en ácido desoxirribonucleico (ADN) bicatenario para poder multiplicarse e integrar el núcleo de la célula que infectan.

Los antígenos (proteínas) de la envoltura exterior, permiten al virus adherirse e infectar los linfocitos T4. (Ver Fig. 3)

**Fig. 3 Estructura del virus**



Fuente CDEVIR - Santa Cruz. Presentación Dr. Carlos Villavicencio

### **Variabilidad genética del VIH (VIH-1 y VIH-2)**

Se conocen dos tipos de virus identificados como los agentes etiológicos del SIDA y que se han denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos dos tipos de virus son genéticamente diferentes y se han denominado VIH-1 y VIH-2.

El VIH-1 se considera que es el responsable de la epidemia a nivel mundial, el VIH-2 endémico en el África oriental.

El VIH-2 se diferencia del VIH-1, en que la enfermedad que produce es menos agresiva, parece evolucionar más lentamente hacia la destrucción del sistema inmunitario, su transmisión vertical (madre-hijo) parece ser más difícil y existe variación en la regulación del virus a nivel genético. Los genomas del VIH-1 y VIH-2 tienen una similitud de sólo el 40 a 50% y el VIH-2 presenta una homología del 75% con el virus de la inmunodeficiencia de los simios (SIV). Sin embargo ambos, ocasionan una enfermedad clínicamente indistinguible.

Una de las características fundamentales del VIH-1 es su variabilidad genética, esto dificulta el conocimiento íntimo de los mecanismos por los que es capaz de producirse el SIDA; el desarrollo de pruebas de diagnóstico, el conocimiento de su epidemiología molecular, sus mecanismos de transmisión y posibilidades de prevención, el desarrollo de tratamientos y vacunas eficaces o la aparición de resistencias.

En una misma persona infectada ha sido posible observar entre un 1 % y un 6% de variación vírica, por esto algunas veces se habla de que en una persona existen "cuasi especies" es decir, virus relacionados pero diferentes. Estos conocimientos han sido posibles por la

caracterización molecular del VIH, su secuencia y su análisis filogénico. El método más frecuente para determinar los subtipos del VIH, es el análisis de la sucesión de ácidos nucleicos, en los genes mayores del virus a partir de células mononucleares de sangre periférica infectadas.

### **El Sistema Inmunológico (SI) del ser humano.<sup>12</sup>**

El sistema inmunológico del ser humano se encarga de proteger la salud del cuerpo. Los glóbulos blancos llamados linfocitos - o células B y células T- se encargan de proteger al cuerpo de las enfermedades o «gérmenes» como los virus, bacterias, parásitos y hongos. Cuando el cuerpo detecta la presencia de gérmenes, las células B y T lo defienden.

El sistema inmunológico tiene dos tipos de inmunidad:

*Inmunidad celular*, a cargo especialmente de los glóbulos blancos, de los que forman parte los linfocitos.

*Inmunidad humoral*, asegurada por proteínas denominadas anticuerpos y producidas por linfocitos CD 19 (B).

El VIH infecta ciertas células del sistema inmunológico, en particular los linfocitos CD4 donde se multiplican destruyendo el CD4 invadido. Los nuevos virus producidos infectan a su vez nuevos linfocitos CD4, proceso constante a lo largo de toda la infección y que conduce, después de varios años, a una debilidad del sistema inmunológico.

Se habla de inmunodeficiencia por que el organismo humano, no está preparado para protegerse eficazmente contra ciertas infecciones o procesos cancerosos.

### **El VIH y el sistema inmunológico<sup>13</sup>**

Por los mecanismos de transmisión conocidos el VIH llega a la circulación sanguínea, una vez en el torrente circulatorio se adhiere a los linfocitos y la pared del virus se abre quedando su ARN al descubierto. El ARN vírico se traduce en ADN que ingresa en el núcleo del linfocito y pasa a ser parte del código genético de la célula.

Dos son las principales formas de evolución del virus:

1. El VIH permanece silencioso y el linfocito infectado continúa viviendo normalmente y puede transmitirse a otras personas (por la sangre o por las secreciones sexuales).
2. El VIH se vuelve activo y se reproduce en el interior del linfocito, infectado hasta que estalla y deja libre una gran cantidad de virus que infecta a otras células.

A través de este mecanismo un gran número de células del organismo (linfocitos T4) se destruye, por lo que las defensas descienden y aumenta el riesgo de que los síntomas del SIDA, se manifiesten.

Se cree que cada seis horas se renueva la mitad de la población viral plasmática y se estima que en promedio 10.000 millones de partículas del virus se producen y destruyen a diario.

Del mismo modo, la mitad de la población circulante de CD4, cuyo recambio celular se estima de  $2 \times 10^9$  linfocitos/día, se destruyen y regeneran cada dos días.

El descenso de la carga viral hasta niveles indetectables en plasma, no debe ser interpretado como que la persona no puede transmitir el VIH.

El VIH no puede erradicarse del organismo una vez infectado y en ausencia de tratamiento, la infección progresa en la mayoría de los casos hacia su estado final o SIDA.

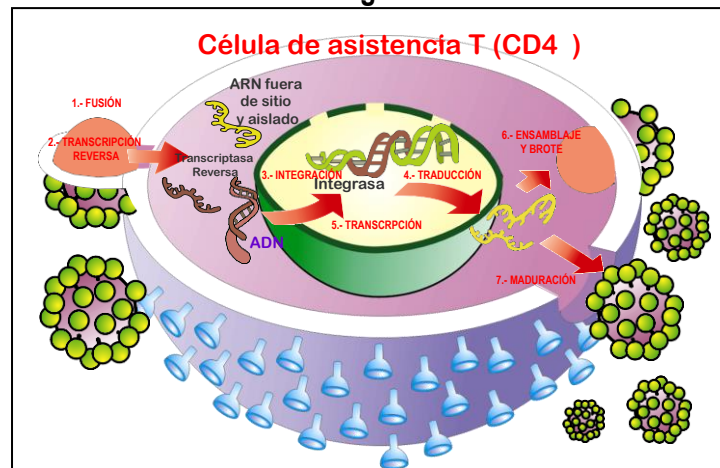
La rapidez con que progresa la infección es variable de un individuo a otro y puede depender tanto del propio VIH, de la persona infectada y del tratamiento que se esté administrando.

Se sabe que en personas que han adquirido la infección por vía sexual, especialmente la población con edad avanzada en el momento de la infección, o los que sufren infecciones concomitantes, en especial ITS; tienen mayores posibilidades de experimentar una progresión más rápida del VIH a SIDA.

### La infección por VIH<sup>14</sup>

La infección que se debe al virus causante del SIDA, ataca el sistema de defensa natural que posee el cuerpo humano contra todo tipo de agresiones, especialmente contra los gérmenes. (Ver Fig. 4)

Fig. 4

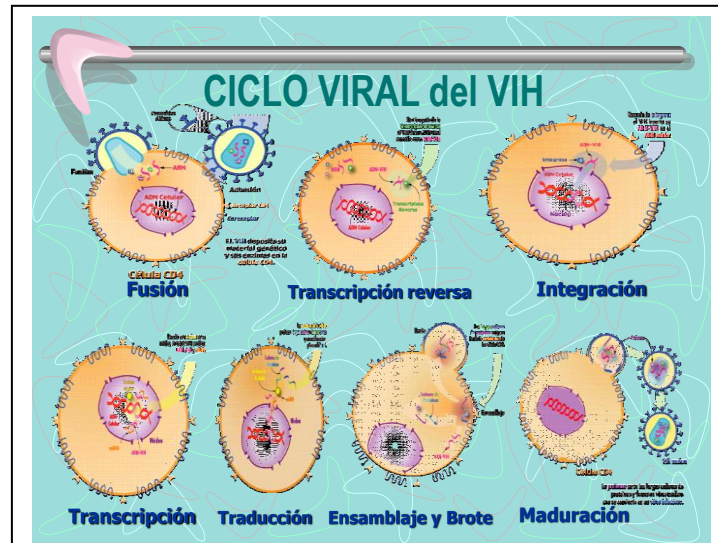


Slide (S2.2) 9

Fuente: CDEVIR – Santa Cruz. Presentación Dr. Carlos Villavicencio.

El sistema de defensa denominado Sistema Inmunológico funciona mediante células sanguíneas blancas llamadas linfocitos -conocidas también como células B y células T- el VIH ataca, principalmente, a los linfocitos T4. (Ver Fig. 5).

Fig. 5



Fuente: Fuente: CDEVIR – Santa Cruz. Presentación Dr. Carlos Villavicencio.

Se habla de infección por VIH cuando el virus se ha instalado en esas células. El virus puede permanecer sin provocar la enfermedad, en ese momento está latente; pero puede activarse y debilitar al sistema inmunológico, dando la oportunidad a algunas enfermedades para desarrollarse y manifestarse.

Además de infectar el sistema inmunológico, el VIH puede infectar también el sistema nervioso, dañar el cerebro y la médula espinal generando cambios en la personalidad y anomalías en la mente.

### Diagnóstico laboratorial

Por la apariencia no es posible saber si una persona tiene el VIH+ (VIH positivo); estas personas pueden ser jóvenes o viejas, heterosexuales u homosexuales, delgados, gruesos o musculosos, blancos o negros, etc. Cualquier persona puede vivir con el VIH sin que se le note nada, la infección puede ser detectada mediante un análisis de sangre llamado «prueba de anticuerpos al VIH, Elisa» o una "Prueba de Carga Viral Cualitativa" o PCR. También existe la Prueba de Western Blot.

### El período ventana

Se llama «período ventana» al tiempo que hay entre el momento de exposición al VIH y la producción de los anticuerpos. Se sabe que se necesitan de tres a nueve meses para producir los anticuerpos frente al VIH, esta fecha comienza a contarse a partir del momento que se tuvo la conducta de riesgo.

## **La persona seropositiva**

La persona es seropositiva cuando en su organismo tiene anticuerpos contra el virus que causa el SIDA. Esto indica que la persona ha estado en contacto con el virus, que vive con él, que está infectada y que puede transmitirlo a otras personas. No significa, sin embargo, que padece del SIDA ni predice la evolución hacia alguna enfermedad; toda persona VIH positiva, permanecerá con el virus del SIDA probablemente durante toda su vida y deberá tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolucionar hacia el SIDA y ayudar a evitar que otras personas se expongan al virus.

## **Infección por VIH asintomática**

Se denomina así cuando las personas a las que se les ha detectado el VIH no han desarrollado aún enfermedades oportunistas o manifestaciones clínicas.

## **Primeros signos y síntomas de la infección por el VIH**

A medida que la infección avanza, pueden manifestar la siguiente signo sintomatología: diarrea persistente, pérdida de peso injustificada, pérdida de apetito, fatiga constante, ganglios linfáticos inflamados (mononucleosis), fiebre recurrente, sudores nocturnos, manchas blancas en la boca (candidiasis).

Esta signo sintomatología pueden desarrollarse a las pocas semanas o meses de haber adquirido el virus, no obstante, no son suficientes para definir el SIDA. Se ha comprobado que un 10% de las personas empieza con un cuadro similar a la amigdalitis y mononucleosis.

## **Evolución de la infección por el VIH hasta llegar al SIDA.**

El comportamiento después que el VIH ingresa en el organismo es diferente en cada persona. Antes de los nuevos medicamentos, la mayoría de los médicos pronosticaban a las personas con SIDA, de 5 a 10 años de vida; hoy se habla del SIDA como una enfermedad crónica controlable, si se tiene la posibilidad de acceder a los tratamientos.

Existen casos de personas que viven con el virus del SIDA desde hace 15 años o más y mantienen en equilibrio el nivel de defensas de su cuerpo con el nivel de producción del VIH y no han presentado más que inflamaciones de ganglios y/o algún estado febril leve, es decir, no han tenido ninguna enfermedad oportunista relacionada con el VIH/SIDA, mientras que en otros casos, la infección evoluciona rápidamente.

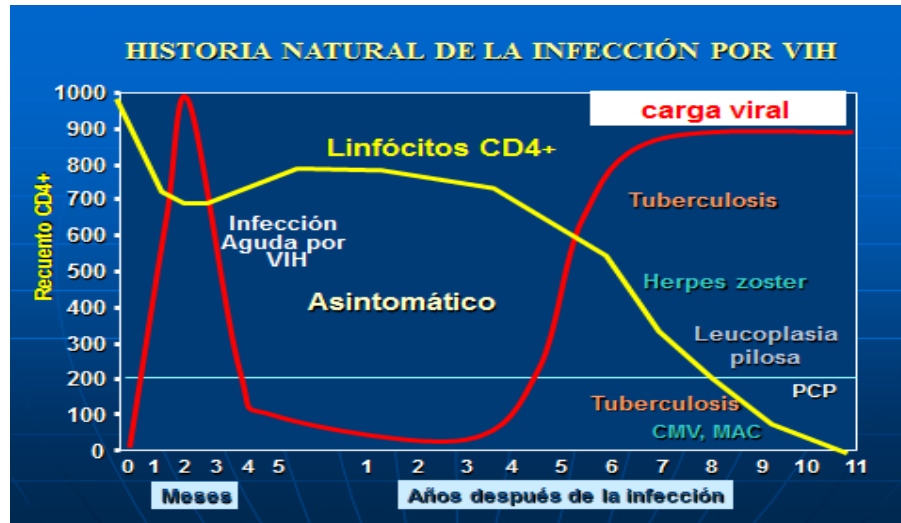
## **Fases evolutivas de la infección**

Según la velocidad de replicación, en cada caso se podrían distinguir tres fases evolutivas de la infección: (Ver Fig. 7).

1. Fase inicial, precoz o aguda.
2. Fase intermedia o crónica.
3. Fase final, de crisis o de SIDA.

La destrucción de los linfocitos (CD4) produce una inmunosupresión severa, que favorece la aparición de infecciones oportunistas y neoplasias características del SIDA.

Fig. 7



Fuente : CDEVIR - Santa Cruz. Presentación Dr. Alfredo Padilla.

Con el tratamiento antirretroviral y la profilaxis de las infecciones oportunistas, se ha modificado la evolución al SIDA.

#### 1. Fase inicial, precoz o aguda

Independientemente del mecanismo de transmisión, las manifestaciones del virus en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa y la capacidad de respuesta de cada persona.

El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el tejido linfóide y los ganglios linfáticos. Una persona puede o no presentar sintomatología, por lo general existe un cuadro de mononucleosis al que no se le presta mucha atención.

A las dos a seis semanas de la transmisión se detecta el antígeno del VIH (antígeno p24), el cultivo viral se torna positivo y existen muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes (4-12 semanas), la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparecen y las células infectadas descienden. En este período puede existir una inmunodepresión pasajera, que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones o enfermedades oportunistas.

En ese marco, no hay signos externos de infección por tanto, la persona no nota nada, aunque vive con el virus y puede transmitirlo se encuentra bien. Tiene más de 500 CD4 por mm<sup>3</sup>.

Manifestaciones clínicas en la fase inicial, precoz o aguda.



Los principales síntomas y signos son: Fiebre y/o sudoración. Adenopatía (aumento de volumen de los ganglios linfáticos). Odinofagia. Erupción cutánea. Artralgia y mialgia. Trombopenia. Leucopenia. Diarrea. Cefalea. Elevación de las transaminasas. Anorexia, náuseas o vómitos. Hepato y/o esplenomegalia.

## 2. Fase intermedia o crónica

Tiene una duración variable estimada en varios años, en la cual persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que uno de cada 10,000 linfocitos CD4 circulantes estaría infectado, pero sólo en el 10% de ellos existiría replicación viral. El sistema inmunológico está alterado. Las defensas disminuyen: los CD4 están habitualmente entre 200 y 500 por mm<sup>3</sup>.

Las personas suelen estar asintomáticas, con o sin adenopatía, con cifras bajas de plaquetas y mínimos trastornos neurológicos. Puede haber algún problema: lesiones en la piel, hongos en la boca, herpes, dermatitis, alergia al sol, alguna infección no grave y muy rara vez infecciones graves. Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años, el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrán evolucionado a estados más avanzados, no obstante la progresión de la enfermedad puede verse influenciada por numerosos factores.

## 3. Fase final, de crisis o de SIDA

Se caracteriza por el aumento de la replicación del VIH y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general de la persona (síndrome de desgaste); aparición de graves infecciones oportunistas; ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas, de modo que se dice que la persona con VIH tiene el SIDA. El recuento de linfocitos T4 es menor de 200 por mm<sup>3</sup>. El pronóstico es variable en cuanto al grado de supervivencia, la edad, el mecanismo de contagio y la forma de presentación parecen factores influyentes.

## **FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA**

El virus se transmite de una persona «infectada» a otra persona y es posible en todas las fases de la infección. Aunque no presente ningún signo de la enfermedad, la persona infectada por el VIH, puede transmitir el virus. En la práctica existen tres modos de transmisión del VIH:

1. Transmisión sexual.
2. Transmisión parenteral o sanguínea.
3. Transmisión vertical, de la madre al feto o perinatal.

El virus de SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo, por lo que debe penetrar al interior del organismo. La transmisión, requiere una cantidad mínima de virus, lo que explicaría por qué algunos líquidos orgánicos que lo contienen no lo transmiten.

## **1. Transmisión sexual**

El virus se encuentra en las secreciones genitales de los sujetos infectados, asintomáticos o enfermos. En el hombre se encuentra en el semen, pero también en las secreciones prostáticas que se producen antes de la eyaculación -como el líquido pre eyaculatorio.

En la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y de la vagina. En la práctica, la infección se produce cuando esas secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosa genital, anal o bucal). El virus no atraviesa la piel sana.

Las relaciones sexuales que favorecen las lesiones e irritaciones, aumentan el riesgo de transmisión. Las relaciones anales son las más infecciosas, porque son más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.

El riesgo de transmisión es mayor de hombre a mujer que de mujer a hombre. El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla. La infección puede producirse de mujer a mujer, y de hombre a hombre. Una sola relación puede transmitir el virus, pero multiplicar el número de relaciones, aumenta el riesgo de contagio.

Las relaciones sexuales entre mujeres, pueden involucrar la exposición oral o por otra vía a la mucosidad vaginal, rectal y a la sangre menstrual, por el uso compartido de consoladores para la penetración vaginal y anal; estas prácticas causan irritación, sangramiento y lesiones a los tejidos.

## **1. Transmisión parenteral**

Que puede darse en los siguientes casos:

- Por transfusiones sanguíneas y/o hemoderivados (de sangre no analizada).
- A través de semen para inseminación artificial, tejidos u órganos contaminados.
- Por intercambio de máquinas de afeitar.
- Por hacerse tatuajes en un lugar que no cumpla con normas de higiene básicas.
- Mediante el uso de jeringas y agujas infectadas, en el caso de los drogadictos que utilizan drogas intravenosas.
- En el intercambio de elementos cortopunzantes que contengan sangre contaminada.

Hoy, la posibilidad de infectarse por una transfusión de sangre es excepcional, porque los controles a los que se someten las donaciones son muy rigurosos, por otro lado, es poco probable infectarse al donar sangre por que el material utilizado es desechable. Existen casos aislados de transmisión por sangre y fluidos corporales por exposición accidental del personal de salud.

## **2. Transmisión vertical**

La transmisión madre-hijo es el principal mecanismo de adquisición del VIH para los niños. Una mujer embarazada con el VIH, tiene una posibilidad sobre tres de dar a luz a un niño

infectado, quien a su vez tendrá altas probabilidades de desarrollar la enfermedad en los primeros años de vida.

- La transmisión puede ocurrir en el útero o durante el parto.
- A través de la leche materna durante la lactancia, es decir, por vía perinatal, como también se ha reportado la transmisión de la madre al niño durante la lactancia, por lesiones en el pezón.
- En algunos casos, es posible disminuir la transmisión madre-hijo mediante el tratamiento con antirretrovirales a la mujer embarazada y al recién nacido.

### **Cómo no se transmite el VIH**

Fuera de los mecanismos de transmisión conocidos e identificados, el VIH no puede transmitirse de ninguna otra forma.

El VIH se ha encontrado en diferentes líquidos corporales como saliva, lágrimas, sudor, orina, pero su presencia quizá por su baja cantidad, no ha permitido constatar que permita la transmisión por besos, agua, ropa interior, etc. No existe ningún riesgo en el caso de objetos impregnados de saliva (cucharas, vasos, etc), tampoco hay riesgo en ser salpicado por gotitas de saliva de un enfermo.

Cuando se toman precauciones de higiene, el VIH no puede transmitirse por: agujas de acupuntura, instrumentos de cuidado dental, utensilios de tatuaje, perforaciones de orejas, instrumental de las barberías y peluquerías o instrumental médico. Todos deben ser esterilizados y en lo posible usarlos solamente una vez.

- El VIH no se transmite mediante el aire, la tos o estornudos.
- El VIH no se transmite por compartir cubiertos, vasos o platos; por el uso de baños públicos; asientos de inodoros, piscinas; estrechar la mano, abrazar, besar y tocar a tus seres queridos; sudor, lágrimas, contacto casual, en duchas, vestuarios o comedores; compartir herramientas, teléfonos, asientos, máquinas, etc.
- El VIH no se transmite por contacto con animales (perros, gatos y/o mosquitos).
- El VIH no se transmite si la persona está sana y dona sangre.
- El VIH no se transmite en la preparación o manipulación de alimentos y bebidas.

Por tanto la proximidad de una persona con el VIH no supone ningún riesgo. En las relaciones laborales normales no existen riesgo de transmisión del VIH, por lo que no existen razones para excluir a una persona con el VIH de su trabajo, siempre que mantenga una actitud responsable frente a los demás, es suficiente con tomar las medidas de higiene general.

Los niños infectados por VIH en ningún caso deben ser considerados diferentes de los demás; no pueden contagiar a sus compañeros aunque compartan los mismos juguetes o coman en el mismo lugar, por tanto no existe ningún riesgo en los contactos habituales con sus amigos, maestros y familiares.

Las personas que tienen el VIH pueden llevar una vida familiar y profesional normal.

## Condiciones para la transmisión de la infección

Existen tres condiciones, para que en una relación de pareja pueda haber transmisión:

1. Que uno de los dos viva con el virus.
2. Que exista un medio que lo transporte como la sangre, el semen los líquidos vaginales, la leche materna, el líquido pre-eyaculatorio y la eyaculación femenina.
3. Que exista una vía de entrada en la otra persona; pueden ser las mucosas en la cavidad oral, vaginal o en el pene, el ano, la conjuntiva del ojo o alguna herida en la piel.

La saliva, el sudor, las lágrimas no son líquidos infectantes; salvo si están contaminados con sangre.

## Grados de riesgo de transmisión del VIH en las prácticas sexuales

Hay distintos grados de riesgo en la transmisión del VIH, dependiendo de las prácticas sexuales que se realicen. El coito anal sin protección es la práctica sexual de mayor riesgo, ésta produce lesiones en las mucosas, es por esto que los homosexuales son los más afectados, pero las mujeres que también lo practican, corren el mismo riesgo.

**Alto riesgo:** Penetración vaginal y anal.

**Riesgo posible:** Relaciones orales, se puede transmitir el VIH, si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

**Sin riesgo:** Caricias, masturbación entre la pareja, besos profundos, masajes, etc; no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones que puedan poner en contacto sangre contaminada, con lesiones del eventual receptor.

## Factores de riesgo en las mujeres

La mujer es más vulnerable a la infección por el VIH, por factores biológicos, epidemiológicos y sociales. Con respecto a los factores biológicos, se sabe que la cantidad de virus que contiene el semen, es mayor que la de los fluidos vaginales, las mucosas vaginales y rectales son más frágiles que el epitelio del pene, en estas áreas el virus permanece durante más tiempo, por tanto la superficie de contacto, es mayor.

En cuanto a los factores epidemiológicos, es un hecho que las mujeres necesitan con mayor frecuencia transfusiones sanguíneas, lo que determinó que, por esta vía, se infectaran más mujeres al inicio de la epidemia. Por otro lado, las relaciones de pareja generalmente se establecen entre mujeres jóvenes con hombres de más edad y experiencia sexual, y con mayor posibilidad de estar infectados.

## **Factores de riesgo en prácticas de sexo oral**

El riesgo puede aumentar si se acaba de tener un aseo dental muy enérgico o si se utilizó hilo dental en un período menor a seis horas antes, o si tiene alguna infección de garganta, como la faringitis o amigdalitis, aun cuando no se tenga heridas, simplemente por el proceso inflamatorio.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento es mediante antiretrovirales, controles médicos y laboratoriales de forma permanente.

Actualmente existen 13 fármacos antirretrovirales pertenecientes a 3 familias que han sido aprobados para combatir el VIH/SIDA, aunque ninguno de estos es realmente una cura, combinados pueden ser realmente eficientes inhibiendo las etapas tempranas y tardías de replicación del VIH.

Existen 3 grandes familias de fármacos que combaten la replicación del VIH, la primera de ellas son los "inhibidores nucleótidos de la transcriptasa inversa" (o NRTI según sus siglas en inglés), la segunda son los inhibidores no nucleótidos de las transcriptasa inversa" (NNRTI) y finalmente los inhibidores de proteasa (PI).

"Los dos primeros inhiben las fases tempranas de en la infección por VIH, pero no previenen la producción de viriones infecciosos en células ya infectadas, mientras que la 3er familia evita la producción de viriones infecciosos en células ya infectadas"

Cabe mencionar que todos los antiretrovirales conllevan varios efectos secundarios, en promedio cada antiretroviral producirá 3 efectos secundarios.

### **Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI)**

Los primeros fármacos perfeccionados y aprobados para combatir el VIH forman parte de esta familia.

Su principal función es el "fosforilarse" en las células blanco para tomar su forma activa (5'-trifosfato), en la que impide la transcripción inversa, con lo que evitan la formación del DNA proviral (de doble hebra), que es una copia del RNA viral (una sola hebra). Existen 6 medicamentos aprobados de esta familia:

Zidovudina, Didanosina, Zalcitabina, Estavudina, Lamivudina, Abacavir.

### **Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)**

A principios de los 90 se identificó que había compuestos no nucleósidos sin relación estructural que eran potentes inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH, aunque estos solo tienen efecto sobre el VIH-1 y no tienen efecto alguno sobre el VIH-2 ni ningún otro tipo. La principal desventaja de este fármaco es que en 2 a 4 semanas puede surgir resistencia de

alto grado en pacientes con una o más mutaciones de la transcriptasa inversa. Existen 3 medicamentos aprobados en esta familia:

Nevirapina, Delavirdina, Efavirenz

### **Inhibidores de Proteasa (PI)**

Otro de los objetivos importantes contra el VIH es la proteasa de aspartilo. El VIH produce proteínas estructurales del núcleo viral, así como enzimas virales integrales, como las poliproteínas Gag y Gag-Pol, que después deben ser fragmentadas por la Proteasa de VIH.

Tal proceso es necesario para poder producir viriones maduros de lo contrario, los viriones generados no son infectantes. Es importante mencionar que los inhibidores de proteasa deben mezclarse cuidadosamente con otros medicamentos, hay una gran lista de medicamentos que NO se deben mezclar con inhibidores de proteasa, en los que se incluyen algunos analgésicos, cardiacos, antimicobacterianos, bloqueadores de canales de calcio, antihistamínicos, gastrointestinales, antidepresivos, neurolépticos, psicotrópicos y alcaloides de ergot. Existen 4 medicamentos aprobados en esta familia:

Indinavir, Ritonavir, Saquinavir , Nelfinavir

### **ADHERENCIA<sup>15</sup>**

La adherencia es crucial para demorar o evitar el desarrollo de la resistencia a los medicamentos y para asegurar la máxima durabilidad del régimen ARV de primera línea.

El éxito de cualquier estrategia para mejorar la adherencia depende de la educación que el paciente recibe antes de iniciar la terapia, de evaluar la comprensión que el paciente tiene de la terapia y de que esté dispuesto a realizar el tratamiento. La consejería sobre adherencia incluye la provisión de información básica sobre VIH y sus manifestaciones, los beneficios y los efectos secundarios de los medicamentos ARV, la forma en que deben tomarse y la importancia de no perder ninguna dosis.

Una vez que se ha comenzado el tratamiento, las claves del éxito incluyen tratar de reducir el número de píldoras, el envase de las píldoras (utilización de pastilleros), incorporar la terapia en el estilo de vida del paciente y la participación de familiares, amigos y/o miembros de la comunidad para respaldar la adherencia del paciente.

Ya iniciada la terapia, es esencial continuar apoyando la adherencia. Esto incluye efectuar evaluaciones en cada visita al centro de salud, enfatizar los principios de adherencia por parte de quienes respaldan el tratamiento y la continua participación de familiares y/o personal de apoyo a la comunidad.

Se considera abandono del tratamiento cuando una PVVS que habiendo iniciado TARV, no recoge sus medicamentos ni asiste a la consulta en el lapso de tres meses. Sin embargo, si el paciente recurre al servicio nuevamente, se le reiniciará el tratamiento con su último esquema conocido.

## **Retención de la terapia antirretroviral**

*Porcentaje de adultos y niños con VIH que continúan en tratamiento 12 meses después de iniciar terapia antirretroviral.*

Este indicador trata de determinar los progresos realizados en el incremento de la supervivencia de las PVVS al mantenerlos en terapia antirretroviral. De acuerdo con el sistema de seguimiento al paciente 7 de cada 10 se mantendrían con terapia 12 meses después.

## **LA PREVENCIÓN<sup>16</sup>**

La prevención agrupa al conjunto de medidas destinadas a prevenir o a evitar riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de los individuos (población), la identificación de los factores de riesgo de los individuos y de los grupos sociales de alto riesgo, y una buena visión general de la epidemiología comunitaria.

La prevención es primaria o causal cuando se dirige a impedir la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos, bien por acciones preventivas sobre el medio social (desinfección del agua potable por ejemplo), bien por modificaciones del psiquismo de los individuos (higiene mental), bien por cambios de comportamiento (dejar de fumar, por ejemplo), bien por educación sanitaria (cambio de régimen alimentario por ejemplo). La OMS define la prevención primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

La prevención secundaria se dirige a detener el proceso patológico lo antes posible después de su aparición: las técnicas esenciales son aquí el seguimiento; la vigilancia de grupos de alto riesgo y de individuos que se apartan de los niveles considerados fisiológicos o normales; la educación sanitaria, sistemática y específica. Es decir, está destinada a detectar en un estadio precoz (si es posible antes de dar los síntomas) las enfermedades que no pueden evitarse con la prevención primaria y también todo signo de deficiencia física o psíquica; el objetivo es la aplicación precoz de los tratamientos y la protección de los individuos del entorno. La prevención secundaria debe aplicarse sobre bases epidemiológicas en poblaciones teóricamente sanas. La OMS. Define la prevención secundaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de la enfermedad.

La prevención terciaria tiene como objetivo impedir las recaídas y reducir las complicaciones o las secuelas de las enfermedades o de los accidentes mediante un tratamiento adecuado y bien hecho (tratamiento y rehabilitación). La prevención terciaria de hecho se halla integrada en la asistencia médica y forma parte del tratamiento. La OMS. define la prevención terciaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población, reduciendo al mínimo las invalideces funcionales consecutivas a la enfermedad. La prevención primaria y secundaria son más utilizadas por la salud pública, la terciaria es más utilizada por la medicina curativa.

## **1- Prevención de Transmisión Sexual**

Definitivamente la forma más segura y absoluta de prevención por vía sexual es la abstinencia, a esta le sigue mantener relaciones sexuales monógamas con una pareja VIH-negativa, aunque la seguridad de este método es relativo, ya que nunca se puede saber si realmente los dos individuos son completamente fieles.

El método más seguro conocido para evitar la transmisión de VIH es mediante la práctica de "sexo seguro" incluyendo estas la masturbación mutua y el sexo vaginal o anal con condón de látex. Para que la prevención del VIH por medio del condón sea efectiva se deben considerar varios factores como: que el condón este bien colocado, utilizar un condón nuevo para cada coito, que el condón sea de látex, que el condón este lubricado con lubricantes a base de agua.

## **2- Prevención de Transmisión Parenteral**

*En usuarios de drogas intravenosas:*

La forma más efectiva para evitar la transmisión por este medio es el evitar el uso de estas sustancias. Después sigue evitar el uso de agujas en grupo (compartir jeringas). Y finalmente como último recurso se recomienda lavar las jeringas después de cada uso, con virucidas comunes como blanqueadores de cloro.

*Contacto con productos hematológicos:*

Actualmente el riesgo de adquirir VIH por un transfusión sanguínea es bajo, pero se han tenido que aplicar varias medidas preventivas ya que muchos probables portadores de VIH, acuden a donar sangre dando información falsa de sus hábitos sexuales con tal de recibir un examen de VIH gratuito y confidencial. Es por eso que la prevención para el contagio por este medio depende de las políticas de Estado para fomentar la libre donación de sangre basada en la confidencialidad, honestidad, ética y llevar a cabo con la mayor precisión las respectivas pruebas de VIH al donador.

## **3- Prevención de Transmisión Perinatal**

La prevención a la infección de este medio es bastante segura en la actualidad, el modo más eficaz de evitar la transmisión del VIH de la madre al hijo es la administración de zidovudina después de la decimotercera semana de gestación, complementada con zidovudina intravenosa durante el parto y 6 semanas de tratamiento al recién nacido. También se recomienda que las madres infectadas con VIH no amamenten a sus hijos.

## **FACTORES DE RIESGO<sup>17</sup>**

El riesgo es la probabilidad de enfermar o de morir de una determinada patología. El factor de riesgo es el conjunto de fenómenos de los cuales depende esta probabilidad. Un factor de riesgo, o factor de exposición, es algún fenómeno de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en el genotipo en el fenotipo, o alguna enfermedad anterior al efecto que



se está estudiando, que por variabilidad de su presencia o de su ausencia está relacionada con la enfermedad investigada, o puede ser la causa de su aparición.

## **FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH<sup>18</sup>**

Los factores de riesgo son situaciones sociales que facilitan que cada día más personas se transmitan el VIH. Todos los días podemos ver alguna de ellas en nuestro trabajo, hogar, escuela, la calle, con nuestra familia, nuestros amigos o en algunas instituciones que se visitan.

Tabú de la sexualidad. Hablar de la sexualidad es aún un tema prohibido. En muchas familias, dentro de la escuela, y en muchos espacios, es muy difícil hablar del tema de las relaciones sexuales, cambios naturales como la menstruación y también de las emociones al respecto.

Machismo. Condiciona a demostrar al hombre su fortaleza física, ocultar sus sentimientos, a tener relaciones sexuales a temprana edad, a tener más de una pareja, a tener más experiencia sexual que la mujer.

Consumo de bebidas alcohólicas. La conciencia puede estar alterada por el alcohol ocasionando acciones irresponsables como la falta de cuidado personal (uso del condón) al momento de tener relaciones sexuales. Además se da una mayor vulnerabilidad frente a las violaciones.

Percepciones sobre el condón. Muchas personas a pesar de tener un condón al alcance, no lo utilizan por machismo, porque piensan que el VIH no les va a tocar. Las frases *“es como entrar a la ducha con ropa”* o *“si le pido usarlo va a pensar que tengo varias parejas sexuales”* interfieren en el cuidado sobre el VIH. Por ejemplo la posible *“falta de sensibilidad se arregla”* con el uso de lubricantes. También es necesario romper los mensajes machistas alrededor del preservativo, las personas deben usarlo pensando: *“Porque me quiero me cuido”*

Percepciones erróneas sobre las ITS. Compartir la creencia de que las ITS se pueden curar con hierbas, bebiendo la orina de la pareja, creer que se transmiten por el uso del baño público o acudir a una farmacia para obtener un remedio, son ejemplo de las malas decisiones frente a estas infecciones que abren la puerta para el ingreso del VIH.

Discriminación. El VIH ha sido asociado por mucho tiempo con los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), o las Trabajadores sexuales Comerciales (TSC) y personas que tienen varias parejas sexuales. Esto ha dado paso que la gente crea que el VIH se presenta sólo en estos grupos sociales, lo cual no es cierto. Sin embargo todos y todas estamos en riesgo. *“¿Si el VIH no discrimina? ¿Por qué tú sí?”*

Percepciones sobre el VIH. La información que circula es lineal *“si tengo VIH tendré SIDA, y si tengo SIDA me muero”* este mensaje hace que mucha gente diga, *“prefiero no saberlo”*. Cuando en realidad el VIH es una enfermedad crónica, por lo tanto es posible su control para lograr una mejor calidad de vida (buena alimentación, disfrutar de la familia, trabajar...), deteniendo la infección para no llegar al SIDA.

## **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS<sup>19</sup>**

Los conocimientos se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo, entre otros.

Las actitudes, corresponden a la predisposición y los valores que tenemos las personas frente a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es lo que facilita o imposibilita la práctica y/o ejecución de un nuevo comportamiento.

Las prácticas, son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida; son resultado del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.

Para el cambio de los conocimientos, actitudes y prácticas, se realizan estudios de indagación (Estudios CAP), a fin de precisar los niveles de información, valoración y experiencias de las personas. Posteriormente, se establecen estrategias de información, educación y comunicación para cambiar, mejorar o incorporar comportamientos saludables.

## **POLÍTICA Y LEGISLACIÓN NACIONAL**

El Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional de ITS-SIDA viene implementando proyectos de prevención desde el año 1990 con el objetivo de prevenir el VIH en grupos de población con altos comportamientos de riesgo: trabajadoras sexuales comerciales (TSC), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transportistas principalmente.

Si bien el Programa Nacional, apoyado por organismos de cooperación multilateral, bilateral y las ONGS, ha venido realizando acciones de prevención dirigida a la población en general y a la población de jóvenes y adolescentes, éstas muestran ser todavía insuficientes.

El Programa Nacional de ITS-SIDA cuenta con servicios de atención y orientación que otorgan la prueba Elisa con un costo inferior a los ofertados en los servicios privados pero todavía elevados para el acceso de la población en general.

En el año 2003 la propuesta de Bolivia presentada al Fondo Global fue aprobada por el directivo, dicha propuesta incluye acciones de prevención de la transmisión vertical, atención de las ITS, desarrollo de una estrategia de información, educación y comunicación, tratamiento integral y protección de los derechos humanos de las Personas Viviendo con VIH o SIDA (PVVS).

Para la regulación de las diversas acciones, el Programa Nacional cuenta con El Plan Estratégico Nacional de Mediano Término y el Plan de IEC así como diversas herramientas que le permiten la regulación de normas a nivel hospitalario para la prevención de la transmisión vertical del VIH, la atención pediátrica al niño viviendo con VIH, protocolo para el manejo sindrómico de las ITS y manual de consejería para la prueba voluntaria.

El Ministerio de Educación trabaja en coordinación con UNICEF para facilitar la inclusión de la temática del VIH-SIDA en el currículo escolar de los niveles de primaria y secundaria.

La Ley 3729 de 8 de agosto de 2007 denominada “Ley para la prevención del VIH/SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH – SIDA” impulsada por la Comisión de Política Social, Grupo Temático de las NN. UU. para el VIH-SIDA, Defensor del Pueblo, Red Nacional de PVVS y otros grupos de la sociedad civil, fue aprobada por el Parlamento y promulgada por la gestión actual de Gobierno.<sup>20</sup>

### **Respuesta institucional frente a la epidemia del VIH en Bolivia en las FF.AA.**

Bolivia cuenta actualmente con el Programa de Instrucción Integral para el Soldado “Centinela de la Salud”, desde el 18 de octubre de 1991, como resultado del trabajo conjunto entre Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa Nacional, Comando en Jefe de las Fuerzas Armadas del Estado y Organismos de Cooperación. El Programa tiene como objetivo la capacitación institucional en las FF. AA. en temas prioritarios en salud, incluida la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales, los cambios en la pubertad, anatomía y fisiología de los órganos sexuales y reproductivos, embarazo, parto, puerperio, sobrepardo, ITS/VIH/SIDA entre otros.

Por otra parte el Comando en Jefe de las FF.AA. ha efectuado una solicitud al Ministerio de Salud para fortalecer los temas de prevención en VIH, elaborándose de forma conjunta un Plan de Prevención y Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA 2013-2014 en las FF.AA. aprobado mediante Resolución Biministerial N° 0014 de 20 de noviembre de 2013.<sup>21</sup>

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **5.1. Caracterización del problema**

#### **El VIH/SIDA en el contexto mundial<sup>22</sup>**

En 2011, la epidemia del VIH – SIDA cobró la vida de más de 1,7 millones de personas y se estima que 2,5 millones se infectaron por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con lo que la cifra de personas que vivían con el virus (PVVS) en todo el mundo se elevó a 34 millones.

En el mismo periodo en el África Subsahariana las personas que viven con el Virus se estiman en 2,3 millones. La cantidad de nuevas infecciones en 1,8 millones y las muertes por causas relacionadas con el SIDA en 1,2 millones.

En el Asia meridional y sudoriental las personas que viven con el virus se estiman en 4,0 millones. La cantidad de nuevas infecciones en 280.000 y las muertes por causas relacionadas con el SIDA en 250.000. En el Asia Oriental las personas que viven con el virus se estiman en 830.000. La cantidad de nuevas infecciones en 89.000 y las muertes por causas relacionadas al SIDA en 59.000.

En América Latina las personas que viven con el virus ascienden a 1,4 millones. La cantidad de nuevas infecciones a 83.000 y las muertes por causas relacionadas con el SIDA en 54.000.

### **El VIH/SIDA en Bolivia<sup>23</sup>**

En general el problema existente es la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia que se traduce en 9.296 casos notificados durante el periodo 1984 – 2012. Sin embargo datos del MSD y ONUSIDA estiman un subregistro del 86% que elevaría los casos a 17.800. Por lo tanto las cifras oficiales encubrirían una realidad mucho peor. (Ver gráfico N° 1).

La principal vía de transmisión es la sexual que corresponde a más del 90% de los casos, encontrándose un 3% en transmisión vertical y alrededor de 1% en cuanto a transmisión sanguínea, la cual prácticamente habría sido eliminada en los últimos años debido al control que se realiza en los bancos de sangre.

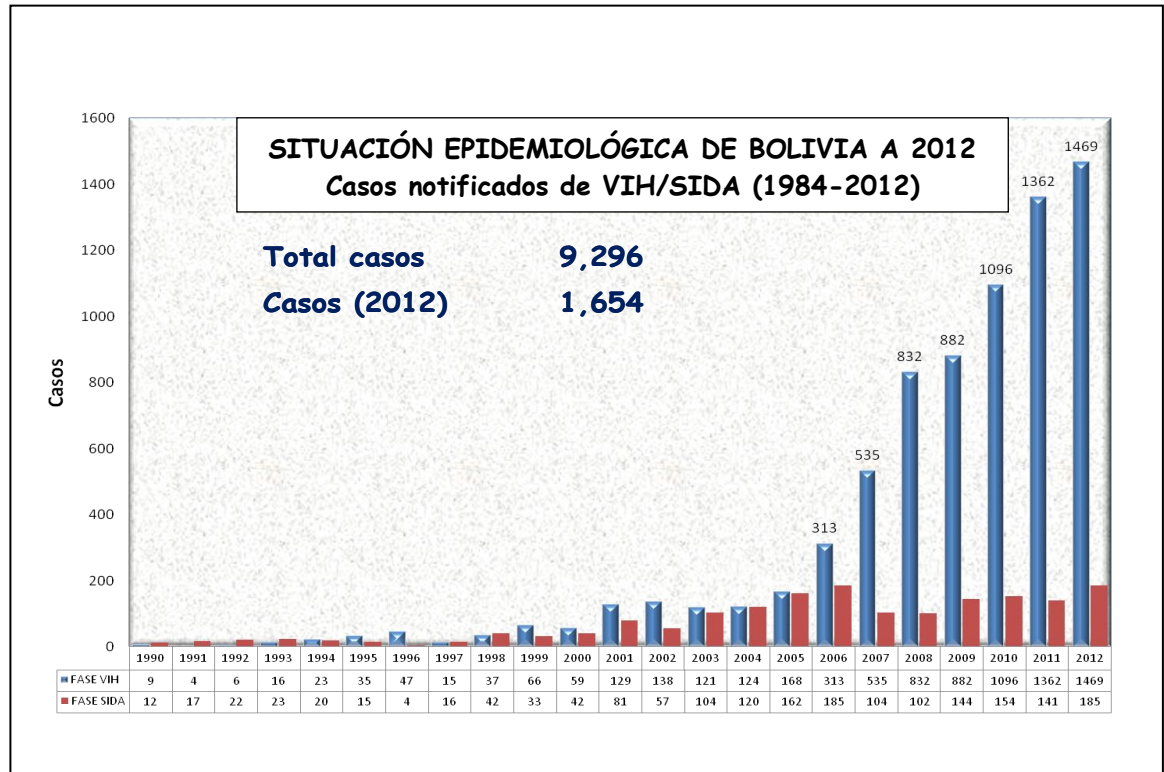
Según datos del Programa Nacional de ITS VIH/SIDA publicados por el Diario La Prensa 32 menores de 5 años viven con el VIH/SIDA en Bolivia y 5 menores de 15 años subsisten con el VIH/SIDA.<sup>24</sup> La epidemia del VIH-SIDA en Bolivia ha sido caracterizada como epidemia concentrada con prevalencia por encima del 5% en grupos de riesgo. (Ver gráfico N° 2).

El Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0072, ha nominado al año 2013 como el AÑO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA. Al amparo del artículo 14 de la Ley N° 3729 de 8 de agosto de 2007 para promover e impulsar programas de información, prevención, protección, vigilancia epidemiológica, capacitación, orientación y educación sobre el VIH/SIDA.<sup>25</sup>

Bolivia es un país multiétnico y pluricultural que sufre de migraciones múltiples desde el área rural hacia el área urbana. Los procesos migratorios, el machismo, consumo excesivo de alcohol, una falta de concientización y conocimiento sobre el VIH/SIDA, sus formas de transmisión y prevención, altos índices de violencia, existencia de prejuicios y falsas creencias acerca del tema favorecen la rápida transmisión de la epidemia en el País. A esto se suma los escasos servicios y la renuencia a acudir a los mismos, el alto estigma y discriminación reinante principalmente entre las poblaciones vulnerables, favorecen la rápida transmisión de las ITS y el VIH en el país. El país no cuenta con la suficiente información, sobre los procesos y dinámicas de la sexualidad y sus determinantes en ciertas poblaciones vulnerables y su relación con la propagación del VIH-SIDA; que permita diseñar estrategias adecuadas y específicas de prevención y atención que coadyuven a disminuir la tasa de infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA promoviendo cambios de comportamiento. Estos factores inciden a que estos grupos poblacionales no accedan de manera oportuna a los servicios de orientación sobre ITS/VIH-SIDA, a las pruebas y a los servicios asistenciales apropiados.<sup>26</sup>

Bolivia está considerada como uno de los países con altos índices de Infecciones de Transmisión Sexual de Latinoamérica. Esta situación, sumada a la falta de conocimientos sobre el tema revela la alta vulnerabilidad de la población frente al VIH.<sup>27</sup>

Gráfico N° 1



Total casos notificados VIH desde 1984 a Dic/2012: 7489  
 Total casos notificados SIDA desde 1984 a Dic/2012: 1807  
 Total casos notificados VIH/SIDA desde 1984 a Dic/2012: 9296

**Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Programa ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2012.**

### **Determinación del estado de una epidemia de VIH.**

Los epidemiólogos han clasificado a los países según el grado de infección de diferentes grupos de población. ONUSIDA y la OMS reconocen tres estadios: Epidemia incipiente, concentrada y generalizada.

#### *Epidemia incipiente*

Una epidemia incipiente se define como a aquella en que la prevalencia de infección por el VIH en mujeres gestantes en áreas urbanas es menor de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es menos de 5%.

#### *Epidemia concentrada*

Una epidemia concentrada se define por una prevalencia de infección por el VIH de más de 5% en las poblaciones de alto riesgo, pero con menos de 1% en gestantes de áreas urbanas.

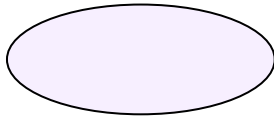
## Epidemia generalizada

Una epidemia generalizada se define por una prevalencia de infección por el VIH en gestantes en áreas urbanas mayor de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5%.

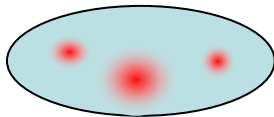
Gráfico N° 2

### Determinación del estado de una epidemia de VIH

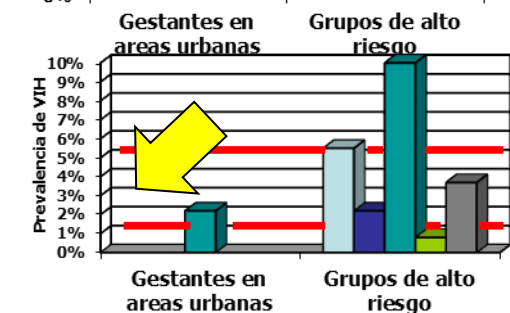
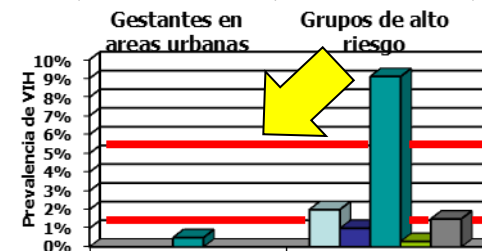
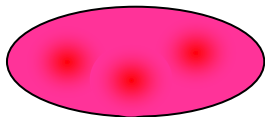
#### Epidemia incipiente



#### Epidemia concentrada



#### Epidemia generalizada



Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Boletín Informativo Epidemiológico Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2012.

Todavía existe la falsa creencia en Bolivia de que el VIH-SIDA afecta únicamente a los mal denominados grupos de riesgo, hecho por el que gran parte del personal médico no está en condiciones de reconocer en los pacientes la infección por el VIH: y la población en general no considera la posibilidad de estar infectada.

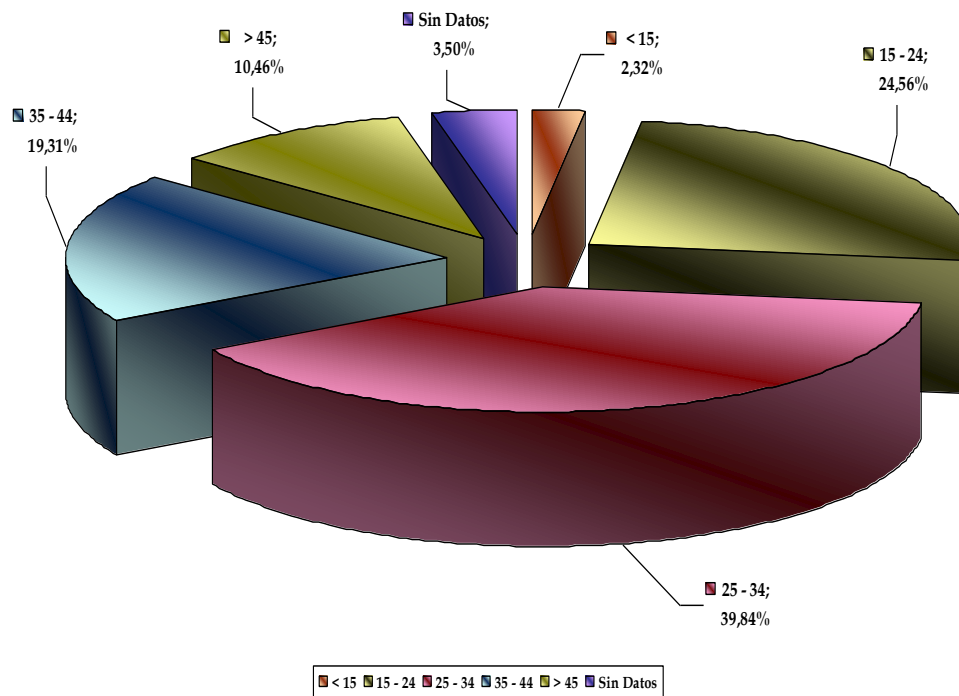
Actualmente algunos sectores de la población comienzan a sentir las consecuencias del SIDA, y las acciones de prevención y de fortalecimiento de los servicios son una demanda de estos grupos y las instituciones que trabajan en la temática.

El perfil de la epidemia muestra una tendencia creciente en la afectación de adolescentes y jóvenes así como de la población de mujeres quienes también muestran elevados índices de infecciones de transmisión sexual (ITS).

En este contexto se torna imprescindible la realización de acciones que respondan de manera efectiva a la epidemia de VIH/SIDA que confronta Bolivia priorizando la población joven y adolescente.

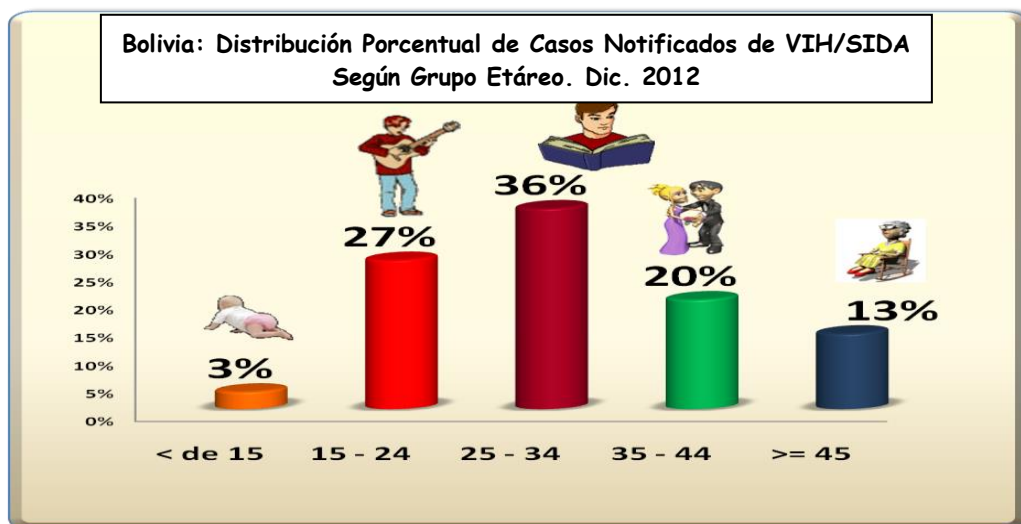
**Gráfico N° 3**

**Bolivia: Distribución Porcentual de Casos Notificados de VIH/SIDA por Grupo Etáreo Dic/2006**



Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2006.

Gráfico N° 4



Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2012.

Según datos proporcionados por el CIES a la prensa nacional<sup>28</sup> “más mujeres jóvenes están expuestas a contraer el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH). De acuerdo con este centro especializado en salud sexual y reproductiva, en más de dos años la brecha de infección entre varones y féminas se redujo a casi la mitad, hasta antes del 2011, de cada 3 varones una mujer estaba infectada por el VIH. Sin embargo actualmente, la incidencia se redujo a dos hombres por cada fémina en el país. Dentro del grupo etáreo más afectado están las de 25 a 34 años, con 35%. Le siguen las de 15 a 24, con 27%. Sumados estos dos sectores hacen 62%. “Es decir, más de la mitad de la población infectada por el virus son adolescentes y adultas. Entre varias causas, está la relacionada a la actitud machista que todavía predomina en la sociedad boliviana. La actitud de algunos hombres hace que las mujeres se contagien, sobre todo, las amas de casa que son las nuevas portadoras y no las que están en grupo de riesgo (trabajadoras sexuales)”.

## 5.2. Delimitación del problema

### *VIH-SIDA en las Fuerzas Armadas de Bolivia*

La atención en salud para el personal profesional de las FF. AA. se realiza a través del Seguro COSSMIL desde 5 hospitales ubicados en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Trinidad, y Tarija y 16 agencias regionales ubicadas en las áreas rurales. Dicho servicio excluye el tratamiento por VIH y otras enfermedades crónicas.

Personal profesional, soldados y marineros y premilitares tienen acceso a salud básica a través de 145 Sanidades Operativas (104 del ejército, 13 en la Fuerza Aérea, y 28 en la Armada) y 8 Institutos de Formación militar en las tres Fuerzas. Estos servicios ofrecen



atención básica en salud e incluyen tratamiento para las ITS pero no así para el VIH – SIDA.

El sistema de Fuerzas Armadas de Bolivia ha registrado 23 casos notificados de VIH desde 2001 a 2013 en el personal Profesional Militar a través de los servicios ofertados por la Corporación de Seguro Social Militar (COSSMIL), con el siguiente detalle: Varones 22 casos (fallecidos 4, transferidos 2, no asisten 3, con control 13. Mujeres 3 casos (con control 3). En el grupo de soldados, marineros y premitares han sido detectados 3 casos a través de sus Sanidades Operativas.<sup>29</sup>

El personal de tropa ha mostrado en múltiples ocasiones el interés en ampliar y profundizar la temática de prevención de ITS y VIH – SIDA siendo el tema mayoritariamente seleccionado para su proyección en actividades con la comunidad.

La percepción que los servicios uniformados tienen sobre el VIH - SIDA se encuentra influenciada por el estigma y la discriminación, así como por un fuerte desconocimiento de los derechos humanos y regulación laboral que generan esas actitudes.

El sistema de vigilancia epidemiológica en estos servicios es todavía deficitario ya que no reporta sus datos al nivel central del Ministerio de Salud. Sin embargo, se está realizando esfuerzos de coordinación con el Sistema Nacional de Información de Salud SNIS para generar reportes estandarizados, estos esfuerzos deben ser fortalecidos. En lo concerniente al VIH – SIDA, se detecta la necesidad de formar al personal de salud para la detección del virus y orientación psicológica así como de dotar de insumos de laboratorio que permitan el acceso de a la pruebas voluntarias en todas las sanidades Operativas y Hospitales Militares.

### **5.3. Formulación del problema**

En Bolivia existe la costumbre de la población en general de acudir al médico únicamente cuando existen molestias y manifestaciones de enfermedad, igualmente los jóvenes y adolescentes pueden estar viviendo con el virus de forma latente sin manifestar síntomas que faciliten la detección del VIH. El fuerte estigma y discriminación es otro de los factores que impiden a los jóvenes acceder a las pruebas voluntarias de detección. Estos factores junto a la cifra de notificaciones reportadas por COSSMIL y por las Sanidades Operativas de Bolivia nos hacen suponer la existencia de casos positivos no informados ni registrados en los miembros de la tropa, siendo que ellos mismos desconocen su estado serológico.

La distribución porcentual de casos notificados de VIH/SIDA según grupo etáreo en 2006 revelaba al grupo de 25 – 34 años con mayor porcentaje de casos (39,84%), en segundo lugar se halla el grupo de 15 – 24 años (24, 56%).<sup>30</sup>

La distribución porcentual de casos notificados de VIH/SIDA según grupo etáreo en 2012 revela al grupo de 25 – 34 años con mayor porcentaje de casos (36%), en segundo lugar se halla el grupo de 15 – 24 años (27%).<sup>31</sup>

De acuerdo a los reportes oficiales del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA se estaría produciendo un viraje de la epidemia hacia el grupo etéreo de adolescentes y jóvenes comprendidos entre 15 – 24. Soldados y premilitares están comprendidos en ese grupo etéreo de alto riesgo. (Ver gráficos N° 3 y 4).

En la gestión 2013 el Servicio Militar comprende exclusivamente a 28.715 jóvenes del sexo masculino. En el Servicio Premilitar existen varones y mujeres en la siguiente proporción: de 22.958 efectivos premilitares 2.130 corresponden al sexo femenino. Es importante investigar la influencia de la vida militar en los comportamientos de riesgo de contraer el VIH en la población de soldados y premilitares varones y en que varía el comportamiento del premilitar de sexo femenino.

No hay ningún estudio en el ámbito nacional realizado en las Unidades Militares de las FF.AA. sobre el comportamiento y el riesgo que corren estos grupos de jóvenes militares y premilitares. Por lo tanto resulta importante investigar conocimientos, actitudes y prácticas (C.A.P.) para determinar porque se estaría produciendo ese cambio de actitudes en la población joven y el impacto de medidas preventivas como el uso del preservativo.

## 6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las Universidades de la frontera y austral de Chile.<sup>32</sup>

Los adolescentes constituyen la población más expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual, entre otros aspectos, porque muchos experimentan su primera relación sexual sin protección. El VIH/SIDA persiste como una enfermedad socialmente temida y causa de discriminación, evidenciándose déficit de conocimientos sobre formas de contagio, conduciendo a actitudes perjudiciales hacia quienes padecen este mal. El objetivo del estudio fue describir los conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile frente al VIH/SIDA. Se ejecutó una investigación cualitativa con enfoque antropológico cognitivo para estudiar los conocimientos y actitudes de estudiantes de tercer y cuarto año de Enfermería sobre el tema en foco.

Como técnica de recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada, analizándose la información mediante distribución de frecuencias y análisis de discursos. Se identificaron ocho dimensiones: qué es el VIH/SIDA, formas de contagio, ¿con qué se relaciona el VIH/SIDA?, prácticas de alto riesgo, medidas de prevención, ¿quiénes están expuestos al contagio?, causas de negación al examen, y propuestas de prevención. El análisis cualitativo, evidenció déficit de formación de los estudiantes respecto del manejo de pacientes y en las medidas de prevención en población de riesgo.

Enfatizan la necesidad de medidas de promoción y prevención de la enfermedad. En ambos grupos se observó una tendencia biologicista en: transmisión sexual, formas de contagio, con qué se relaciona el SIDA y prácticas de alto riesgo. En medidas de

prevención, se observó limitada ponderación para educación sexual y altos valores en uso del preservativo.

## **7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo en VIH/SIDA en tres Unidades Militares de las FF. AA. de la ciudad de La Paz gestión 2013?

## **8. OBJETIVOS**

### **8.1. OBJETIVO GENERAL**

Explorar conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas en VIH/SIDA en tres Unidades Militares de la ciudad de La Paz gestión 2013.

### **8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar conocimientos sobre factores de riesgo en VIH/SIDA en soldados y premilitares de las FF. AA.
- Identificar actitudes de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo en VIH/SIDA.
- Conocer prácticas sobre medidas preventivas en soldados y premilitares de las FF. AA.

## **9. METODOLOGÍA**

### **9.1. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA<sup>33</sup>**

Se utilizó la investigación cualitativa partiendo de lo particular a lo general. La investigación cualitativa permite dar cuenta del proceso de construcción de significados, ya que hace una aproximación global de las situaciones sociales, para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva logrando la comprensión del proceso y la aproximación de los protagonistas, explora el contexto para lograr descripciones más detalladas y completas explicando la realidad subjetiva que subyace en la acción de los miembros de una sociedad.

### **FASES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.**

*Fase exploratoria o de reflexión:* identificado el problema, se definieron los objetivos generales y específicos sobre los cuales recae la investigación, procediéndose a la revisión documental que otorga la perspectiva teórica de la misma.

*Fase de planificación:* selección del escenario y estrategia de investigación, en este caso Unidades Militares de la ciudad de La Paz, y aplicación de una entrevista semiestructurada a grupos focales conformados por soldados y premilitares varones y mujeres, se programaron las operaciones, equipo, recursos. Diseño y validación de instrumentos.

*Fase de entrada en el escenario o trabajo de campo:* se negoció previamente el acceso en coordinación con el Comando en Jefe de las FF. AA., dadas las características verticales y de acceso a las Unidades Militares se procedió a la sensibilización del personal militar, obteniéndose el permiso correspondiente para efectuar la investigación de acuerdo a cronograma y disponibilidad del efectivo. Se aplicó una prueba piloto a 5 soldados y 5 premilitares para validar los instrumentos, efectuándose algunos ajustes del instrumento, se definió el muestreo, la selección de los participantes y el rol del investigador.

*Fase de levantamiento de la información:* definidas las estrategias de acopio y análisis de la información, se hizo la difusión de las características para el levantamiento de datos, aplicándose el instrumento de investigación en las Unidades Militares seleccionadas, estableciéndose las características del análisis de la información. El levantamiento es un movimiento de acopio divergente en el sentido de que cada vez es más grande y por lo tanto la información se va acumulando. La información obtenida habrá de ser depurada en su momento para reducirla, pero sobre todo para juzgar su utilidad y justificación como material valioso. Estos dos movimientos del trabajo de campo, **uno divergente, es decir hacia el aumento del acopio y el otro convergente, es decir por depuración posterior**, tiene su punto de quiebre en lo que se denomina el **punto de saturación**. Este punto lo encontramos cuando hemos agotado la aplicación de los instrumentos desarrollados y comenzamos la sensación de que la realidad levantada comienza a repetirse.

*Fase de retirada del escenario y análisis de la información:* se finalizó la recogida de información. Se estableció la negociación de retirada y se ingresó al análisis intensivo de la información. **La separación de elementos con sentido** se efectuó en dos columnas: en la primera está el fragmento original tal cual fue levantado y en la segunda la expresión esencial, se cuidó no cambiar los conceptos contenidos en el fragmento original. **La interpretación de elementos con sentido** una vez separado todo el material en fragmentos pequeños con sentido se realizó su interpretación buscando profundizar sus significados en una tercera columna de **síntesis** contando con el fragmento original y el esencial. La interpretación estuvo orientada por los planteamientos originales, con lo que concluyó el proceso de análisis divergente.

*Fase informativa:* Consolidación de datos luego del trabajo de campo, Una vez agotado el análisis divergente se llegó al punto de saturación es decir cuando la realidad comienza a repetirse, ingresándose luego al proceso convergente hacia la síntesis, se definieron las características del informe y se procedió a la elaboración del mismo.

## 9.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

### Diseño de Investigación-Acción Participativa<sup>34</sup>

La finalidad de la Investigación-Acción es resolver problemas cotidianos e inmediatos, y mejorar prácticas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales. Los pilares sobre los cuales se fundamentan los diseños de investigación-acción son: los participantes que están viviendo un problema son los que están mejor capacitados para abordarlo en un entorno naturalista. La conducta de estas personas está influida de manera importante por el entorno natural en que se encuentran. La metodología cualitativa es la mejor para el estudio de los entornos naturalistas. Según Stringer (1999) las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción son: Observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemas e implementar mejoras), las cuales se dan de una manera cíclica, una y otra vez, hasta que el problema es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente.

### 9.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN<sup>35</sup>

Preponderantemente son las entrevistas a profundidad y los grupos focales.

**Los grupos focales**, constituyen las técnicas cualitativas más ampliamente utilizadas aprovechan las dinámicas de grupo y permiten a un grupo pequeño de participantes ser guiados por un moderador calificado para alcanzar niveles crecientes de comprensión y profundización de los asuntos fundamentales del tema objeto de estudio.

**Las entrevistas individuales a fondo**, al igual que los grupos focales se caracterizan por una extensa indagación y una serie de preguntas abiertas pero se realizan individualmente entre las personas entrevistadas y un entrevistador altamente calificado.

**Utilización de los grupos focales**, los grupos focales se usan con determinados criterios que se detallan a continuación:

- **Interacción del grupo:** Fomenta el enriquecimiento de ideas y el aporte de ideas nuevas y originales.
- **Observación:** el promotor puede observar el debate y obtener un conocimiento directo de los comportamientos, actitudes, lenguaje y percepciones del grupo.
- **Costos y calendario:** Los grupos focales requieren menor tiempo y por lo general son menos costosos que una serie de entrevistas a fondo.
- **Formación de ideas:** Los grupos funcionan mejor en la generación de ideas.

- Identificación y definición de problemas: un debate en grupo se realiza entre usuarios de un determinado producto para generar hipótesis acerca de las razones por las cuales no fue bien recibido entre el público.

Se efectuó la técnica de grupos focales ya que permite una aproximación global de las situaciones sociales, para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva logrando la comprensión del proceso y la aproximación de los protagonistas, explora el contexto para lograr descripciones más detalladas y completas explicando la realidad subjetiva que subyace en la acción de los miembros de una sociedad.<sup>36</sup>

Se formularon 30 preguntas identificando ocho aspectos:

a) Qué es el VIH/SIDA, b) formas de transmisión, c) medidas preventivas frente al VIH, d) derechos humanos de las PVVS, e) prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA, f) prácticas de alto riesgo, g) test de detección rápida, h) fuentes de información y educación sobre VIH/SIDA en la vida militar.

## **9.4. POBLACIÓN**

### **9.4.1. DIMENSIONES Y CATEGORIAS**

#### **POBLACIÓN GENERAL**

Todos los jóvenes que prestan su servicio militar y premilitar en Unidades Militares de la ciudad de La Paz gestión 2013.

#### **POBLACIÓN BLANCO**

Todos los jóvenes que prestan su servicio militar y premilitar en TRES UNIDADES MILITARES de la ciudad de La Paz gestión 2013.

#### **Criterios de inclusión**

Jóvenes soldados o premilitares que realizan su servicio en Unidades Militares asentadas en la ciudad de La Paz en 2013.

Soldados o premilitares en el rango de edad de 16 a 22 años.

En el caso de los soldados, jóvenes del sexo masculino.

En el grupo de premilitares, jóvenes del sexo masculino y femenino del mismo grupo etáreo.

Soldados y premilitares solteros o solteras

Soldados o premilitares bachilleres o que cursan el quinto año de secundaria.

Soldados o premilitares líderes: cabos dragoneantes estafetas.

## Criterios de exclusión

Jóvenes que no realizan su servicio militar o premilitar.

Soldados o premilitares que no están en el rango de edad de 16 a 22 años.

Soldados y premilitares que no son solteros o solteras.

Soldados o premilitares que no son bachilleres o que no cursan el quinto año de secundaria.

Soldados o premilitares que no son líderes: cabos, dragoneantes, estafetas.

## 9.4.2. MUESTREO

### Universo

El Universo está compuesto por soldados y premilitares de las Unidades Militares asentadas en la ciudad de La Paz que son en número de 5.318 efectivos, de los cuales 1.941 son soldados y 3.377 son premilitares. De estos últimos 513 son premilitares mujeres.

La distribución es la siguiente:

Cuadro N° 1

<b>DISTRIBUCIÓN DE SOLDADOS Y PREMILITARES DIFERENCIADOS POR SEXO CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 2013</b>				
<b>Unidad Militar</b>	<b>Soldados</b>	<b>Premilitares masculinos</b>	<b>Premilitares femeninos</b>	<b>Total</b>
Reg. Esc. Bat. PM. 1 "Saavedra"	620	1080	108	1808
RI-1 "Colorados"	650	756	216	1622
Bat. Com. 1 "Vidaurre"	220	432	81	733
G.C.G.	20	0	0	20
Intendencia Central	0	216	0	216
P.P.E.	50	0	0	50
Centro Gral. Mantto. Ejército	30	0	0	30
Cuartel General F.A.B.	54	0	0	54
Escuela Naval Militar	54	0	0	54
B.P.N. N° 1	243	380	108	731
<b>TOTALES</b>	<b>1941</b>	<b>2864</b>	<b>513</b>	<b>5.318</b>

## Muestra

Se efectuó el muestreo por conveniencia, de acuerdo a cronograma y disponibilidad del efectivo en concertación con el Comando en Jefe de las FF. AA.

Para seleccionar la muestra se tomó en cuenta las Unidades con mayor efectivo y que tengan premilitares del sexo masculino y femenino. En este caso se seleccionaron las siguientes Unidades militares: RI-1 "Colorados", Reg. Esc. Bat. PM. 1 "Saavedra", Bat. Com. 1 "Vidaurre".

Se tomó en cuenta tres estratos: soldados, premilitares varones y premilitares mujeres. Se tomó en cuenta líderes: cabos, dragoneantes, estafetas.

Para constituir los grupos focales, se seleccionaron a 10 soldados, 10 premilitares varones y 10 premilitares mujeres de cada una de las 3 unidades militares elegidas, totalizando 30 efectivos.

### 9.5. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

#### 9.5.1. FASE DESCRIPTIVA

#### ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN MEDIANTE GRUPOS FOCALES

##### 1. Determinación del número de grupos requeridos

La investigación se desarrolló en 3 Unidades Militares de la ciudad de la Paz que cuentan con el mayor efectivo de soldados y premilitares, (ver cuadro N° 1). Se formaron 3 grupos focales uno por Unidad Militar de acuerdo a concertación previa con las FF.AA. en función de tiempo y actividades militares, de la siguiente manera:

Cuadro N° 2

DISTRIBUCIÓN POR UNIDAD MILITAR DE LOS GRUPOS FOCALES DE SOLDADOS Y PREMILITARES DIFERENCIADOS POR SEXO				
Unidad Militar	Soldados	Premilitares masculinos	Premilitares femeninos	TOTAL
Reg. Esc. Bat. PM. 1 "Saavedra"		10		10
RI-1 "Colorados"			10	10
Bat. Com. 1 "Vidaurre"	10			10
<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

##### 2. Determinación de la composición del grupo focal

Los grupos se forman generalmente sobre aspectos homogéneos, tomando en cuenta: clase social, ciclo temporal, nivel de experiencia, edad, estado civil, diferencias culturales, sexo.



En este caso las características en la población de soldados y marineros son homogéneas en los siguientes aspectos: edad, pertenecen al mismo grupo etáreo (16 a 22 años), estado civil: son solteras y solteros, ciclo temporal: su grado de experiencia resulta similar.

Las características no homogéneas son las siguientes: las diferencias culturales, aunque son mínimas porque la mayoría son estudiantes de último año, la colegiatura dado que se tiene el concepto de que los que egresan de colegios privados se hallan mejor preparados que los que egresan de colegios fiscales y los premilitares tiene mejores opciones al respecto, también se considera dentro de este aspecto el estatus de los premilitares que determina la clase social. Otra diferencia es el sexo debido a que el servicio premilitar admite a varones y mujeres.

En atención a las consideraciones anteriores se ha distribuido en primera instancia en 2 grupos: soldados y premilitares y a los premilitares se los ha dividido por sexo debido a que el tema es sensible en esta edad y tanto mujeres como varones pudieran inhibirse de expresar libremente sus opiniones. También para el grupo de mujeres la facilitadora designada fue una profesional del área de salud.

### **3. Determinación del tiempo de duración del grupo focal**

Como regla general el tiempo debe durar entre 1 hora y media a dos horas. Se tomó en cuenta ese tiempo.

### **4. Determinación de la dimensión del grupo focal**

También es regla general que el grupo este compuesto con 8 a 10 participantes por lo que se tomó a 10 participantes por grupo.

### **5. Determinación de los medios de apoyo y distribución del grupo focal**

En este sentido se tomaron apuntes, grabaciones y fotografías, se dispuso las sillas en círculo, evitando la atribución de los asientos a una idea de prestigio o prelación, se ubicaron a los participantes a distancias aproximadamente iguales para que no pierdan el contacto visual con los otros participantes.

### **6. Determinación de la ubicación del grupo focal**

Se ubicaron a los grupos focales en recintos militares, y en ambientes como la sala de operaciones o el comedor de la Unidad de acuerdo a la disponibilidad de la Unidad Militar.

### **7. Determinación del perfil del moderador**

El perfil del moderador relacionado al área de salud, médico enfermera con amplio conocimiento en aspectos educativos en salud y de manejo de grupos.

## **8.- Aspectos éticos**

Las investigaciones en sujetos humanos deben realizarse en conformidad con cuatro principios básicos: Respeto por las personas, Beneficencia, No maleficencia, Justicia. El consentimiento informado es la herramienta fundamental del respeto a la autonomía individual y la autodeterminación de grupos poblacionales. Estos principios fueron contemplados en la preparación del protocolo. No existe ninguna remuneración económica en la presente investigación, sino mejorar la capacitación sobre factores de riesgo y medidas preventivas frente al VIH, la participación es voluntaria, la información obtenida es anónima, confidencial y privada. Los participantes accedieron a ser entrevistados firmando el consentimiento informado que se les proporcionó.

## **OPERATIVIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL**

Preparación y explicación:

### **A.- INTRODUCCIÓN**

1. Presentación del moderador
2. Agradecimiento por la participación
3. Se resaltó que la presencia del auditorio es importante
4. Se describió un grupo focal como una encuesta de opiniones mediante preguntas amplias y generales.

### **B.- FINALIDAD**

1. Se hizo una breve introducción al tema de conocimientos actitudes y prácticas del grupo en el tema de VIH/SIDA.
2. Se ponderó el interés que se tiene en todas las ideas, comentarios y sugerencias.
3. Se indicó que todas las opiniones son importantes, por lo tanto no hay respuestas correctas o incorrectas.
4. Todos los comentarios son válidos.
- 5.- Se indicó que hay libertad de estar en desacuerdo con otros participantes, y que es importante obtener muchos puntos de vista.

### **C.- PROCEDIMIENTO**

1. Se explicó el uso de la grabadora, indicando que lo que se exprese tiene carácter confidencial y será usado solo para fines investigativos.
2. Se sugirió que sea un debate en grupo, uso de la palabra uno por uno y respetar la participación del que está hablando.
3. Se explicaron y aplicaron aspectos éticos: hoja de información y consentimiento informado.

## **D.- PRESENTACIÓN**

Breve presentación de los participantes: tomando en cuenta: nombre, edad, procedencia colegio, curso.

## **E.- PERCEPCIONES**

Aplicación de la guía de temas

## **F.- CONCLUSIÓN**

1. Se hizo un breve resumen de lo conversado
2. Se preguntó si tenían algo más que decir, algo que no se mencionó durante el desarrollo del evento.
3. Se agradeció la participación de todos los asistentes recalcando que todos los puntos de vista expresados son importantes.
4. Al cierre, se hizo una amplia exposición de la temática del VIH/SIDA aclarando todos los puntos sobre los cuales había dudas o información incorrecta, se absolvieron todas las preguntas de los jóvenes soldados y premilitares. Se efectuaron las recomendaciones correspondientes.

## **GUIA DE TEMAS**

### **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA DEL SOLDADO Y PREMILITAR.**

El guión para la realización de los grupos focales se basó en los objetivos específicos del presente estudio que permitió evaluar conocimientos, actitudes, prácticas y aspectos educativos de los premilitares varones y mujeres y de los soldados. Con carácter previo se realizó una prueba piloto con un grupo de 10 de soldados y premilitares lo que permitió hacer ajustes en el instrumento antes de su aplicación a la totalidad de la muestra.

### **GRUPO FOCAL DE PREMILITARES VARONES**

#### **CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA**

##### ***Qué es el VIH-SIDA***

*¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?*

R. A simple vista no se puede saber si una persona tiene el VIH.

*¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?*

R. El SIDA no tiene cura pero tiene tratamiento.

*¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?*

R. Si, el VIH es la fase inicial y el SIDA es el periodo terminal.

*¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?*

R. No hay vacuna que proteja del VIH...Es una enfermedad que se puede contagiar.

### **Situación del VIH-SIDA en Bolivia**

*¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?*

R. No, no conozco a nadie que viva con el VIH o muerto por el SIDA...Sé que en Bolivia actualmente existen muchos casos.

### **Formas de transmisión y prevención del VIH**

*¿El VIH se transmite o se contagia?*

R. Es una enfermedad que se puede contagiar.

*¿Cómo se transmite el VIH?*

R. Se transmite por contacto sexual, sanguínea y de una madre a su hijo... Pero el mayor porcentaje es por las relaciones sexuales.

*¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?*

R. El virus puede ser transmitido de la madre al hijo, en el vientre, por el cordón umbilical, en el momento del parto, por medio de la lactancia.

*¿Cómo no se transmite el VIH?*

R. Por darse la mano, por abrazos, por besos... Si hay una laceración puede haber una probabilidad de contagio por lo besos. No sabemos con exactitud si se puede transmitir por picadura de insectos o por compartir el baño.

*¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?*

R. En el Colegio, internet, los amigos y también aquí en la Unidad Militar.

### **ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

#### **Medidas preventivas frente al VIH**

*¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?*

R. Uno de los medios de protegerse es el condón...Si, pero hay el temor de que tampoco sea totalmente seguro...Depende también de la calidad del condón...Se debe tomar precauciones en la transmisión por vía sanguínea, solicitando seguridad en transfusiones e inyectables...En los tatuajes o el piercing, a veces con una aguja se hacen varios tatuajes y está de moda en los jóvenes...Entre soldados y premilitares se practica con frecuencia los tatuajes y no toman en cuenta la prevención, debido a esto en la Unidad Militar ha surgido entre los soldados el problema de una probable hepatitis. La fidelidad a la pareja es importante...Evitar el alcohol...No tenemos información acerca de los medios de prevención en embarazadas y cuál es el tratamiento en este caso.

*¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?*

R. Si, conozco...todos conocemos porque nos enseñan en servicio.

*¿Existe condón femenino?*

R. Si, sabemos que existe condón femenino...No sabemos su uso.

*¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?*

R. Yo pienso que la responsabilidad en el uso del preservativo debiera ser de ambos.

## **Derechos Humanos de las PVVS**

*Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?*

R. El trato sería normal, a cualquiera nos puede ocurrir

*Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, ¿esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?*

R. Si, la información debe hacerse pública para evitar que haya otros contagios... No la información es confidencial, nadie tiene porque saberlo.

*¿Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿creen ustedes que debería ser despedida de su trabajo?*

R. No, ninguna persona debería ser despedida del trabajo por tener el VIH o el SIDA.

## **PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA***

*¿Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, dónde acudirían?*

R. Iría a un centro médico... Yo no iría a la Sanidad Operativa porque apoya más a los soldados.

*¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?*

R. Consultaría con las personas de más confianza...Un amigo y luego a mis padres... Nos hemos informado por los medios de comunicación...De charlas de orientación que nos han dado en el colegio...De amigos o familiares cercanos. Aquí también la información en la Unidad Militar no ha sido total pero nos ha servido"...Los comerciales de condón te anuncian cual es el mejor pero no el método como debes usarlo...Consultamos en el internet pero no es lo mismo que una persona te explique a que lo veas en internet, es diferente la forma en que captas.

*¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?*

R. No conocemos nada acerca de la prueba de detección rápida.

### ***El VIH/SIDA y el riesgo personal***

*¿Usan el condón cuando van a tener una relación sexual?*

R. Una cosa es cuando estas con tu pareja, pero hay chicas que están dispuestas y las relaciones son banales, antes era algo serio y ahora es solo atracción sexual las relaciones sexuales eran por amor ahora es sexo. La promiscuidad es en las fiestas y farras, alguien te atrae sexualmente, te relacionas y al día siguiente no sabes quién es porque ya no la ves. La mayoría está en estado de ebriedad, no puedes controlarte.

*¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?*

R. Hemos hablado entre camaradas y es interesante y se comparte las ideas de cómo debe uno cuidarse...El VIH es algo que piensas que no te va a tocar a vos, lo que más importa en ese momento es no embarazar a la chica, esa es la verdadera preocupación ahí dices y ahora qué hago si está embarazada...Hay un cambio de actitud sexual de las chicas, eran más reservadas y ahora son más abiertas...La liberación de la mujer, te dejas llevar por los instintos que tienes, al final el hombre propone y la mujer dispone...Las chicas de 1ro de secundaria están vestidas como las de la promoción, las chicas son las que incitan... Los medios de comunicación la tele

las películas los menores van creciendo con esa mentalidad, si hay un chico de trece y cuenta sus experiencias, que me he metido con esta y con la otra, es un capo, un ídolo y quien tiene relación y quien no es en base de la educación y quien tiene la moral más fuerte. La influencia de sus amigos de la sociedad y ser fuerte depende de cada uno...La cultura de los Estados Unidos que es más abierta y más liberal nosotros queremos imitar esas culturas, más jovencitas se visten más provocativamente. Los padres son más liberales, hay demasiada confianza. Cualquier comercial le utiliza a la mujer como objeto”.

*¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida militar?*

R. Predispone la vida militar, entre chiste y chiste, hemos salido entre camaradas y se va a un putero, vamos a tomar unos tragos, puede surgir la ocasión y esta situación ya no se piensa en el riesgo...También influye la sociedad en nosotros, los malos amigos que te dicen vamos a puteros...Si hemos estado expuestos a situaciones de riesgo.

*Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, ¿qué opinan al respecto?*

R. Primero está el cuidarse, lo del placer no importa, solo en caso de tener una pareja estable, hacerlo sin condón solo con la mujer que se ama”.

*¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?*

R. Antes era primero era el charle ahora es más directo, ya no hay el mismo respeto hombre y mujer, las mujeres tienen su primera relación entre los 12 y los 15, los hombres entre los 13 y los 15.

*¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?*

R. Es fácil obtener el preservativo, los condones en especial en carnavales donde se distribuye sin limitación. Hay un poco de temor al comprar... A veces no te dan el trato que deberían darte.

*¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?*

R. Debemos ser estrictos y ser disciplinados, no me han dejado salir pero es por algo. Pero también se debe hacer respetar las leyes contra el abuso del alcohol, brindar más información para que se evite la promiscuidad, los changos no lo hacen porque quieren, lo hacen porque están borrachos...Los abuelos eran estrictos al extremo pero salió bien esa generación.

*¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?*

R. La sociedad que se está volviendo más liberal, nosotros hemos empezado a tomar a los 15 a 16, nuestros padres a los 20. Los padres ahora son más suaves, antes si llegabas con tufo te sacaban la mugre ahora es más suave, si seguimos así nuestros hijos, los niños van a empezar a tomar desde los 12. Las leyes no se respetan se vende trago desde los 14, en otros países necesitas carnet de 21 ni siquiera de 18 años”... Se ha perdido el respeto y valores, antes se tenía temor de que tu familia no te vea borracho en la calle. Han cambiado los tiempos y la sociedad, ahora ya hay madres de dieciséis años. Antes no era así... Es la liberación de las generaciones antes debía llegar a mi casa a las 9, no le voy a hacer lo mismo a mi hijo y le doy permiso hasta las 10 y cada generación se extiende más. Antes las fiestas eran a las tres y se acababa a las 9. Ahora empiezan a las 12 para adelante...Es más la curiosidad, por ejemplo al tomar unos tragos queremos saber que se siente estar chispeado estar mal, y pasa lo mismo en las relaciones sexuales”.

*¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?*

R. Le aconsejaríamos que se haga la prueba, o que vaya al médico.

*Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?*

R. La juventud está corriendo, para todo hay un tiempo, la formación era diferente el padre salía a trabajar la madre se quedaba con los hijos y ahora los dos salen a trabajar y dejan a los hijos en la casa con los abuelos, el joven busca confianza en sus amigos, y vienen las consecuencias porque sus amigos pueden haberle informado mal y ahí vienen los embarazos no deseados y las ITS...La emigración al exterior y los jóvenes se ha quedado con los familiares, con los abuelos que no ejercen control"...La televisión, radio te incita a tener relaciones sexuales la mayoría se deja llevar hay propagandas como Corimexo, hay propaganda de los preservativos hasta en los minibuses, no era común entre nuestros papas y abuelos que jóvenes de 15, 17 tengan relaciones sexuales, sino desde los veintitantos veinticinco y eso cuando te casabas, ahora los menores en mi colegio son los más disparados, las chicas igual, las menores son las más disparadas. Antes habían los cigarrillos de chocolate pero ahora consumen tabaco de verdad...No se conversa con los papás, hay cambios hormonales, la solución no es la abstinencia sino protegerte, es importante la comunicación padre e hijo...Entre los profesores no debe haber eso de decir que, no lo hagas, porque se despierta la curiosidad o por rebeldía y ocurre lo mismo. No hay charlas de sexualidad, en 4to de primaria era pecado, era tabú. Ahora si mi padre me dice que no tenga relaciones sexuales, pues yo ya no le comento que tengo relaciones sexuales...Por los medios de comunicación, en la TV desde la 9 de la mañana se ven novelas no son tranquilas tienen un alto contenido sexual y si ve un niño de 12 ya no ve a la mujer con respeto sino como un objeto sexual, las parejitas que están en la calle, si un niño ve a las parejas que están en todo lado besándose, quiere iniciarse en eso".

## **GRUPO FOCAL DE PREMILITARES MUJERES**

### **CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA**

#### ***Qué es el VIH-SIDA***

*¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?*

R. El VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura y que se contrae a través de las relaciones sexuales...El SIDA proviene del mono, los hombres lo han contraído por zoofilia, de los monos.

*¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?*

R. Hay tratamiento pero que los costos son altos, dependiendo del tratamiento se puede alargar la vida.

*¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?*

R. El VIH es el comienzo de la enfermedad y el SIDA una enfermedad incurable... No hay diferencia entre VIH y SIDA son lo mismo...Todas pensamos que como va unida la sigla VIH/SIDA que es lo mismo...El VIH se puede controlar y el SIDA ya no.

*¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?*

R. Sí, hay vacuna en Inglaterra...No hay vacuna porque los científicos no pueden hallar vacuna contra el VIH.

### **Situación del VIH-SIDA en Bolivia**

*¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?*

R. No, no conocemos a nadie que viva con el VIH o haya muerto por el SIDA.

### **Formas de transmisión y prevención del VIH**

*¿El VIH se transmite o se contagia?*

R. Se puede transmitir por relaciones sexuales, a través de la sangre, por las agujas... Se puede prevenir a través de pastillas, del condón, tener conciencia, porque aparte del VIH también puede haber embarazos no deseados. No solo hay transmisión de la madre e hijo también puede ser en una violación. Crear conciencia en cada muchacha y varón, crear responsabilidad, hay hombres que van donde servidoras sexuales, una mujer no puede tener relaciones con cualquier chico o persona antes del matrimonio, se debe inculcar desde niños. Ahora se puede hablar de estas cosas como yo estoy hablando, mis papas no me hablaban de estas cosas. Inculcar esperar el tiempo de Dios para hacer algo. No está mal tener relaciones, pero pienso, que uno debería tener relaciones sexuales con alguien que va amar y va a estar con él toda la vida... La responsabilidad depende de cada uno, uno sabe lo que está haciendo o lo que va a hacer... La conciencia, la responsabilidad de cada una es importante en las relaciones sexuales.

*¿Cómo se transmite el VIH?*

R. Se puede transmitir manejando el mismo plato, o puede ser por la saliva. Si una tiene una cortadura y el también.

*¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?*

R. Si sabemos de la transmisión de la madre al bebé durante el embarazo, cuando nace él bebe también...Al nacer el bebé no se nota y puede avanzar la enfermedad...No sé si se transmite durante la lactancia...Se embarazan a temprana edad de 12, 14 y 16 hasta una chiquilla de 9 años ha tenido un bebé, ocurre por las violaciones, porque las mamás antes no te hablaban de esto, era delito acercarse a un hombre mi papá y mi mamá son preparados pero no me hablaban, mi mamá te acercabas a un hombre era delito y te jalaba de los cabellos hasta ahora que me encuentro con ella sigue siendo delito, deben informarnos a todos a nuestra edad y a todos desde chiquitos a los bebés les dicen que sus penes son pajaritos a los 7 a 8 años pero los niños ya tienen uso de razón. Deberían hacerles conocer sus partes desde que tienen uso de razón.

*¿Cómo no se transmite el VIH?*

R. No se transmite si no hay relaciones, no hay que hacerse tatuar, tener precauciones en las inyecciones, al dar la mano, tampoco por los besos por la saliva, abrazándole besándole o por compartir el baño...Se transmite mayormente por la sangre, no por compartir el baño o las cucharas, través de la ropa interior.

*¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?*

R. En el colegio, por internet, aquí en la Unidad militar, en el CIES.



## **ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Medidas preventivas frente al VIH***

*¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?*

R. Deben protegerse a través de vacunas...Haciéndome revisar primero.

*¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?*

R. Si sabemos pero no en forma completa.

*¿Existe condón femenino?*

R. Sé que existe condón femenino pero no sé cómo se usa.

*¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?*

R. No sabría decir quién tiene la responsabilidad

### ***Derechos Humanos de las PVVS***

*Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?*

R. Tiene derechos y no tienen que ser discriminados, pero no consiguen trabajo como los transexuales, o no les dan la oportunidad de reintegrarse... A un amigo lo trataríamos normal, le ayudaríamos dándole apoyo más que todo moral...A un amigo pese a lo que sabemos siempre tendría temor, pero si lo aprecias tratarías de apoyar. Hay personas que no saben y los discriminan... Si fuese familiar mío trataría de apoyarlo, si fuese mi amigo no hay mucho interés, trataría de alejarme un poco...Yo me puedo alejar si es de mi familia, si es amigo o una de mis camaradas si puedo ayudar, puedo buscar información para que no se sienta mal, muchos no están informados, si es de bajos recursos pagarle sus exámenes. Puedo averiguar en instituciones y convenios y buscar un centro de salud y acompañarlo o derivarle a un hospital.

*Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?*

R. Los amigos de ellos los pueden aislar, no se debe avisar a la comunidad. Si te cuenta como un secreto no puede decirlo lo pueden discriminar, ya piensan que hasta con su mirada pueden transmitir la enfermedad...En los colegios los jóvenes son discriminadores.

*Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿cree usted que debería ser despedida de su trabajo?*

R. No debería ser despedido, le protegen las leyes...No se podría sacar al premilitar a la camarada, sino fortalecer su autoestima.

## **PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA***

*¿Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, dónde acudirían?*

R. Acudiría a mis amigas pero si le digo a mi papá me va a botar, pero averiguaría primero en internet".

*¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?*

R. En el colegio nos hablaron sobre relaciones sexuales, relaciones orales, herpes 1 y 2 clamidia, sífilis, relación por el recto. También aquí en la Unidad Militar, e investigando en el internet, preguntando a familiares, consultar con mi hermano, en el CIES que es un centro donde podría ir sola, te regalan folletos y es gratuito.

*¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?*

R. No tenemos mucho conocimiento acerca de la prueba del VIH/SIDA, creo que se puede tomar sacando sangre, o a través de una muestra de la orina...A nuestra edad llevar al enamorado para controlarlo suena ridículo...En caso de ser mayores solo en ese caso habría que hacerse revisar...Ahora si le avisas a tu enamorado que tienes algún problema te va a dejar.

### ***El VIH/SIDA y el riesgo personal***

*¿Usarían el condón cuando van a tener una relación sexual?*

R. No sabría decir, el condón se usa para evitar embarazos no deseados.

*¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?*

R. No, entre camaradas no hablamos del tema.

*¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida militar?*

R. La vida del premilitar predispone para las situaciones de riesgo, pero aquí son estrictos en eso y nos hacen recomendaciones, además nos enseñan...Hay riesgo en las transfusión o tatuajes...Es que es común entre los soldados los tatuajes.

*¿Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, qué opinan al respecto?*

R. El condón no complace al hombre totalmente...Nos han dicho que no se siente una total satisfacción.

*¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?*

R. Las relaciones sexuales debieran empezar desde los 18, si te dejas convencer con un chico ya has perdido el valor con el chico, si él está con hartas es un capo si una chica esta con hartos es una cualquiera...Pero he visto ya madres con bebés desde los 13".

*¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?*

R. Entre nosotras casi nadie habla del condón, los hombres sí. No sabemos si es fácil o difícil conseguirlo...No podemos comprar solas sino en pareja, en la farmacia te preguntan de qué precio y hay variedades y de sabores, antes no conocía.

*¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?*

R. Que tenga conocimiento de las enfermedades y conciencia. Para que luego no haya consecuencias como los embarazos o las ITS... No se debe ver como algo malo, sino saber las consecuencias de lo que podría pasar, informarse y ver si lo hace o no...Es importante lo que dicen los amigos o el internet.

*¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?*

R. Tener relaciones en estado de ebriedad no es adecuado.

*¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?*

R. Si ha tenido su relación sexual con desconocidos, decirle que se atenga a las consecuencias, si ha estado con otra persona más antes es como cadena, la solución es que se haga revisar por el médico.

*Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?*

R. Hay curiosidad, conocer nuevas cosas desde sexto séptimo y octavo está en etapa de locura. Las chiquitas de primero se arreglan con chicos de nuestro curso.

## **GRUPO FOCAL DE SOLDADOS VARONES**

### **CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA**

#### ***Qué es el VIH-SIDA***

*¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?*

R. No, no se puede detectar.

*¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?*

R. El VIH tiene cura porque está al inicio de la infección.

*¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?*

R. Se trata de la misma enfermedad.

*¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?*

R. Hay una vacuna que protege del VIH y frente al SIDA solo existe tratamiento.

#### ***Situación del VIH-SIDA en Bolivia***

*¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?*

R. No, no conocemos a nadie que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA.

#### ***Formas de transmisión y prevención del VIH***

*¿El VIH se transmite o se contagia?*

R. No sabemos si se transmite o se contagia...Yo creo que se contagia por el contacto sexual.

*¿Cómo se transmite el VIH?*

R. Se transmite por relaciones sexuales...También por transfusiones y tatuajes

*¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?*

R. Si creo cuando el bebé está en el vientre de la madre.

*¿Cómo no se transmite el VIH?*

R. No sabemos con exactitud cómo no se transmite

*¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?*

R. La información la han obtenido del Programa Centinela de la Salud y también de la radio y de la televisión.

## **ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Medidas preventivas frente al VIH***

*¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?*

R. Mediante el uso del condón

*¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?*

R. Podemos porque nos enseñan aquí en la Unidad Militar.

*¿Existe condón femenino?*

R. No sabemos, creo que no existe.

*¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?*

R. La decisión deber ser de ambos.

### ***Derechos Humanos de las PVVS***

*Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?*

R. Normal, seguiríamos tratándolo como amigo.

*Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?*

R. Yo pienso que la información debería saber toda la comunidad...Es información confidencial solo debe saberlo la persona.

*Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿cree usted que debería ser despedida de su trabajo?*

R. No, no debería ser despedida.

## **PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA***

*Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, ¿dónde acudirían?*

R. Recurrimos por lo general a los amigos, no tanto a los padres porque no están bien enterados.

*¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?*

R. Acudiría a un Centro de Salud en caso de riesgo

*¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?*

R. No conocemos la prueba del VIH.

### ***El VIH/SIDA y el riesgo personal***

*¿Usan el condón cuando van a tener una relación sexual?*

R. Es difícil hablar de eso, todo depende de la situación.

*¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?*

R. Si a veces hablamos del tema.

*¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida militar?*

La vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo especialmente en el franco, con los camaradas y por el consumo de bebidas alcohólicas.

*Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, ¿qué opinan al respecto?*

R. Pensamos que pese a que no se sienta placer es importante el uso del preservativo.

*¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?*

R. Pienso que la relación sexual se debería tener a los 15 a 18 años...Actualmente en sexto básico 11 a 12 años ya piensan tener sexo con sus enamoraditas. Cuando yo estaba en ese curso era más controlado por las autoridades se debe hablar de estos temas porque a lo que yo veo a más temprana edad ya tienen sus enamorados y por eso también ocurren estas cosas a esta edad...Ahora las mujeres tienen relaciones sexuales a más temprana edad y también son más abiertas en temas sexuales.

*¿Será fácil para ustedes conseguir un condón?*

R. No es difícil conseguir el preservativo, pero a veces da temor al momento de la compra.

*¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?*

R. Que se informe, porque no tienen conocimiento de las enfermedades que le puede ocurrir, algunos también deben saber pero les debe dar miedo comprar los condones en las farmacias. Es importante que los padres también hablen porque en el colegio tampoco es muy abierto el tema, en la familia es más fácil que se hable, con menos vergüenza... La información es bien limitada a esta edad no sabe los riesgos que puede tener al tener sexo sin protección, al menos en mi colegio le gustaba tener tatuajes, la falta de información al menos en mi colegio no había tanta información para cuidarte, te enseñaban lo fundamental pero no te enseñaban eso del VIH SIDA y si había era muy limitada.

*¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?*

R. Las relaciones sexuales en estado de embriaguez están mal porque su estado de conciencia no es el mismo y ya no les importa en ese momento tomar las medidas de precaución...Es la falta de información, 13, 14, 15 tomar bebidas alcohólicas con la pareja van a alojamientos y tiene relaciones sexuales, no están informados tienen relaciones sexuales sin protección, deben darse talleres desde sexto y séptimo.

*¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?*

R. Que deben informarse, los jóvenes quieren conocer experimentar y no tienen conocimiento del uso del preservativo por eso asumen situaciones de riesgo. Los jóvenes de hoy no usan preservativo y les falta información.

*Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?*

R. Los jóvenes se dedican al alcohol tatuajes que se realizan sin medidas de protección. Hay inquietud del joven de 13 a 14 y escucha a los mayores de 21 y quiere seguir el ejemplo, el alcohol se consigue fácilmente porque te venden si tienes dinero...No es fácil ir a la farmacia a comprar el preservativo, da vergüenza miedo temor a lo que va a decir el que vende... No hay control de los papás, hay problemas familiares y uno va con los amigos, o los camaradas, los papás deberían ser los primeros en hablar de esto para cuidar a sus hijos, no hay comunicación entre padres e hijos...Hay miedo o vergüenza de hablar de temas sexuales con sus hijos y en

algunos casos no están bien informados de este tema. En el Colegio nos educan para no tener relaciones sexuales. Se debe mejorar la información en los colegios, establecer un horario diario para hablar de temas sexuales, puede ser de media hora todos los días...Ya desde el colegio hay personas más maduras más experimentadas y les incitan y tratan de seguir su camino que dan el ejemplo entre los compañeros y se quiere seguirles, otro podría ser el internet y los videos porno, muchos se atreven a bajar del internet y se animan a hacer esas cosas sin usar el preservativo.

### **9.5.2. IDENTIFICACIÓN DE LINEAS DE FUERZA**

Las líneas de fuerza que se pudieron identificar son las siguientes:

- Una línea de fuerza es la capacitación que reciben los jóvenes soldados y premilitares en temas de salud sexual y reproductiva, ITS/VIH/SIDA en las Unidades Militares como parte de su instrucción, aspectos comprendidos en el Plan de Instrucción General de manera institucionalizada.
- El hecho de compartir información entre camaradas hace que sepan cómo cuidarse debido a que hay más confianza para intercambiar sus experiencias con alguien de su misma edad, condicionado por el compañerismo que implica la etapa del servicio militar o premilitar.
- Conocer el procedimiento adecuado para el uso del condón masculino es también una línea de fuerza debido a que es el único método para protegerse, en la edad en que hallan es natural el impulso de experimentar relaciones sexuales evitando los embarazos no deseados y las ITS/VIH/SIDA.
- La comprensión por parte de los jóvenes del servicio militar y premilitar entrevistados que las PVVS (Personas que Viven con el VIH/SIDA) tienen derechos y no pueden ser discriminadas.
- Otra línea de fuerza es que los jóvenes en especial los varones, admiten haber estado en situaciones de riesgo, factor fundamental para fortalecer aspectos educativos en su formación.

### **9.5.3. IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS**

- Un evento crítico es la promiscuidad; en especial en las fiestas juveniles donde la influencia del alcohol, el deseo sexual, la edad, hacen que se tengan relaciones con parejas de una sola noche y que luego ya no se la vuelve a ver.
- La vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo entre camaradas, en especial los varones durante el franco, cuando asisten a lenocinios debido a la influencia del grupo y el consumo de bebidas alcohólicas.

- Resquebrajamiento de la estructura familiar por ausencia de los padres; se ha señalado que antes la madre siempre estaba en el hogar y dedicaba más atención a sus hijos, pero que actualmente tanto el padre o la madre tienen que salir a trabajar, en este aspecto también identificaron el alto índice de emigración al extranjero, en ambas situaciones tanto niños como adolescentes quedan al cuidado de los abuelos o de algún pariente, sin la debida dedicación que corresponde a los padres. Esto también los expone a recibir información sin la debida orientación.
- El nivel educativo; en este aspecto se denota una mayor preparación educativa en informativa en los jóvenes procedentes de colegios privados en relación a los de colegios fiscales.
- Sexo a temprana edad; identifican también que las relaciones sexuales empiezan a temprana edad, en las niñas en promedio a los 12 años y en los niños a los 15, por la influencia de la televisión, en especial las telenovelas donde los niños pueden observar escenas de desnudos como algo totalmente normal, e inclusive en las películas se pueden ver escenas de sexo bastante explícito a la hora en que los padres no están en casa. También influiría actualmente en la curiosidad de los niños el hecho que se ven parejas a todas horas en situaciones bastante íntimas.
- Género; las adolescentes tienen más restricción en cuanto a la información y menos oportunidades de diálogo y orientación, que los varones, tanto en el hogar como en la vida militar, mientras los varones soldados y premilitares tienen mejores oportunidades no ocurre lo mismo con las premilitares mujeres. La tendencia es más punitiva con las mujeres en tema sexual y más permisiva con los varones.
- Falta de comunicación de padres o tutores con hijos o pupilos; por falta de tiempo de los padres o tutores, falta de confianza en ellos o porque no conocen el tema.
- No se evalúan las consecuencias de infectarse con el VIH a la hora de tener una relación sexual; se piensa que la infección por VIH es algo improbable, está presente más el temor manifiesto de un embarazo no deseado.
- No usar el preservativo pese a que se conoce el procedimiento correcto para su uso y los riesgos de infección por VIH.

#### **9.5.4. FASE DE COMPOSICIÓN DE CONCEPTOS Y CATEGORIAS**

El presente estudio se dividió en 3 categorías que son las siguientes:

- A. Conocimientos sobre factores de riesgo en VIH en soldados y premilitares de las FF. AA.
- B. Actitudes de soldados y premilitares sobre factores de riesgo en VIH.

C. Prácticas sobre medidas preventivas en soldados y premilitares de las FF. AA.

Bajo esas categorías se procedió a efectuar el análisis correspondiente con los siguientes resultados:

**GRUPO FOCAL CONFORMADO POR 10 PREMILITARES VARONES  
UNIDAD MILITAR: PM N° 1 “SAAVEDRA”**

Características:

- Edad: 2 de 18 años, 7 de 17 años, 1 de 16 años.
- Procedencia: 8 de La Paz, 1 de Cochabamba, 1 de Santa Cruz.
- Curso: 6to año de secundaria.
- Categoría: 8 colegios particulares, 2 fiscales.

<b>INFORMACIÓN LEVANTADA</b>	<b>ANÁLISIS</b>	<b>SÍNTESIS</b>
<p><b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA</b></p> <p><b>Qué es el VIH-SIDA</b></p> <p><i>¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?</i> R. A simple vista no se puede saber si una persona tiene el VIH.</p> <p><i>¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?</i> R. El SIDA no tiene cura pero tiene tratamiento.</p> <p><i>¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?</i> R. Si, el VIH es la fase inicial y el SIDA es el periodo terminal.</p> <p><i>¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?</i> R. No hay vacuna que proteja del VIH...Es una enfermedad que se puede contagiar.</p> <p><b>Situación del VIH-SIDA en Bolivia</b></p> <p><i>¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?</i> R. No, no conozco a nadie que viva con el VIH o muerto por el SIDA...Sé que en Bolivia actualmente existen muchos casos.</p> <p><b>Formas de transmisión y prevención del VIH</b></p> <p><i>¿El VIH se transmite o se contagia?</i> R. Es una enfermedad que se puede contagiar.</p>	<p>El grupo de premilitares es el que mejor conoce las características del VIH y es el más participativo al momento de expresar sus opiniones.</p> <p>Reconocen que no hay cura pero si tratamiento y que no existe vacuna. Conceptualmente hay cierta confusión en cuanto a la diferencia entre el VIH y el SIDA y de que el VIH se puede adquirir por contagio. Están informados de que en Bolivia existen muchos casos de VIH/SIDA. No conocen a nadie que viva con el VIH o muerto por SIDA. Identificaron correctamente las formas de transmisión del VIH, el mayor riesgo en la vía sexual, pero confunden contagio con transmisión.</p> <p>Reconocen con exactitud las formas de transmisión vertical.</p> <p>En cuanto a las formas de cómo no se transmite el VIH, hay cierta confusión en cuanto a la no transmisión por picaduras de insecto o compartir el baño.</p> <p>La información la obtienen del colegio, internet, familiares, amigos, medios de información y en la Unidad Militar.</p>	<p>Hay mayor conocimiento en el grupo de premilitares varones y facilidad para expresar sus opiniones, tienen conceptos claros sobre: formas de transmisión, transmisión vertical, no existencia de vacunas, las formas como no se transmite el VIH, la existencia de muchos casos en Bolivia. Se nota cierta confusión en el manejo de algunos conceptos como la transmisión y el contagio. La diferencia entre VIH y SIDA.</p> <p>Sus fuentes de información son: el colegio, internet, familiares, amigos, medios de comunicación y la Unidad militar.</p>



<p><i>¿Cómo se transmite el VIH?</i> R. Por contacto sexual, sanguínea y de una madre a su hijo... Pero el mayor porcentaje es por las relaciones sexuales.</p> <p><i>¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?</i> R. El virus puede ser transmitido de la madre al hijo, en el vientre, por el cordón umbilical, en el momento del parto, por medio de la lactancia.</p> <p><i>¿Cómo no se transmite el VIH?</i> R. Por darse la mano, por abrazos, por besos... Si hay una laceración puede haber una probabilidad de contagio por lo besos. No sabemos con exactitud si se puede transmitir por picadura de insectos o por compartir el baño.</p> <p><i>¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?</i> R. En el colegio, internet, los amigos y también aquí en la Unidad Militar.</p> <p><b>ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA</b></p> <p><b><i>Medidas preventivas frente al VIH</i></b></p> <p><i>¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?</i> R. Uno de los medios de protegerse es el condón...Si, pero hay el temor de que tampoco sea totalmente seguro...Depende también de la calidad del condón...Se debe tomar precauciones en la transmisión por vía sanguínea, solicitando seguridad en transfusiones e inyectables...En los tatuajes o el piercing, a veces con una aguja se hacen varios tatuajes y está de moda en los jóvenes...Entre soldados y premitares se practica con frecuencia los tatuajes y no toman en cuenta la prevención, debido a esto en la Unidad Militar ha surgido entre los soldados el problema de una probable hepatitis. La fidelidad a la pareja es importante...Evitar el alcohol...No tenemos información acerca de los medios de prevención en embarazadas y cuál es el tratamiento en este caso.</p> <p><i>¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?</i> R. Si, conozco...todos conocemos porque nos enseñan en servicio.</p> <p><i>¿Existe condón femenino?</i> R. Si, sabemos que existe condón</p>	<p>Como medio de prevención para la transmisión por vía sexual identificaron al condón, hay el temor de que no sea seguro. En la vía sanguínea bioseguridad. Mencionan que existe riesgo en los tatuajes y el piercing, que es común el uso de tatuajes y que haya ocurrido una probable hepatitis en la Unidad Militar por esta causa. Resaltaron la fidelidad a la pareja y evitar el consumo de alcohol. Admitieron no tener información sobre la prevención de la transmisión vertical. Identificaron correctamente los pasos correctos del uso del condón masculino. Saben que existe un condón femenino y admitieron una responsabilidad compartida en el uso del preservativo. En cuanto a derechos humanos existe plena conciencia de la no discriminación, aunque hubo divergencias sobre la confidencialidad de la información del estado serológico, unos piensan que se debe informar y otros que es confidencial. Afirmaron asimismo que nadie debía ser despedido de su fuente de trabajo por tener VIH/SIDA.</p> <p>En el caso de que pudieran tener VIH o SIDA en primera instancia acudirían a los amigos y luego recién a los padres. No acudirían a la Sanidad Operativa de la Unidad Militar, prefieren consultar en un Centro Médico. Mencionaron que las Sanidades Operativas se preocupan más por los soldados.</p>	<p>Identificaron al condón como medio para evitar la transmisión del VIH por vía sexual, los pasos para el uso correcto del condón masculino, la responsabilidad compartida en el uso, saben que existe condón femenino, en la vía sanguínea la bioseguridad. Como un factor de riesgo el piercing, el uso de tatuajes, habiendo ocurrido un probable caso de hepatitis por esa causa en la Unidad militar, no tienen conocimiento sobre la prevención de la transmisión vertical. Resaltaron la fidelidad a la pareja y evitar el consumo de alcohol para prevenir el VIH. En derechos humanos existe conciencia sobre la no discriminación y el despido por ser portadores del VIH. Pero hubo divergencias en cuanto a la confidencialidad de la información.</p> <p>El hecho de acudir primero a los amigos, luego a los padres, es significativo, apunta a una falta de confianza en los padres. Tampoco acudirían a la Sanidad Operativa de las FF.AA. probablemente porque sienten que se preocupan más por los soldados, indicaron que los</p>
---	--	---

<p>femenino...No sabemos su uso.</p> <p><i>¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?</i></p> <p>R. Yo pienso que la responsabilidad en el uso del preservativo debiera ser de ambos.</p> <p><b>Derechos Humanos de las PVVS</b></p> <p><i>Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?</i></p> <p>R. El trato sería normal, a cualquiera nos puede ocurrir.</p> <p><i>Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, ¿esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?</i></p> <p>R. Si, la información debe hacerse pública para evitar que haya otros contagios... No la información es confidencial, nadie tiene porque saberlo.</p> <p><i>¿Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿creen ustedes que debería ser despedida de su trabajo?</i></p> <p>R. No, ninguna persona debería ser despedida del trabajo por tener el VIH o el SIDA.</p> <p><b>PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA</b></p> <p><b><i>Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA</i></b></p> <p><i>¿Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, dónde acudirían?</i></p> <p>R. Iría a un centro médico... Yo no iría a la Sanidad Operativa porque apoya más a los soldados.</p> <p><i>¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?</i></p> <p>R. Consultaría con las personas de más confianza...Un amigo y luego a mis padres... Nos hemos informado por los medios de comunicación...De charlas de orientación que nos han dado en el colegio...De amigos o familiares cercanos. Aquí también la información en la Unidad Militar no ha sido total pero nos ha servido"...Los comerciales de condón te anuncian cual es el mejor pero no el método como debes usarlo...Consultamos en el internet pero no es lo mismo que una persona te explique a que lo veas en internet, es diferente la forma en que captas.</p>	<p>Comentaron que los comerciales sobre el preservativo no indican cómo usarlo y reconocieron la importancia de recibir una explicación personalizada.</p> <p>Desconocen el test de detección rápida.</p> <p>Mencionan la promiscuidad en especial en las fiestas o farras, en las cuales es fácil tener una relación sexual sin protección, indican que al día siguiente ya no saben con quién se relacionaron.</p> <p>Indican que hay un cambio de actitudes sexuales en las jóvenes que facilita el acceso sexual.</p> <p>El diálogo sobre el tema entre camaradas es permanente y admitieron haber estado en situaciones de riesgo, en cuanto al uso del preservativo es prioritario, antes que sentir placer.</p> <p>Mencionaron que en el momento de asumir una conducta de riesgo piensan que no les va a tocar infectarse con el VIH, manifiestan más el temor de no embarazar a su pareja.</p> <p>Los medios de comunicación como la televisión o radio incitan a tener relaciones sexuales, ocasionando que en los menores se despierte más pronto el deseo sexual en especial las chicas. En contraposición a los tiempos de antes donde todo era más estricto.</p> <p>También influye el afán de imitar otras culturas, la sociedad, los amigos, el exhibicionismo de los jóvenes, la mayor permisividad de los padres.</p> <p>La vida premilitar condiciona para asumir situaciones de alto riesgo debido a la influencia del grupo de camaradas y al consumo del alcohol. También influye el entorno social.</p> <p>Conciben las relaciones sexuales sin protección solo en caso de que su pareja vaya a ser definitiva.</p> <p>Indicaron que la edad de la primera relación se ha adelantado en las mujeres entre los 12 y 15 y los varones entre los 13 y 15.</p> <p>Resaltaron que la distribución de preservativos no tiene limitación en</p>	<p>comerciales sobre el preservativo no indican la forma de usarlo y la importancia de una explicación personalizada. Desconocen el test de detección rápida.</p> <p>Mencionaron como factor de riesgo la promiscuidad en las fiestas o farras, el cambio de actitud de las jóvenes que facilita el acceso sexual. El diálogo entre camaradas sobre el tema es permanente. Admitieron haber estado en situaciones de riesgo, pero que adquirir el VIH es algo que nos les va a tocar, mas es el temor de no embarazar a su pareja, sin embargo consideran que el uso del preservativo es importante antes que sentir placer.</p> <p>Indicaron que otros factores como la propaganda en los medios de comunicación, el afán de imitar otras culturas, el exhibicionismo de los jóvenes y la mayor permisividad de los padres incita a tener relaciones sexuales, especialmente en los de menor edad lo que ocasiona que la edad de la primera relación sexual se haya adelantado, tanto en hombres como en mujeres.</p> <p>Identificaron a la vida premilitar como un factor de riesgo por la influencia del grupo en especial en el franco y el consumo de alcohol.</p> <p>Tienen acceso al preservativo especialmente en los carnavales, pero manifiestan cierto temor al momento de adquirirlos debido a la displicencia en el expendio en las farmacias.</p> <p>Son factores de riesgo el consumo de alcohol, los estereotipos de la TV y de las películas extranjeras, la falta de comunicación entre padres e hijos, la ausencia del padre y de la madre por razones de trabajo, la emigración de los padres, dejando el cuidado de hijos e</p>
---	---	--

<p><i>¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?</i> R. No conocemos nada acerca de la prueba de detección rápida.</p> <p><b><i>El VIH/SIDA y el riesgo personal</i></b></p> <p><i>¿Usan el condón cuando van a tener una relación sexual?</i> R. Una cosa es cuando estas con tu pareja, pero hay chicas que están dispuestas y las relaciones son banales, antes era algo serio y ahora es solo atracción sexual las relaciones sexuales eran por amor ahora es sexo. La promiscuidad es en las fiestas y farras, alguien te atrae sexualmente, te relacionas y al día siguiente no sabes quién es porque ya no la ves. La mayoría está en estado de ebriedad, no puedes controlarte.</p> <p><i>¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?</i> R. Hemos hablado entre camaradas y es interesante y se comparte las ideas de cómo debe uno cuidarse...El VIH es algo que piensas que no te va a tocar a vos, lo que más importa en ese momento es no embarazar a la chica, esa es la verdadera preocupación ahí dices y ahora qué hago si está embarazada...Hay un cambio de actitud sexual de las chicas, eran más reservadas y ahora son más abiertas...La liberación de la mujer, te dejás llevar por los instintos que tienes, al final el hombre propone y la mujer dispone...Las chicas de 1ro de secundaria están vestidas como las de la promoción, las chicas son las que incitan... Los medios de comunicación la tele las películas los menores van creciendo con esa mentalidad, si hay un chico de trece y cuenta sus experiencias, que me he metido con esta y con la otra, es un capo, un ídolo y quien tiene relación y quien no es en base de la educación y quien tiene la moral más fuerte. La influencia de sus amigos de la sociedad y ser fuerte depende de cada uno...La cultura de los Estados Unidos que es más abierta y más liberal nosotros queremos imitar esas culturas, más jovencitas se visten más provocativamente. Los padres son más liberales, hay demasiada confianza. Cualquier comercial le utiliza a la mujer como objeto".</p> <p><i>¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida premilitar?</i> R. Predispone la vida premilitar, entre chiste y chiste, hemos salido entre camaradas y se va a un putero, vamos a tomar unos tragos, puede</p>	<p>especial en carnavales. Pero que hay cierto temor a comprarlos en las farmacias, debido a que captan cierta displicencia al momento de la compra.</p> <p>Hay un cambio en la sociedad que se torna más liberal. Consumo excesivo de alcohol. Asimismo indicaron que pese a que existe una ley contra la venta de bebidas alcohólicas a menores nadie la respeta. Los estereotipos de la televisión y de las películas del extranjero también condicionan para este cambio de actitudes. Tanto en varones incitando a la promiscuidad, como con mujeres que se visten provocativamente desde edad temprana.</p> <p>El hecho que la madre y el padre salgan a trabajar ha dejado desprotegidos y sin orientación a niños y jóvenes. Se apuntó también a la emigración dado que en estas circunstancias el cuidado queda a cargo de abuelos, o amigos que no ejercen ningún control.</p> <p>Consideran contraproducente que los profesores indiquen que no se debe tener relaciones sexuales, despierta más la curiosidad por experimentar. Lo mismo pasa con los padres y ahí se pierde la comunicación entre padres e hijos. Los altos contenidos sexuales de las TV condicionan a que los niños vean a la mujer con respeto sino como un objeto sexual.</p>	<p>hijas en manos de familiares y amigos.</p> <p>Despierta mayor curiosidad que tanto padres como profesores indiquen que no se deben tener relaciones sexuales.</p> <p>Los altos contenidos sexuales sin restricción de la TV condicionan a que los más pequeños vean a la mujer como un objeto sexual.</p>
---	--	--

<p>surgir la ocasión y esta situación ya no se piensa en el riesgo...También influye la sociedad en nosotros, los malos amigos que te dicen vamos a puteros...Si hemos estado expuestos a situaciones de riesgo.</p> <p><i>Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, ¿qué opinan al respecto?</i></p> <p>R. Primero está el cuidarse, lo del placer no importa, solo en caso de tener una pareja estable, hacerlo sin condón solo con la mujer que se ama”.</p> <p><i>¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?</i></p> <p>R. Antes era primero era el charle ahora es más directo, ya no hay el mismo respeto hombre y mujer, las mujeres tienen su primera relación entre los 12 y los 15, los hombres entre los 13 y los 15.</p> <p><i>¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?</i></p> <p>R. Es fácil obtener el preservativo, los condones en especial en carnavales donde se distribuye sin limitación. Hay un poco de temor al comprar... A veces no te dan el trato que deberían darte”.</p> <p><i>¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?</i></p> <p>R. Debemos ser estrictos y ser disciplinados, no me han dejado salir pero es por algo. Pero también se debe hacer respetar las leyes contra el abuso del alcohol, brindar más información para que se evite la promiscuidad, los changos no lo hacen porque quieren, lo hacen porque están borrachos...Los abuelos eran estrictos al extremo pero salió bien esa generación.</p> <p><i>¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?</i></p> <p>R. La sociedad que se está volviendo más liberal, nosotros hemos empezado a tomar a los 15 a 16, nuestros padres a los 20. Los padres ahora son más suaves, antes si llegabas con tufo te sacaban la mugre ahora es más suave, si seguimos así nuestros hijos, los niños van a empezar a tomar desde los 12. Las leyes no se respetan se vende trago desde los 14, en otros países necesitas carnet de 21 ni siquiera de 18 años”... Se ha perdido el respeto y valores, antes se tenía temor de que tu familia no te vea borracho en la calle. Han cambiado los tiempos y la sociedad, ahora ya hay madres de dieciséis años. Antes no era así... Es la liberación de las</p>		
---	--	--

generaciones antes debía llegar a mi casa a las 9, no le voy a hacer lo mismo a mi hijo y le doy permiso hasta las 10 y cada generación se extiende más. Antes las fiestas eran a las tres y se acababa a las 9. Ahora empiezan a las 12 para adelante...Es más la curiosidad, por ejemplo al tomar unos tragos queremos saber que se siente estar chispeado estar mal, y pasa lo mismo en las relaciones sexuales”.

*¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?*

R. Le aconsejaríamos que se haga la prueba, o que vaya al médico.

*Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?*

R. La juventud está corriendo, para todo hay un tiempo, la formación era diferente el padre salía a trabajar la madre se quedaba con los hijos y ahora los dos salen a trabajar y dejan a los hijos en la casa con los abuelos, el joven busca confianza en sus amigos, y vienen las consecuencias porque sus amigos pueden haberle informado mal y ahí vienen los embarazos no deseados y las ITS...La emigración al exterior y los jóvenes se ha quedado con los familiares, con los abuelos que no ejercen control"...La televisión, radio te incita a tener relaciones sexuales la mayoría se deja llevar hay propagandas como Corimexo, hay propaganda de los preservativos hasta en los minibuses, no era común entre nuestros papas y abuelos que jóvenes de 15, 17 tengan relaciones sexuales, sino desde los veintitantos veinticinco y eso cuando te casabas, ahora los menores en mi colegio son los más disparados, las chicas igual, las menores son las más disparadas. Antes habían los cigarrillos de chocolate pero ahora consumen tabaco de verdad...No se conversa con los papás, hay cambios hormonales, la solución no es la abstinencia sino protegerte, es importante la comunicación padre e hijo...Entre los profesores no debe haber eso de decir que, no lo hagas, porque se despierta la curiosidad o por rebeldía y ocurre lo mismo. No hay charlas de sexualidad, en 4to de primaria era pecado, era tabú. Ahora si mi padre me dice que no tenga relaciones sexuales, pues yo ya no le comento que tengo relaciones sexuales...Por los medios de comunicación, en la TV desde la 9 de la mañana se ven novelas no son tranquilas tienen un alto contenido sexual y si ve un niño de 12 ya no ve a la mujer con respeto sino como un objeto sexual, las

parejitas que están en la calle, si un niño ve a las parejas que están en todo lado besándose, quiere iniciarse en eso".		
--	--	--

**GRUPO FOCAL CONFORMADO POR 10 PREMILITARES MUJERES  
UNIDAD MILITAR: RI. N° 1 "COLORADOS"**

Características:

Edad: 5 de 18 años, 4 de 17 años, 1 de 16 años.

Procedencia: 6 de La Paz, 1 de Cochabamba, 1 El Alto, 1 de Rio Abajo, 1 de Yungas.

Curso: 6to año de secundaria.

Categoría: 3 colegios particulares, 7 fiscales.

INFORMACIÓN LEVANTADA	ANALISIS	SINTESIS
<p><b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA</b></p> <p><b>Qué es el VIH-SIDA</b></p> <p><i>¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?</i></p> <p>R. El VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura y que se contrae a través de las relaciones sexuales...El SIDA proviene del mono, los hombres lo han contraído por zoofilia, de los monos.</p> <p><i>¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?</i></p> <p>R. Hay tratamiento pero que los costos son altos, dependiendo del tratamiento se puede alargar la vida.</p> <p><i>¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?</i></p> <p>R. El VIH es el comienzo de la enfermedad y el SIDA una enfermedad incurable... No hay diferencia entre VIH y SIDA son lo mismo...Todas pensamos que como va unida la sigla VIH/SIDA que es lo mismo...El VIH se puede controlar y el SIDA ya no.</p> <p><i>¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?</i></p> <p>R. Sí, hay vacuna en Inglaterra...No hay vacuna porque los científicos no pueden hallar vacuna contra el VIH.</p> <p><b>Situación del VIH-SIDA en Bolivia</b></p> <p><i>¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?</i></p> <p>R. No, no conocemos a nadie que viva con el VIH o haya muerto por el SIDA.</p>	<p>El trabajo con el grupo de premitares mujeres tuvo cierto grado de dificultades debido que no fue tan expresivo como el de los varones, tuvieron mucho cuidado en verter sus opiniones a pesar de que el perfil de los moderadores era profesional del área médica de su mismo sexo.</p> <p>La conceptualización que tiene sobre la epidemia del VIH/SIDA tiene ciertos vacíos y confusión en determinados temas como la transmisión, vacuna, formas de prevención, diferencia entre VIH y SIDA. Hay dudas sobre la existencia o no de una vacuna.</p> <p>Expresaron que no conocen a nadie que viva con el VIH o haya muerto por causa del SIDA.</p> <p>Hay conceptos equivocados en cuanto a temas preventivos como el uso de pastillas o vacunas.</p> <p>Expresaron que el hombre es más liberal porque puede acudir a trabajadoras sexuales, en cambio la mujer no puede tener relaciones sexuales antes del matrimonio.</p> <p>No se habla del tema con sus</p>	<p>Las premitares mujeres no fueron tan expresivas como los premitares varones, tuvieron mucho cuidado en verter sus opiniones a pesar de que la moderadora era profesional del área médica de su mismo sexo.</p> <p>La conceptualización que tiene sobre la epidemia del VIH/SIDA tiene ciertos vacíos y confusión en determinados temas como la transmisión, formas de prevención, diferencia entre VIH y SIDA. Hay dudas sobre la existencia o no de una vacuna. Hay conceptos equivocados en cuanto a temas preventivos como el uso de pastillas o vacunas. No tienen un concepto muy claro de las formas de transmisión del VIH. Hay dudas en cuanto a la transmisión vertical y sobre las formas como no se transmite el VIH.</p> <p>Expresaron que el hombre es más liberal porque puede acudir a trabajadoras sexuales, en cambio la mujer no puede tener relaciones sexuales antes del matrimonio.</p> <p>No hablan del tema con sus padres. También expresaron que la educación en sus</p>

<p><b>Formas de transmisión y prevención del VIH</b></p> <p><i>¿El VIH se transmite o se contagia?</i>  R. Se puede transmitir por relaciones sexuales, a través de la sangre, por las agujas... Se puede prevenir a través de pastillas, del condón, tener conciencia, porque aparte del VIH también puede haber embarazos no deseados. No solo hay transmisión de la madre e hijo también puede ser en una violación. Crear conciencia en cada muchacha y varón, crear responsabilidad, hay hombres que van donde servidoras sexuales, una mujer no puede tener relaciones con cualquier chico o persona antes del matrimonio, se debe inculcar desde niños. Ahora se puede hablar de estas cosas como yo estoy hablando, mis papas no me hablaban de estas cosas. Inculcar esperar el tiempo de Dios para hacer algo. No está mal tener relaciones, pero pienso, que uno debería tener relaciones sexuales con alguien que va amar y va a estar con él toda la vida... La responsabilidad depende de cada uno, uno sabe lo que está haciendo o lo que va a hacer... La conciencia, la responsabilidad de cada una es importante en las relaciones sexuales.</p> <p><i>¿Cómo se transmite el VIH?</i>  R. Se puede transmitir manejando el mismo plato, o puede ser por la saliva. Si una tiene una cortadura y el también.</p> <p><i>¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?</i>  R. Si sabemos de la transmisión de la madre al bebé durante el embarazo, cuando nace él bebe también...Al nacer el bebé no se nota y puede avanzar la enfermedad...No sé si se transmite durante la lactancia...Se embarazan a temprana edad de 12, 14 y 16 hasta una chiquilla de 9 años ha tenido un bebé, ocurre por las violaciones, porque las mamás antes no te hablaban de esto, era delito acercarse a un hombre mi papá y mi mamá son preparados pero no me hablaban, mi mamá te acercabas a un hombre era delito y te jalaba de los cabellos hasta ahora que me encuentro con ella sigue siendo delito, deben informarnos a todos a nuestra edad y a todos desde chiquitos a los bebés les dicen que sus penes son pajaritos a los 7 a 8 años pero los niños ya tienen uso de razón. Deberían hacerles conocer sus partes desde que tienen uso de razón.</p> <p><i>¿Cómo no se transmite el VIH?</i>  R. No se transmite si no hay relaciones, no hay que hacerse tatuar, tener precauciones en las inyecciones, al dar la mano, tampoco por los</p>	<p>padres, que se debe crear responsabilidad en las relaciones sexuales.</p> <p>No tienen muy claro las formas de transmisión del VIH y hay ciertas dudas en cuanto a la transmisión vertical y asimismo sobre las formas por las cuales no se transmite el VIH. También expresaron que la educación en sus hogares sobre el tema fue siempre restringida que en el caso de acercarse a un hombre sufrían agresiones por sus padres y que eso perdura hasta ahora. Que es importante que se hable del tema sexual a los niños desde pequeños para que puedan identificar claramente sus genitales. Los embarazos son cada vez más a temprana edad condicionado por estas deficiencias en la educación femenina.</p> <p>En cuanto a las formas como no se transmite el VIH, hay concepto claros en algunos casos y confusos en otros</p> <p>La información la obtuvieron del CIES, internet y en la Unidad Militar.</p> <p>Conocen poco en cuanto a medidas preventivas como el uso del condón. Saben que existe condón femenino pero desconocen su uso.</p> <p>En cuanto a derechos humanos de las PVVS hay cierta divergencia, mientras que unas opinan que es necesario apoyarlas, otras indican que no. No saben dónde podrían derivar a una persona infectada con el VIH. Tampoco expresaron de quien consideran que es la responsabilidad del uso del condón.</p> <p>No discriminarían a PVV, piensan que se deben respetar sus derechos laborales y la confidencialidad.</p>	<p>hogares sobre el tema fue siempre restringida que en el caso de acercarse a un hombre sufrían agresiones por sus padres y que eso perdura hasta ahora. Que es importante que se hable del tema sexual a los niños desde pequeños para que puedan identificar claramente sus genitales. Los embarazos son cada vez más a temprana edad condicionado por estas deficiencias en la educación femenina. Que se debe crear mayor responsabilidad en las relaciones sexuales.</p> <p>La información la obtuvieron del CIES, internet y en la Unidad Militar.</p> <p>Se denota debilidades en cuanto a medidas preventivas como el uso del condón. Saben que existe condón femenino pero desconocen su uso. No expresaron de quien consideran que es la responsabilidad en el uso del condón. La opinión está dividida en cuanto al apoyo a las PVVS. En todo caso no discriminarían a las PVVS, piensan que se deben respetar sus derechos laborales y la confidencialidad. No saben dónde podrían derivar a una persona infectada con el VIH.</p>
--	--	---

<p>besos por la saliva, abrazándole besándole o por compartir el baño...Se transmite mayormente por la sangre, no por compartir el baño o las cucharas, o a través de la ropa interior.</p> <p><i>¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?</i></p> <p>R. En el colegio, por internet, aquí en la Unidad militar, en el CIES.</p> <p><b>ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA</b></p> <p><b><i>Medidas preventivas frente al VIH</i></b></p> <p><i>¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?</i></p> <p>R. Deben protegerse a través de vacunas...Haciéndome revisar primero.</p> <p><i>¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?</i></p> <p>R. Si sabemos pero no en forma completa.</p> <p><i>¿Existe condón femenino?</i></p> <p>R. Sé que existe condón femenino pero no sé cómo se usa.</p> <p><i>¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?</i></p> <p>R. No sabría decir quién tiene la responsabilidad</p> <p><b><i>Derechos Humanos de las PVVS</i></b></p> <p><i>Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?</i></p> <p>R. Tiene derechos y no tienen que ser discriminados, pero no consiguen trabajo como los transexuales, o no les dan la oportunidad de reintegrarse... A un amigo lo trataríamos normal, le ayudáramos dándole apoyo más que todo moral...A un amigo pese a lo que sabemos siempre tendría temor, pero si lo aprecias tratarías de apoyar. Hay personas que no saben y los discriminan... Si fuese familiar mío trataría de apoyarlo, si fuese mi amigo no hay mucho interés, trataría de alejarme un poco...Yo me puedo alejar si es de mi familia, si es amigo o una de mis camaradas si puedo ayudar, puedo buscar información para que no se sienta mal, muchos no están informados, si es de bajos recursos pagarle sus exámenes. Puedo averiguar en instituciones y convenios y buscar un centro de salud y acompañarlo o derivarle a un hospital.</p> <p><i>Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?</i></p> <p>R. Los amigos de ellos los pueden aislar, no se</p>	<p>En caso de asumir conductas de riesgo no acudirían a sus papás sino a sus amigas o al internet, debido al temor que les inspiran, en especial sus padres. No tiene claro las características del test de detección rápida.</p> <p>Uno de los lugares donde acudirían para recibir orientación sería al CIES.</p> <p>Se halló mucha reserva en cuanto al uso adecuado del condón, prefieren hablar en tercera persona o no contestar. Entre ellas no se habla del tema.</p> <p>Indicaron que la vida como premilitar predispone para asumir situaciones de riesgo, destacaron el tema de los tatuajes, en la Unidad Militar. Reciben la recomendación de que se cuiden a la hora de tener relaciones sexuales.</p> <p>Unas admitieron que el condón no complace al hombre totalmente, otras en cambio opinaron lo contrario.</p> <p>La edad para las relaciones sexuales debiera ser desde los 13. Indicaron que en el tema de género hay roles distintos para el</p>	<p>En caso de asumir conductas de riesgo acudirían a sus amigas o al internet, o instituciones como el CIES debido al temor que les inspiran sus padres. No tiene claras las características del test de detección rápida.</p> <p>Se halló mucha reserva en cuanto al uso adecuado del condón, prefieren hablar en tercera persona o no contestar. Unas admitieron que el condón no complace al hombre totalmente, otras en cambio opinaron lo contrario. No se habla del condón, entre ellas, pero que los hombres sí lo hacen, expresaron que no pueden comprar los preservativos solas sino en pareja.</p> <p>Indicaron que la vida como premilitar predispone para asumir situaciones de riesgo, destacaron el tema de los tatuajes, en la Unidad Militar, pero que también reciben la recomendación de que se cuiden a la hora de tener relaciones sexuales.</p> <p>La edad para las relaciones sexuales debiera ser desde los 18 pero que ya hay madres desde los 13. Expresaron que la curiosidad de las más pequeñas origina el aumento de casos de VIH/SIDA.</p> <p>Indicaron que en el tema de género hay roles distintos para</p>
---	---	--



<p>debe avisar a la comunidad. Si te cuenta como un secreto no puede decirlo lo pueden discriminar, ya piensan que hasta con su mirada pueden transmitir la enfermedad...En los colegios los jóvenes son discriminadores.</p> <p><i>Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿cree usted que debería ser despedida de su trabajo?</i></p> <p>R. No debería ser despedido, le protegen las leyes...No se podría sacar al pre militar a la camarada, sino fortalecer su autoestima.</p> <p><b>PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA</b>  <b><i>Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA</i></b></p> <p><i>¿Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, dónde acudirían?</i></p> <p>R. Acudiría a mis amigas pero si le digo a mi papá me va a botar, pero averiguaría primero en internet”.</p> <p><i>¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?</i></p> <p>R. En el colegio nos hablaron sobre relaciones sexuales, relaciones orales, herpes 1 y 2 clamidia, sífilis, relación por el recto. También aquí en la Unidad Militar, e investigando en el internet, preguntando a familiares, consultar con mi hermano, en el CIES que es un centro donde podría ir sola, te regalan folletos y es gratuito.</p> <p><i>¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?</i></p> <p>R. No tenemos mucho conocimiento acerca de la prueba del VIH/SIDA, creo que se puede tomar sacando sangre, o a través de una muestra de la orina...A nuestra edad llevar al enamorado para controlarlo suena ridículo...En caso de ser mayores solo en ese caso habría que hacerse revisar...Ahora si le avisas a tu enamorado que tienes algún problema te va a dejar.</p> <p><b><i>El VIH/SIDA y el riesgo personal</i></b></p> <p><i>¿Usarían el condón cuando van a tener una relación sexual?</i></p> <p>R. No sabría decir, el condón se usa para evitar embarazos no deseados.</p> <p><i>¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?</i></p> <p>R. No, entre camaradas no hablamos del tema.</p> <p><i>¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida premilitar?</i></p> <p>R. La vida del pre militar predispone para las situaciones de riesgo, pero aquí son estrictos en eso y nos hacen recomendaciones, además nos enseñan...Hay riesgo en las transfusión o</p>	<p>hombre y la mujer a la hora de tener varias parejas.</p> <p>No se habla del condón, entre ellas, pero los hombres sí, expresaron que no pueden comprar solas sino en pareja.</p> <p>Aconsejarían mayor conocimiento para que sus amigos eviten la transmisión del VIH. Consideran inadecuado tener relaciones en estado de embriaguez.</p> <p>Expresaron que la curiosidad de las más pequeñas origina el aumento de casos de VIH/SIDA</p>	<p>el hombre y la mujer a la hora de tener varias parejas.</p> <p>Aconsejarían mayor conocimiento para que sus amigos eviten la transmisión del VIH. Consideran inadecuado tener relaciones en estado de embriaguez.</p>
---	---	--

<p>tatuajes...Es que es común entre los soldados los tatuajes.</p> <p><i>¿Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, qué opinan al respecto?</i></p> <p>R. El condón no complace al hombre totalmente...Nos han dicho que no se siente una total satisfacción.</p> <p><i>¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?</i></p> <p>R. Las relaciones sexuales debieran empezar desde los 18, si te dejas convencer con un chico ya has perdido el valor con el chico, si él está con hartas es un capo si una chica esta con hartos es una cualquiera...Pero he visto ya madres con bebés desde los 13.</p> <p><i>¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?</i></p> <p>R. Entre nosotras casi nadie habla del condón, los hombres sí. No sabemos si es fácil o difícil conseguirlo...No podemos comprar solas sino en pareja, en la farmacia te preguntan de qué precio y hay variedades y de sabores, antes no conocía.</p> <p><i>¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?</i></p> <p>R. Que tenga conocimiento de las enfermedades y conciencia. Para que luego no haya consecuencias como los embarazos o las ITS... No se debe ver como algo malo, sino saber las consecuencias de lo que podría pasar, informarse y ver si lo hace o no...Es importante lo que dicen los amigos o el internet.</p> <p><i>¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?</i></p> <p>R. Tener relaciones en estado de ebriedad no es adecuado.</p> <p><i>¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?</i></p> <p>R. Si ha tenido su relación sexual con desconocidos, decirle que se atenga a las consecuencias, si ha estado con otra persona más antes es como cadena, la solución es que se haga revisar por el médico.</p> <p><i>Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?</i></p> <p>R. Hay curiosidad, conocer nuevas cosas desde sexto séptimo y octavo está en etapa de locura. Las chiquitas de primero se arreglan con chicos de nuestro curso.</p>		
---	--	--

**GRUPO FOCAL CONFORMADO POR 10 SOLDADOS  
UNIDAD MILITAR: BAT. N° 1 “VIDAURRE”**

Características:

Edad: 2 de 20 años, 3 de 19 años, 5 de 18 años.

Procedencia: 4 de El Alto, 3 de La Paz, 1 de Caranavi, 1 de Chuma, 1 de Achocalla.

Curso: 6to año de secundaria.

Categoría: 10 colegios fiscales.

INFORMACIÓN LEVANTADA	ANALISIS	SINTESIS
<p><b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA</b></p> <p><b>Qué es el VIH-SIDA</b></p> <p><i>¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?</i></p> <p>R. No, no se puede detectar.</p> <p><i>¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?</i></p> <p>R. El VIH tiene cura porque está al inicio de la infección.</p> <p><i>¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?</i></p> <p>R. Se trata de la misma enfermedad.</p> <p><i>¿Creen que existe una vacuna que protege del VIH?</i></p> <p>R. Hay una vacuna que protege del VIH y frente al SIDA solo existe tratamiento.</p> <p><b>Situación del VIH-SIDA en Bolivia</b></p> <p><i>¿Conocen a alguien que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA?</i></p> <p>R. No, no conocemos a nadie que viva con el VIH o que haya muerto a causa del SIDA...Creo que hay muchos casos.</p> <p><b>Formas de transmisión y prevención del VIH</b></p> <p><i>¿El VIH se transmite o se contagia?</i></p> <p>R. No sabemos si se transmite o se contagia...Yo creo que se contagia por el contacto sexual.</p> <p><i>¿Cómo se transmite el VIH?</i></p> <p>R. Se transmite por relaciones sexuales...También por transfusiones y tatuajes</p> <p><i>¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?</i></p> <p>R. Si creo cuando el bebé está en el vientre de la madre.</p> <p><i>¿Cómo no se transmite el VIH?</i></p>	<p>En cuanto a las características del grupo de soldados son más reservados que los premilitares, provienen en su mayoría de La Paz y de El Alto.</p> <p>Tienen cierta deficiencia en cuanto a los conocimientos adquiridos en VIH/SIDA. Piensan que tiene cura al inicio de la infección y que hay una vacuna, que no hay diferencia entre VIH y SIDA.</p> <p>Perciben que hay muchos casos de gente infectada con el virus en nuestro País.</p> <p>Hay dudas sobre la transmisión o el contagio del VIH. Manifiestan a la vía sexual y sanguínea como formas de transmisión. Tienen datos incompletos sobre la transmisión vertical. Manifestaron desconocer cómo no se transmite el VIH.</p> <p>La información la obtuvieron del Programa Centinela de la Salud, y los medios de comunicación.</p> <p>Reconocen el uso del condón como medida preventiva. Se resalta el conocimiento que tienen del uso correcto del condón masculino, pues lo describieron correctamente. No saben si existe condón femenino.</p>	<p>Los soldados fueron más reservados que los premilitares, tienen deficiencias en cuanto a los conocimientos adquiridos en VIH/SIDA, piensan que tiene cura al inicio de la infección y que hay una vacuna, que no hay diferencia entre VIH y SIDA. Perciben que hay muchos casos de gente infectada con el virus en nuestro País.</p> <p>Hay dudas sobre la transmisión o el contagio del VIH. Manifiestan a la vía sexual y sanguínea como formas de transmisión. Tienen datos incompletos sobre la transmisión vertical. Manifestaron desconocer cómo no se transmite el VIH.</p> <p>La información la obtuvieron del Programa Centinela de la Salud, y los medios de comunicación,</p> <p>Reconocen el uso del condón como medida preventiva. Se resalta el conocimiento que tienen del uso correcto del condón masculino, pues lo describieron correctamente. No saben si existe condón</p>

<p>R. No sabemos con exactitud cómo no se transmite <i>¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?</i> R. La información la han obtenido del Programa Centinela de la Salud y también de la radio y de la televisión.</p> <p><b>ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA</b></p> <p><b><i>Medidas preventivas frente al VIH</i></b></p> <p><i>¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?</i> R. Mediante el uso del condón <i>¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?</i> R. Podemos porque nos enseñan aquí en la Unidad Militar. <i>¿Existe condón femenino?</i> R. No sabemos, creo que no existe. <i>¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?</i> R. La decisión deber ser de ambos.</p> <p><b><i>Derechos Humanos de las PVVS</i></b></p> <p><i>Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?</i> R. Normal, seguiríamos tratándolo como amigo. <i>Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?</i> R. Yo pienso que la información debería saber toda la comunidad...Es información confidencial solo debe saberlo la persona. <i>Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿cree usted que debería ser despedida de su trabajo?</i> R. No, no debería ser despedida</p> <p><b>PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA</b></p> <p><b><i>Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA</i></b></p> <p><i>Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, ¿dónde acudirían?</i> R. Recurriríamos a los amigos, no tanto a los padres porque no están bien enterados. <i>¿A quién consultarían en caso de riesgo acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?</i></p>	<p>Manifiestan que la decisión debe ser compartida al momento del uso del preservativo.</p> <p>No discriminarían a las PVVS, consideran que una persona no debiera ser despedida por su estado serológico, pero no tienen claro el concepto de confidencialidad.</p> <p>Recurrirían a los amigos antes que a los padres porque consideran que les falta información. En caso de riesgo acudirían a un Centro de Salud. No conocen el test de detección rápida.</p> <p>No quisieron expresar si usan el condón. Expresaron que hablan con sus camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus. Expresaron que la vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo en el franco bajo la influencia de sus camaradas y el consumo de alcohol. Opinan que el uso del preservativo es importante pese a que no se sienta placer.</p> <p>La edad para comenzar las relaciones sexuales sería para ellos entre 15 18 años. Pero que los menores de 11 a 12 años ya piensan tener relaciones con sus enamoradas, habría una falta de control de las autoridades. Hay una mayor apertura en las mujeres para tener relaciones a más temprana edad. Expresaron que no es difícil adquirir un preservativo sólo que se inhiben al momento de la compra. Recomendarían mayor información a sus amigos. Consideran que el apoyo de los padres en</p>	<p>femenino. Manifiestan que la decisión debe ser compartida al momento del uso del preservativo. No discriminarían a las PVVS, consideran que una persona no debiera ser despedida por su estado serológico, pero no tienen claro el concepto de confidencialidad.</p> <p>Los soldados recurrirían a los amigos antes que a los padres porque consideran que los padres están poco informados y que no hay comunicación con sus hijos. En caso de riesgo acudirían a un Centro de Salud. No conocen el test de detección rápida. No quisieron expresar si usan el condón. Expresaron que hablan con sus camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus. Opinan que el uso del preservativo es importante pese a que no se sienta placer. Expresaron que no es difícil adquirir un preservativo sólo que se inhiben al momento de la compra. Expresaron que la vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo en el franco bajo la influencia de sus camaradas y el consumo de alcohol. La edad para comenzar las relaciones sexuales sería para ellos entre 15 18 años. Pero que los menores de 11 a 12 años ya piensan tener relaciones con sus enamoradas, habría una falta de control de las autoridades. Hay una mayor apertura en las mujeres para tener relaciones a más temprana edad. Expresaron que es el deseo de experimentar y la falta de información juegan un papel</p>
---	--	---

<p>R. Acudiría a un Centro de Salud en caso de riesgo  <i>¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?</i>  R. No conocemos la prueba del VIH.</p> <p><b><i>El VIH/SIDA y el riesgo personal</i></b></p> <p><i>¿Usan el condón cuando van a tener una relación sexual?</i>  R. Es difícil hablar de eso, todo depende de la situación  <i>¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?</i>  R. Si hablamos del tema.  <i>¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo en la vida militar?</i>  La vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo especialmente en el franco, con los camaradas y por el consumo de bebidas alcohólicas.  <i>Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, ¿qué opinan al respecto?</i>  R. Pensamos que pese a que no se sienta placer es importante el uso del preservativo.  <i>¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?</i>  R. Pienso que la relación sexual se debería tener a los 15 a 18 años...Actualmente en sexto básico 11 a 12 años ya piensan tener sexo con sus enamoraditas. Cuando yo estaba en ese curso era más controlado por las autoridades se debe hablar de estos temas porque a lo que yo veo a más temprana edad ya tienen sus enamorados y por eso también ocurren estas cosas a esta edad...Ahora las mujeres tienen relaciones sexuales a más temprana edad y también son más abiertas en temas sexuales.  <i>¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?</i>  R. No es difícil conseguir el preservativo, pero a veces da temor al momento de la compra.  <i>¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?</i>  R. Que se informe, porque no tienen conocimiento de las enfermedades que le puede ocurrir, algunos también deben saber pero les debe dar miedo comprar los condones en las farmacias. Es importante que los padres también hablen porque en el colegio tampoco es muy abierto el tema, en la familia es más fácil que se hable, con menos vergüenza... La información es bien limitada a esta edad no se sabe los riesgos que puede tener al tener sexo sin protección, al menos en mi colegio le gustaba tener tatuajes, la falta de información al menos</p>	<p>fundamental para hablar del tema. Expresaron que es el deseo de experimentar y la falta de información juegan un papel muy importante. La falta de educación en los colegios. El temor a comprar condones en las farmacias. Los tatuajes. Seguir determinados estereotipos en especial de sus compañeros mayores, el internet, los videos porno. El inicio de relaciones sexuales a más temprana edad. Consideran negativo que se tengan relaciones sexuales en estado de ebriedad, debe profundizarse la información desde sexto y séptimo cursos. En cuanto a las relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos consideran la información primordial para evitar la transmisión del VIH. Consideran que los padres están poco informados y que no hay comunicación con sus hijos. Que desde el Colegio hay compañeros experimentados y que incitan a practicar las relaciones sexuales. Otras influencias son el internet y las películas porno.</p>	<p>muy importante. La falta de educación en los colegios. El temor a comprar condones en las farmacias. Los tatuajes. Seguir determinados estereotipos en especial de sus compañeros mayores, el internet, los videos porno. El inicio de relaciones sexuales a más temprana edad. Que desde el Colegio hay compañeros experimentados y que incitan a practicar las relaciones sexuales. Otras influencias son el internet y las películas porno. Recomendarían mayor información a sus amigos. Consideran que el apoyo de los padres es fundamental para hablar del tema. Consideran negativo que se tengan relaciones sexuales en estado de ebriedad, que debe profundizarse la información desde sexto y séptimo cursos. En cuanto a las relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos consideran la información primordial para evitar la transmisión del VIH.</p>
---	---	--

<p>en mi colegio no había tanta información para cuidarte, te enseñaban lo fundamental pero no te enseñaban eso del VIH SIDA y si había era muy limitada”.</p> <p><i>¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?</i></p> <p>R. Las relaciones sexuales en estado de embriaguez están mal porque su estado de conciencia no es el mismo y ya no les importa en ese momento tomar las medidas de precaución....Es la falta de información, 13, 14, 15 tomar bebidas alcohólicas con la pareja van a alojamientos y tiene relaciones sexuales, no están informados tienen relaciones sexuales sin protección, deben darse talleres desde sexto y séptimo”.</p> <p><i>¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?</i></p> <p>R. Que deben informarse, los jóvenes quieren conocer experimentar y no tienen conocimiento del uso del preservativo por eso asumen situaciones de riesgo. Los jóvenes de hoy no usan preservativo y les falta información”.</p> <p><i>Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?</i></p> <p>R. Los jóvenes se dedican al alcohol tatuajes que se realizan sin medidas de protección. Hay inquietud del joven de 13 a 14 y escucha a los mayores de 21 y quiere seguir el ejemplo, el alcohol se consigue fácilmente porque te venden si tienes dinero...No es fácil ir a la farmacia a comprar el preservativo, da vergüenza miedo temor a lo que va a decir el que vende... No hay control de los papás, hay problemas familiares y uno va con los amigos, o los camaradas, los papás deberían ser los primeros en hablar de esto para cuidar a sus hijos, no hay comunicación entre padres e hijos. Hay miedo o vergüenza de hablar de temas sexuales con sus hijos y en algunos casos no están bien informados de este tema. En el Colegio nos educan para no tener relaciones sexuales. Se debe mejorar la información en los colegios, establecer un horario diario para hablar de temas sexuales, puede ser de media hora todos los días...Ya desde el colegio hay personas más maduras más experimentadas y les incitan y tratan de seguir su camino que dan el ejemplo entre los compañeros y se quiere seguirles, otro podría ser el internet y los videos porno, muchos se atreven a bajar del internet y se animan a hacer esas cosas sin usar el preservativo.</p>		
--	--	--

El análisis comparativo de la literatura encontrada para la presente investigación con las respuestas de los grupos focales de soldados y premilitares varones y mujeres, nos permite efectuar la siguiente triangulación:

Las respuestas de los grupos focales de soldados, premilitares varones y mujeres de la presente investigación luego de su análisis, son coincidentes con los siguientes aspectos de investigaciones realizadas a escala mundial, México y Chile: *“el riesgo de adquirir ITS en los servicios uniformados FF.AA. y Policía es de 2 a 5 veces más altas que en la población civil porque: “el sistema de valores de los militares tiende a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos (machismo), bajo la presión del grupo, la mayoría de los soldados son jóvenes entre 15 a 24 años sexualmente activos, el riesgo es alto en las relaciones sexuales con una pareja de una sola noche o con profesionales del sexo si no se usa preservativos, al volver a sus familias, el soldados infectado por ITS o VIH puede transmitir la infección a su pareja habitual o donando sangre sin analizarla”.* <sup>37</sup>

En nuestro País la edad de los jóvenes del Servicio Militar y Premilitar, oscila entre 16 a 22 años sexualmente activos, ellos expresan que la vida militar y premilitar es un factor de riesgo porque en los días de franco salen con sus camaradas y frecuentan lenocinios, no usan el condón, este aspecto y el consumo de alcohol los convierte en población vulnerable. Otro factor de riesgo que mencionan es la transmisión por vía sanguínea debido al uso de tatuajes sin las medidas preventivas... *“Predispone la vida premilitar, entre chiste y chiste, hemos salido entre camaradas y se va a un putero, vamos a tomar unos tragos, puede surgir la ocasión y esta situación ya no se piensa en el riesgo”...* *“Si hemos estado expuestos a situaciones de riesgo”...* *“Entre soldados y premilitares se practica con frecuencia los tatuajes y no toman en cuenta la prevención, debido a esto en la Unidad Militar ha surgido entre los soldados el problema de una probable hepatitis”.*

*“Las prácticas a la callada, ocultos de la disciplina militar, los hace más vulnerables a las relaciones sexuales desprotegidas. Diseñar estrategias educativas dirigidas a todo tipo de población vulnerable a las prácticas de riesgo, disminuye su nivel de vulnerabilidad”.* <sup>38</sup>

Soldados y premilitares reciben recomendaciones y capacitación en VIHS/DA, sin embargo en el franco, bajo la presión del grupo y las bebidas alcohólicas asumen conductas de riesgo, que luego no son reportadas con el riesgo de transmitir posteriormente a su pareja habitual o donando sangre sin analizarla, además ninguno de los grupos de estudio conoce el test de detección rápida... *“La vida del premilitar predispone para las situaciones de riesgo, pero aquí son estrictos en eso y nos hacen recomendaciones, además nos enseñan”...* *“La vida militar condiciona para asumir situaciones de riesgo especialmente en el franco, con los camaradas y por el consumo de bebidas alcohólicas”...* *“Iría a un centro médico”...* *“Yo no iría a la Sanidad Operativa porque apoya más a los soldados”...* *“Acudiría a mis amigas pero si le digo a mi papá me va a botar, pero averiguaría primero en internet”...* *“No tenemos mucho conocimiento acerca de la prueba del VIH/SIDA, creo que se puede tomar sacando sangre, o a través de una muestra de la orina”.*

*“El VIH/SIDA persiste como una enfermedad socialmente temida y causa de discriminación, evidenciándose déficit de conocimientos sobre formas de contagio”.<sup>39</sup>*

Al respecto hay dudas en cuanto a la discriminación y confidencialidad y debilidades sobre conocimientos de las formas de transmisión... “Si, la información debe hacerse pública para evitar que haya otros contagios”... “Si fuese familiar mío trataría de apoyarlo, si fuese mi amigo no hay mucho interés, trataría de alejarme un poco”... “No sabemos si se transmite o se contagia”... “Yo creo que se contagia por el contacto sexual”.

**La realización de investigaciones en la población joven y adolescente, con especial atención en soldados y premilitares, orientadas a generar proyectos y programas que respondan de manera efectiva a la epidemia de VIH/SIDA que confronta Bolivia con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deben ser aspectos fundamentales que orienten las políticas de salud.**

**Al respecto cabe indicar que no existen investigaciones sobre este tema en grupos de jóvenes en nuestro País, tampoco en población militar.**

## **10. CONCLUSIONES**

*Hay mayor conocimiento* en el grupo premilitares varones, tienen conceptos claros sobre: formas de transmisión, transmisión vertical, no existencia de vacunas, las formas como no se transmite el VIH, la existencia de muchos casos en Bolivia. Se nota debilidades en el manejo de algunos conceptos como la diferencia entre transmisión y contagio, entre VIH y SIDA, prevención, factores de riesgo en el servicio premilitar y tratamiento.

El grupo de premilitares mujeres, tiene deficiencias en temas como transmisión y contagio, diferencia entre VIH y SIDA, medidas preventivas, transmisión vertical, formas como no se transmite el VIH. Desconocen dónde derivar a una persona infectada con el VIH.

Los soldados tienen deficiencias en temas referentes a medidas preventivas, diferencia entre VIH y SIDA, entre transmisión o contagio, formas de transmisión y no transmisión, perciben que hay muchos casos de gente infectada con el virus en nuestro País.

En el tema del uso correcto del condón masculino y responsabilidad compartida, tanto los premilitares varones y mujeres, como los soldados tienen un concepto adecuado, hay desconocimiento en los tres grupos acerca del condón femenino. En premilitares mujeres se halló poca comunicación en cuanto al uso adecuado del condón, prefieren hablar en tercera persona o no contestar, entre ellas no se habla del tema.

Existen en general concepciones incorrectas acerca de la epidemia del VIH, condicionadas por creencias, mitos, leyendas o tradiciones como producto de una mala información y educación al respecto.



En el tema de género el grupo de premilitares mujeres es el más desfavorecido en cuanto a conocimientos sobre la epidemia, hay restricción y agresividad por parte de sus padres cuando abordan el tema sexual en sus hogares, estas deficiencias en la educación femenina condicionan que el inicio de las relaciones sexuales y los embarazos sean cada vez a más temprana edad, con los consiguientes riesgos de transmisión de VIH/SIDA.

**En los tres grupos se ha encontrado un total desconocimiento acerca del test de detección rápida como medio de diagnóstico, el acceso a este servicio y las prestaciones que otorga el Ministerio de Salud a través de los CDEVIRs. Existe también el temor a solicitarlo en caso de asumir una conducta de riesgo**

**El grupo de premilitares varones conoce mejor las características del VIH y es el más participativo al momento de expresar sus opiniones. En el grupo de premilitares mujeres se tuvo cierto grado de dificultad en la entrevista debido a que fue más reservado que el de los varones. Los soldados son también más reservados que los premilitares varones. Esto denota las características educativas y de género de nuestra sociedad.**

*En cuanto a actitudes*, entre los premilitares varones y los soldados no existe un franco rechazo a las Personas Viviendo con VIH/SIDA, pero se nota cierta dubitación sobre la forma de conducirse con las PVVS así sobre derechos humanos y confidencialidad, aspectos comprendidos en la legislación actual sobre el VIH SIDA.

En cuanto al acceso a los preservativos resaltaron que la distribución de los mismos no tiene limitación en especial en carnavales pero que no cuentan con la debida información. Hay cierto temor a comprarlos en las farmacias, debido a que captan cierta displicencia al momento de la compra por los dispensadores o farmacéuticos.

Existe poca o ninguna comunicación entre padres e hijos sobre el tema, por falta de tiempo, de confianza o desconocimiento por parte de los padres. Para informarse recurren a los amigos, colegio, medios de comunicación, el internet y en este caso a la Unidad Militar. Las premilitares indicaron que recurren al CIES para recibir orientación.

Conciben las relaciones sexuales sin protección solo en caso de que su pareja vaya a ser definitiva, perciben un cambio en la sociedad, de cánones más estrictos en el orden moral, sexual y educativo de generaciones anteriores, el momento presente se torna más liberal.

El tema de género hay roles distintos para el hombre y la mujer a la hora de tener varias parejas, el hombre puede acudir a las trabajadoras sexuales comerciales, en cambio la mujer no puede tener relaciones sexuales antes del matrimonio, la sociedad tiende a ser más permisiva con los varones y más estricta con las mujeres.

Seguir determinados estereotipos de la televisión, el internet, los videos porno, imitar el comportamiento de sus compañeros mayores, se traduce en los jóvenes en

machismo, aspirar a tener muchas mujeres, recurrir a las trabajadoras sexuales comerciales, al consumo de alcohol. En las mujeres a vestir provocativamente, consumo de alcohol y tabaco, enamorar con varones mayores en edad que ellas.

El tiempo que los padres le dedican a la educación de los hijos, el hecho de que en la actualidad la madre y el padre salgan a trabajar ha dejado desprotegidos y sin orientación a niños y jóvenes. Ocurre lo mismo con la emigración dado que en estas circunstancias el cuidado queda a cargo de abuelos, o amigos que no ejercen un adecuado control.

La forma en que los padres y profesores abordan el tema, recomendando no tener relaciones sexuales es contraproducente, porque despierta más la curiosidad por experimentar. Se pierde la comunicación porque los jóvenes sienten que ya no hay confianza para abordar el tema con los padres y profesores en el caso de haber asumido conductas de riesgo.

*En cuanto a prácticas en caso de asumir conductas de riesgo tanto los premilitares varones y mujeres como los soldados no acudirían a la Sanidad Operativa presente en cada una de las Unidades Militares, que tienen un carácter de Establecimientos de Salud del 1er nivel, para la atención del personal de tropa, probablemente por falta de confianza en los médicos y en la solvencia del servicio para la detección y tratamiento del VIH. Asimismo si supieran que su estado serológico es reactivo acudirían en primera instancia a los amigos o amigas y luego recién a los padres debido al temor y falta de comunicación con ellos.*

**En nuestro País la edad de los jóvenes del Servicio Militar y Premilitar, oscila entre 16 a 22 años sexualmente activos, ellos expresan que la vida militar y premilitar es un factor de riesgo porque en los días de franco salen con sus camaradas y frecuentan lenocinios, no usan el condón, este aspecto y el consumo de alcohol los convierte en población vulnerable. Otro factor de riesgo que mencionan es la transmisión por vía sanguínea debido al uso de tatuajes sin las medidas preventivas. Las premilitares fueron poco comunicativas al respecto.**

El consumo de alcohol de libre accesibilidad y sin control de las autoridades respectivas juega un rol muy importante en los tres grupos, pese a que existe una ley contra la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, nadie la respeta.

**Otro efecto del abuso del alcohol es la pérdida de control y la promiscuidad entre jóvenes del sexo masculino y femenino, en especial en las fiestas, en las cuales es fácil tener una relación sexual abierta y por ende sin protección, determinando e incrementando los riesgos de contraer el VIH.**

**La irresponsabilidad, en especial en los varones, pese a que el acceso al preservativo no es restringido, que tienen un conocimiento aceptable de los factores de riesgo de contraer VIH/SIDA sin el uso correcto del condón, no lo usan. Al momento de asumir una conducta de riesgo piensan que no les va a tocar**

infectarse con el VIH, es más el temor a no embarazar a su pareja. Se pudo apreciar que el hecho de que haya tratamiento es una especie de desahogo, un recurso extremo con el que pueden contar todavía en el caso de asumir situaciones de riesgo.

Los medios de comunicación como la televisión o radio incitan a tener relaciones sexuales, ocasionando que en los menores se despierte más pronto el deseo sexual. Los altos contenidos sexuales de las TV condicionan a que los niños vean a la mujer no con respeto sino como un objeto sexual. Debido a esta influencia consideran que la edad de la primera relación se ha adelantado en las mujeres entre los 12 y 15 y los varones entre los 13 y 15.

Soldados y premilitares reciben recomendaciones y capacitación en VIH/SIDA, sin embargo en el franco, bajo la presión del grupo y las bebidas alcohólicas asumen conductas de riesgo, que luego no son reportadas con el riesgo de transmitir posteriormente a su pareja habitual o donando sangre sin analizarla, además ninguno de los grupos de estudio conoce el test de detección rápida. Lo que indica que a pesar de haber recibido la educación básica al respecto en la Unidad Militar, no se ven las modificaciones reales del comportamiento.

## **11. LÍNEAS DE ACCIÓN**

De todo lo extractado anteriormente se recomienda diseñar una estrategia dentro del marco de la metodología de capacitación denominada en cascada fortaleciendo a toda la red; que abarcaría los siguientes aspectos:

Se debe sensibilizar a las autoridades militares y civiles con poder de decisión del Ministerio de Salud y Deportes, del Ministerio de Defensa y del Comando en Jefe de las FF.AA. en talleres de educación participativa y capacitación con participación de expertos locales y nacionales a fin de que se acepte la investigación y el compromiso de establecer un plan de acciones para fortalecer contenidos de VIH/SIDA en la currícula de formación de la Universidad Militar y en el Plan de instrucción de las FF.AA. para llegar a cadetes y alumnos de Institutos Militares y soldados, marineros y premilitares de Unidades Militares.

Conformar y fortalecer un Equipo Técnico de nivel Central para que este, baje la información a través de talleres a los médicos e instructores y estos a su vez efectúen la capacitación a soldados marineros y premilitares. Enfatizando cuatro aspectos: a) profundizar conocimientos actualizados de la epidemia del VIH/SIDA con especial énfasis en la prevención; b) despertar una conciencia colectiva sobre los derechos humanos de las PVVS; c) recurrir a diversos medios educativos para la captación, diagnóstico y orientación de probables casos de este mal, d) asimismo canalizar la información recogida en las Sanidades Operativas hacia nivel central para una adecuada vigilancia epidemiológica.

Es evidente que aparte de la atención asistencial que brinda el médico en las Unidades Militares, para el manejo de probables casos de ITS/VIH/SIDA en especial con adolescentes, se debe fortalecer su formación con contenidos que sirvan para la detección oportuna y orientación adecuada de esta población.

De forma paralela se debe fortalecer los conocimientos de los médicos de sanidad operativa y docentes de Institutos y Escuelas de Formación Militar en contenidos de ITS/VIH/SIDA, para enriquecer la formación de los cadetes y alumnos.

Es necesario diversificar el empleo de métodos educativos para lograr mayor confianza del soldado marino y premilitar hacia el instructor o en su caso al médico de Sanidad Operativa en el caso de detección de VIH/SIDA, y establecer protocolos adecuados de referencia.

Se ha visto que la comunicación entre camaradas del servicio militar y premilitar es de suma importancia. Se crea mayor impacto cuando existe un trabajo entre pares especialmente entre adolescentes y jóvenes de la misma edad y experiencia. Se debe crear y estimular líderes para que trabajen como pares en instancias militares. Pero al mismo tiempo para que ese trabajo se extienda a la familia y comunidad, tanto los soldados y premilitares son referentes en sus colegios, el trabajo de difusión sobre aspectos preventivos y promocionales del VIH debe extenderse a esos niveles para generar una capacitación en cascada de forma permanente y sostenida de efecto multiplicador.

Se debe insistir en la dotación de dispensadores de preservativos en Unidades Militares y Universidades para facilitar el acceso a los mismos.

La información generada en las Sanidades Operativas es subutilizada, es importante su integración con el sistema nacional de información en salud.

Se hace indispensable que la educación en aspectos de salud sexual y reproductiva se inicie a partir de los 10 años de edad, debido a que a esta edad el flujo de información en contenidos de carácter sexual sin la debida orientación a través de los medios de comunicación en especial la televisión se ha incrementado. Para esto se deben efectuar las gestiones ante el Ministerio de Educación.

Es necesario concientizar a personas familias y comunidades a través de los medios de comunicación y todas las organizaciones sociales, instituciones y los espacios intersectoriales sobre los altos costos de morbilidad y mortalidad del VIH/SIDA de forma sostenida.

## **12. INFORME**

Para plasmar la presente investigación en primera instancia se dirigió una carta al Señor Comandante en jefe de las FF.AA. del Estado solicitando el permiso correspondiente y la coordinación con personal operativo.

Obtenido el permiso se coordinó un cronograma de visitas a las Unidades Militares para conformar los grupos focales de acuerdo al siguiente detalle:

24/08/13 PM N° 1 "Saavedra"  
27/08/13 Bat. Com. N° 1 "Vidaurre"  
31/08/13 Reg. Esc. N° 1 "Colorados"

En las fechas indicadas los investigadores se hicieron presentes en las Unidades Militares habiéndose coordinado previamente el uso de un ambiente para el desarrollo de los grupos focales. Se tuvo una reunión de orden informativo con los comandantes de cada Unidad Militar y con el médico de Sanidad Operativa que colaboró en la parte operativa.

Se hizo la selección de los premilitares varones y mujeres y de los soldados por conveniencia de acuerdo a las características de cada Unidad Militar, se tomó en cuenta la participación de cabos, dragoneantes y estafetas. De acuerdo a lo programado participaron 10 integrantes por cada grupo de acuerdo al siguiente detalle:

10 soldados de Bat. Com. N° 1 "Vidaurre"  
10 premilitares mujeres de Reg. Esc. N° 1 "Colorados"  
10 premilitares varones de PM N° 1 "Saavedra"

Se aplicó el formulario de consentimiento informado de acuerdo a lo que señalan las normas de ética y bioética para desarrollar investigaciones en el campo de la salud.

Se aplicó el plan diseñado al efecto y la guía de preguntas sobre el tema, presentación de los investigadores, el objetivo de la entrevista.

Se obtuvo una buena participación con el grupo de premilitares varones, el grupo de premilitares mujeres fue más reservado en cuanto a las respuestas a la entrevista, del mismo modo el de los soldados. En el grupo de premilitares femenino

Se tuvo la colaboración del comandante, del médico de Sanidad Operativa y de los instructores militares que coadyuvaron en la conformación de los grupos focales.

Luego de la participación de los jóvenes soldados, premilitares masculinos y femeninos se hizo una amplia exposición de la temática de VIH/SIDA fortaleciendo debilidades y recalcando las recomendaciones pertinentes.

Una vez concluida la fase de sistematización se enviará la investigación a las autoridades militares para implementar estrategias educativas que fortalezcan la temática en especial en áreas de frontera.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA. Noviembre de 2011.
2. UNAIDS Series. On the front line: a review of policies and programmes to reduce HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services. 2005. Disponible en: [http://data.unaids.org/UNA-docs/report\\_shr\\_onfrontline\\_18july05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/report_shr_onfrontline_18july05_en.pdf).
3. Ley Orgánica de las FF.AA. LM 1405 Arts. 1º y 13.
4. Naciones Unidas. Programa conjunto en VIH-SIDA 2009 - 2013. La Paz Bolivia. SNU: Impresiones Master; 2009.
5. Ministerio de Salud y Deportes. Plan estratégico nacional de salud sexual y reproductiva 2009 – 2015 2ed. La Paz Bolivia: Excelsior; 2010.
6. Ministerio de Salud. Programa Nacional VIH/SIDA. La Paz Bolivia. Estadísticas 2012.
7. UNAIDS Series. On the front line: a review of policies and programmes to reduce HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services. 2005. Disponible en: [http://data.unaids.org/UNA-docs/report\\_shr\\_onfrontline\\_18july05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/report_shr_onfrontline_18july05_en.pdf).
8. Ministerio de Salud. Programa Nacional VIH/SIDA. La Paz Bolivia. Estadísticas. 2013.
9. UNAIDS Series. On the front line: a review of policies and programmes to reduce HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services. 2005. Disponible en: [http://data.unaids.org/UNA-docs/report\\_shr\\_onfrontline\\_18july05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/report_shr_onfrontline_18july05_en.pdf).
10. Brito LA, La práctica sexual en la milicia. Letra S. 2005; 110: Pág.1-4.
11. UNICEF. Manual de orientación para la realización de la prueba voluntaria del VIH. La Paz Bolivia: Imprenta Grupo Design; 2003. Pág. 51.
12. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. 18ava ed. México DF México: Imprenta difusión; 2012. Pág. 678.
13. Wyngaarden JB, Lloyd HS, editores. Cecil. Tratado de Medicina Interna 21ava ed. México DF. México: Imprenta Mc Graw –Hill; 2009. Pág. 1178.
14. UNICEF. Manual de orientación para la realización de la prueba voluntaria del VIH. La Paz Bolivia: Imprenta Grupo Design; 2003. Pág. 45.
15. Ministerio de Salud. Guía de tratamiento antirretroviral en adultos. La Paz Bolivia: SOIPA Ltda; 2009. Pág. 47 y 48.

16. San Martín H. Salud pública y medicina preventiva. Barcelona España: Editorial Masson S.A; 1996. Pág. 168-170.
17. Kahl C. Fundamentos de epidemiología. Medellín Colombia: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1989. Pág. 11-25
18. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Rotafolio coinfección tuberculosis VIH/SIDA. La Paz Bolivia.
19. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Modelos y estrategias de comunicación en salud y técnicas cualitativas. Manual Autoformativo del CNIEC.
20. LA PRENSA. La Paz Bolivia. Jueves 23 de agosto de 2007. Sec. Salud: pág. A 5.
21. Resolución Biministerial N° 0014 de 20 de noviembre de 2013.
22. ONUSIDA. Situación de la epidemia de SIDA. Noviembre de 2011.
23. Ministerio de Salud. Programa Nacional VIH/SIDA. La Paz Bolivia. Estadísticas 2012.
24. LA PRENSA. La Paz Bolivia. Jueves 23 de agosto de 2007. Sec. Salud: pág. A 5.
25. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial N° 0072. 04. febrero 2013.
26. Naciones Unidas. Programa conjunto en VIH-SIDA 2009 - 2013. La Paz Bolivia. SNU: Impresiones Master; 2009.
27. Ministerio de Salud y Deportes. Plan estratégico nacional de salud sexual y reproductiva 2009 – 2015 2ed. La Paz Bolivia: Excelsior; 2010.
28. DIARIO POPULAR EXTRA. La Paz Bolivia. Lunes 23 de septiembre de 2013. Sec. Sociedad pág. 3.
29. COSSMIL. Corporación de Seguro Social Militar. Datos estadísticos 2001 al 2013. La Paz Bolivia; 2013.
30. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2006.
31. Ministerio de Salud. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Diciembre 2012.

32. Rivas RE, Rivas LA, Barría PM, Sepúlveda RC. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004.
33. UMSA. Maestría de Salud Pública mención Epidemiología. La Paz Bolivia: 2013.
34. Salgado LA. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lima Perú: Universidad San Martín de Porres; 2007. Pág. 71-78.
35. Debus M. Novelli P. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Washington. D.C. EU. 1995. Pág. 17–29.
36. UMSA. Maestría de Salud Pública mención Epidemiología. La Paz Bolivia: 2013.
37. UNAIDS Series. On the front line: a review of policies and programmes to reduce HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services. 2005. Disponible en: [http://data.unaids.org/UNA-docs/report\\_shr\\_onfrontline\\_18july05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/UNA-docs/report_shr_onfrontline_18july05_en.pdf).
38. Brito LA, La práctica sexual en la milicia. Letra S. 2005; 110: Pág.1-4.
39. Rivas RE, Rivas LA, Barría PM, Sepúlveda RC. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004.



## **14. ANEXOS**

**ANEXO N° 1.-** Aspectos éticos: Hoja de Información al participante.

**ANEXO N° 2.-** Aspectos éticos: Consentimiento informado.

**ANEXO N° 3.-** Entrevista estructurada de evaluación de conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA del soldado o premilitar.

**ANEXO N° 4.-** Resolución Ministerial 0072 de 04 feb 2013: Se nomina al año 2013 como:  
“Año de  
la Prevención de las ITS/VIH/SIDA”.

**ANEXO N° 4.-** Resolución Biministerial de 20 de noviembre de 2013: Se aprueba la implementación del: “Plan de Prevención y vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en las FF.AA. dependientes del Ministerio de Defensa 2013-2014.

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD,  
PROGRAMA CENTINELA DE LA SALUD.**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES, FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,  
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA. UNIDAD DE POSTGRADO, MAESTRIA EN SALUD  
PÚBLICA MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA.**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SOLDADOS Y PREMILITARES DE  
LAS FF. AA. SOBRE FACTORES DE RIESGO SOBRE EL VIH/SIDA EN TRES UNIDADES  
MILITARES DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 2013.**

-----

-----

### HOJA DE INFORMACION AL PARTICIPANTE

Estimado Soldado o Premilitar:

La presente investigación es realizada por mi persona, Dr. Amílcar R. Barriga Velarde, médico de profesión que pertenezco a la Unidad de Promoción del Ministerio de Salud y Deportes, y a la Unidad de Postgrado de la Maestría de Salud Pública mención Epidemiología, de la Facultad de Medicina, de la UMSA.

Quiero invitarlo muy cordialmente a participar en esta investigación para coadyuvar a la prevención del VIH/SIDA en las FF. AA. Institución en la cual usted presta su Servicio Militar o Premilitar. El objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas sobre el VIH/SIDA en el Departamento de La Paz gestión 2013.

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá responder a preguntas de un cuestionario, esto tomará aproximadamente 30 a 60 minutos de su tiempo, si algunas preguntas le incomodan o le causan temor, en ese momento puede dejar de responder y puede retirarse de la investigación, sin que eso lo perjudique en ninguna forma en su Servicio Militar, o por el contrario, puede seguir adelante con el cuestionario, si tiene alguna duda sobre su participación puede contactarme vía telefónica al celular 71926507 o volver a conversar directamente conmigo en la Unidad Militar. Así mismo, puede conversar con la Dra. Jacqueline Cortez, Coordinadora del Comité de Ética de la Investigación de la UMSA, al celular 71519434, si es que tuviese alguna otra consulta sobre sus derechos como participante de esta investigación.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria, reiterando que la información que se obtenga de parte de usted es completamente confidencial y privada, y no se utilizará con ninguna otra finalidad que no sea el de la investigación, las respuestas obtenidas en esta entrevista serán guardadas, asignándole un número especial por lo tanto, serán completamente anónimas, no dando a conocer en ningún momento cualquier información que le identifique de forma personal (nombre, número telefónico, número, dirección, etc.).

No existe ningún riesgo por su participación, sino gracias a la misma se buscará mejorar la capacitación sobre factores de riesgo y medidas preventivas frente al VIH/SIDA de los soldados, fortaleciendo sus conocimientos, para la adopción de actitudes y prácticas que incentiven hábitos de vida saludables. Le informo además que no recibirá ningún pago o compensación material por su participación.

Finalmente, una vez concluido el estudio se le dará a conocer los resultados de esta investigación a solicitud suya, los mismos que estarán disponibles en la Unidad de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y Deportes o a través mío directamente.

Después de haberle informado sobre los aspectos más importantes de esta investigación, agradezco de antemano su participación.

Dr. Amílcar R. Barriga Velarde  
INVESTIGADOR PRINCIPAL  
C. I. 1338006 PT.

Lugar y fecha: La Paz, 24 de agosto de 2013.

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD,  
PROGRAMA CENTINELA DE LA SALUD.**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA,  
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA. UNIDAD DE POST GRADO, MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA.**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SOLDADOS Y PREMILITARES DE  
LAS FF. AA. SOBRE FACTORES DE RIESGO SOBRE EL VIH/SIDA EN TRES UNIDADES  
MILITARES DE LA CIUDAD DE LA PAZ GESTIÓN 2013.**

---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado (a) que el Dr. Amílcar R. Barriga Velarde, quiere realizar una investigación, y que el objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo sobre el VIH/SIDA en la ciudad de La Paz gestión 2013.

He leído la Hoja de Información sobre el tema de investigación, donde a su vez se me informó que tendré que responder a un cuestionario elaborado, que durará aproximadamente 30 a 60 minutos de mi tiempo. La información que yo brindaré es estrictamente voluntaria y confidencial y no será utilizada con ningún otro propósito que no sea el de la investigación del Dr. Amílcar R. Barriga Velarde.

He sido informado que puedo interrumpir en cualquier momento para acceder a alguna aclaración que necesite y puedo retirarme en cualquier momento si yo lo decido, sin que eso me perjudique en mi Servicio Militar o Premilitar, si tengo alguna pregunta sobre mi participación puedo contactar vía telefónica o volver a conversar con el Dr. Amílcar R. Barriga Velarde a su celular: 71926507. También se me informó que puedo contactarme con el Comité de Ética de la Investigación de la UMSA, si tengo alguna duda sobre mis derechos como participante de esta investigación, en la persona de la Dra. Jacqueline Cortés al celular: 71519434.

Asimismo se me informó que las respuestas obtenidas en la entrevista que me hagan, serán guardadas de una manera confidencial, o sea, serán completamente anónimas, no dando a conocer en ningún momento cualquier información que me identifique de forma personal.

He sido informado sobre los riesgos y beneficios de mi participación y que no recibiré ninguna remuneración económica o cosa parecida por participar.

Tengo conocimiento que una copia de esta ficha de consentimiento se me entregará y puedo pedir información en la Unidad de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y Deportes o al Dr. Amílcar R. Barriga Velarde directamente, sobre los resultados de este estudio cuando el mismo haya concluido.

Por tanto:

- Acepto participar voluntariamente en la investigación realizada por el Dr. Amílcar R. Barriga Velarde, autorizando se me tome la encuesta.

.....  
Nombre del Participante

.....  
Firma del Participante

C.I. ....

.....  
Nombre del Investigador principal

.....  
Firma del Investigador principal

C.I. ....

Lugar y fecha: La Paz 24/08/13

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA DEL SOLDADO**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA**

***Qué es el VIH-SIDA***

¿A simple vista, se puede detectar que una persona tiene el VIH, el virus que produce el SIDA?

¿Ustedes piensan que el SIDA es una infección que se puede curar?

¿Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?

¿Creen que existe una vacuna para el VIH que te protege en caso de infectarte?

***Situación epidemiológica del VIH-SIDA en Bolivia***

¿Conocen a alguien que viva con el VIH-SIDA o que haya muerto a causa del SIDA?

***Formas de transmisión y prevención del VIH***

¿El VIH se transmite o se contagia?

¿Cómo se transmite el VIH?

¿Puede ser transmitido el VIH de la madre al hijo?

¿Cómo no se transmite el VIH?

**ACTITUDES FRENTE AL VIH/SIDA**

***Medidas preventivas frente al VIH***

¿Cómo pueden las personas protegerse del virus del VIH?

¿Pueden indicarme los pasos correctos para el uso del condón masculino?

¿Existe condón femenino?

¿Quién debería insistir en el uso del preservativo antes de una relación sexual, el hombre o la mujer?

***Derechos Humanos de las PVVS***

Si supieran que un amigo tiene el VIH o el SIDA ¿cómo lo tratarían?

Si una persona sabe que tiene el virus que causa el SIDA, ¿esa información debería ser personal y privada o esta información debería saberla toda la comunidad?

Si una persona que trabaja en dependencias de las FF. AA, tuviera VIH o SIDA, ¿cree usted que debería ser despedida de su trabajo?

## **PRACTICAS FRENTE AL VIH/SIDA**

### ***Prestaciones respecto a la prevención y atención del VIH/SIDA***

- ¿Si creen que pudieran tener el VIH o SIDA, dónde acudirían?*
- ¿A quién consultan cuando tienes dudas acerca de temas como ITS o VIH/SIDA?*
- ¿Conocen en que consiste la prueba del VIH?*

### ***El VIH/SIDA y el riesgo personal***

- ¿Usan el condón cuando van a tener una relación sexual?*
- ¿Alguna vez han hablado entre camaradas sobre las formas de evitar la transmisión del virus del SIDA?*
- ¿Creen haber estado expuestos alguna vez a situaciones de riesgo?*
- Algunos opinan que usar condón disminuye el placer y no debiera usarse, ¿qué opinan al respecto?*
- ¿A qué edad consideran que se debería tener la primera relación sexual?*
- ¿Sera fácil para ustedes conseguir un condón?*
- ¿Qué le aconsejarían a un amigo para no infectarse del VIH?*
- ¿Qué opinan de las relaciones sexuales en estado de embriaguez?*
- ¿Qué sugerencia le darían a un amigo que ha tenido relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?*
- Desde su punto de vista ¿por qué la epidemia está afectando a jóvenes de su misma edad?*
- ¿Creen que la vida premilitar condiciona para asumir alguna situación de riesgo respecto al VIH/SIDA?*

## **FUENTES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE VIH/SIDA**

- ¿Dónde obtuvieron información o capacitación acerca del VIH/SIDA?*