

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
ANDRÉS**
**FACULTAD DE MEDICINA-ENFERMERÍA-
NUTRICIÓN**
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST-GRADO



**PERCEPCION DEL PERSONAL DE
SALUD SOBRE VIH/SIDA EN EL
HOSPITAL MUNICIPAL DE
YACUIBA SEGUNDO TRIMESTRE 2008**

**TESIS PARA OBTENER ESPECIALIDAD EN
INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

Postulante: Lic. Olga Juana Poma Quino

Tutor: Dr. José Zambrana

COCHABAMBA – BOLIVIA
2010



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA-ENFERMERÍA-NUTRICIÓN TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST-GRADO



**PERCEPCION DEL PERSONAL DE SALUD
SOBRE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL
DE YACUIBA SEGUNDO TRIMESTRE 2008**

**TESIS PARA OBTENER ESPECIALIDAD EN
INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

POSTULANTE
Lic. OLGA JUANA POMA QUINO

TUTOR
DR. JOSÉ ZAMBRANA

COCHABAMBA – BOLIVIA 2010

AGRADECIMIENTO

“A mi esposo e hija por el apoyo y tolerancia constante.

A mis profesores de quienes aprendo día a día, aplicando el nuevo Modelo Sanitario en nuestro país sobre interculturalidad e investigación, para brindar mejor atención a la población con equidad la salud, mis agradecimientos eternos”

RESUMEN

El VIH /SIDA, como problema de salud, está cobrando cada año miles de vidas humanas en todo el mundo y en Yacuiba también es un problema serio para la zona, por ser zona fronteriza, migratoria y de tránsito. Los casos van aumentando. De ahí que se realizó un estudio cualitativo, analítico prospectivo y de corte transversal, centrado en el análisis de discusión del personal de salud: entrevistas a 10 médicos, 10 enfermeras y 10 manuales; sobre percepción de VIH/SIDA, en el hospital Municipal de Yacuiba, segundo trimestre del 2008. Según la información recogida, en el Hospital Rubén Zelaya el personal de salud, un 67% es de nivel superior, el 93% es de religión católica, el 30% el idioma materno es indígena, el 60% proceden de otras regiones del país, no tenían suficientes conocimientos sobre el origen de la enfermedad, sin embargo, ninguno ha tenido en mente el nivel de gravedad extremo de esta enfermedad.

Para ningún médico, la condición cultural de los habitantes es una condicionante. El personal está consciente, que la población indígena de la región está en riesgo de contraer VIH/ SIDA, y aluden a la falta de información. Además reconocen entre las causas principales, que los indígenas, inician la actividad sexual a edad temprana. El personal manual, está consciente del peligro de esta enfermedad, una gran mayoría del personal, dice estar bien preparado en teoría, conocimiento y práctica para enfrentar a la atención de los enfermos con VIH/SIDA., Por lo tanto, es más actitud que formación para atender debidamente a los pacientes con VIH/SIDA. Sin embargo de las respuestas sobre un trato igualitario se

percibe en el fondo una actitud de no querer tener contacto con estos pacientes.

Se concluye fundamentalmente que no existe un adecuado conocimiento, el personal no está preparado para atender a estos pacientes. Los médicos se proyectan a sí mismos, como alto riesgo, y por tanto, su temor es fruto de un conocimiento insuficiente.

INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	Pág. 1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	Pág. 5
3. SOPORTE TÉCNICO.....	Pág. 3
4. ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO.....	Pág. 5
5. JUSTIFICACIÓN.....	Pág. 7
6. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	Pág. 37
7. METODOLOGIA.....	Pág. 9
8. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	Pág. 10
9. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	Pág. 11
10. CRONOGRAMA.....	Pág. 42

11. BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 61
------------------------------	----------------

12. ANEXOS.....	Pág. 65
------------------------	----------------

1. INTRODUCCION.

Se realizó una investigación, para determinar la percepción socio cultural sobre VIH/SIDA, que presenta el personal de salud del Hospital Municipal Yacuiba, durante el segundo trimestre del 2008.

Se realizó un estudio, analítico prospectivo y de corte transversal, centrado en el análisis de discusión del personal de salud: entrevistas a 10 médicos, 10 enfermeras y 10 manuales; sobre percepción de VIH/SIDA, en el hospital Municipal de Yacuiba. Las técnicas usadas: entrevistas, diseñadas con guías de pregunta semi - estructuradas, que corresponden a la investigación cuantitativa y cualitativa.

Según la información recogida, en el Hospital Rubén Zelaya el personal de salud, un 67% es de nivel superior, el 93% es de religión católica, el 30% el idioma materno es indígena, el 60% preceden de otras regiones del país, no tenían suficientes conocimientos sobre el origen de la enfermedad, la causa viral y la complicación inmunológica, sin embargo, ninguno ha tenido en mente el nivel de gravedad extremo de esta enfermedad.

El SIDA es un problema serio para la zona de Yacuiba, por ser zona fronteriza, migratoria y de tránsito. Para ningún médico, la condición cultural de los habitantes es una condicionante.

El personal está consciente, que la población indígena de la región está en riesgo de contraer VIH/ SIDA, y aluden la falta de información, por la poca importancia de estos grupos culturales. Además reconocen entre las causas principales, que los indígenas, inician la actividad sexual a edad temprana.

El personal manual, está consciente del peligro de esta enfermedad,

Una gran mayoría del personal, dice estar bien preparado en teoría, conocimiento y práctica para enfrentar a la atención de los enfermos con VIH/SIDA. Sin embargo, ellos admiten que no funciona el programa, por tanto, es posible que no estén bien preparados. Los médicos, solo tuvieron dos capacitaciones sobre bioseguridad, por lo tanto, es más actitud que formación para atender debidamente a los pacientes con VIH/SIDA.

La actitud de los médicos, de tratar a los pacientes con VIH SIDA, es con el mismo nivel de interés y profesionalidad que al resto de pacientes, iniciando actividades de consejería. Sin embargo de las respuestas sobre un trato igualitario se percibe en el fondo una actitud de no querer tener contacto con estos pacientes. Las enfermeras y manuales, están dispuestas a tratar a los pacientes con VIH/SIDA con igual consideración que al resto y atendiendo al componente emocional.

En los médicos no hubo actitud y conocimientos necesarios, para atender a los pacientes con SIDA.

En el hospital de Yacuiba, el personal no está preparado adecuadamente para hacer prevención. Los médicos se proyectan a sí mismos, como alto riesgo, y por tanto, su temor es fruto de un conocimiento insuficiente.

No hay apoyo, ni compromiso de las autoridades locales y departamentales sobre el VIH/SIDA, el SEDES se limita capacitar al personal encargado del programa.

1. JUSTIFICACIÓN.

La última década ha mostrado a Bolivia con el flagelo del SIDA, que de ser una “enfermedad de otros países” se ha convertido en una epidemia nacional. Todas las características que los epidemiólogos describían para la enfermedad en países extranjeros se han encontrado en los casos nacionales y una de esas características es la de atacar frecuentemente en las fronteras con otros países. Este es el caso precisamente de Yacuiba, que por ser frontera con Argentina y Paraguay es latente los casos de VIH/SIDA, avanza inadvertidamente en una población que desconoce lo mínimo para proteger su salud. De acuerdo a la información del programa ITS/VIH/SIDA, hasta la gestión 2008, se diagnosticaron 36 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), de los cuales 10 fallecieron y 10 personas con tratamiento. (1)

Conocidas las características del síndrome, la comunidad ha reaccionado de diversas maneras, no siempre racionales, ya que, como en otras latitudes, los enfermos de SIDA se han quejado de ser discriminados y de un trato a veces humillante por “su condición”, probablemente proveniente de conceptos peyorativos relacionados con su carácter de transmisión sexual, de las ideas acerca de un mayor ataque a los homosexuales, lesbianas y trans sexuales.

A pesar del trabajo educativo y preventivo que realizó el Ministerio de Salud y Deportes, campañas informativas de los medios de comunicación, cursos de capacitación sobre normas de bioseguridad, la percepción del personal de Salud debido a la falta de conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA,

presentaron actitudes de rechazo por temor a contagio hacia los pacientes.

(2)

La percepción del personal de salud del hospital de Yacuiba, frente a los casos de VIH/SIDA, aún no ha sido abordado con profundidad, en consecuencia la trascendencia de esta investigación servirá en un futuro no muy lejano tomar acciones por parte de las autoridades en salud para la ejecución de estrategias de capacitar permanentemente al personal sobre las normas actuales del ministerio de salud , sobre el tema, de esta forma puedan ejercer sus derechos los portadores de VIH y enfermos de SIDA. (3)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La atención médica es uno de los parámetros de calidad, que es objeto de medición constante, en todos los servicios de salud del mundo, en Latino América y Bolivia, de acuerdo a esos parámetros de relación, surgen una serie de cuestionamientos concernientes a este caso.

Las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, es un problema real de salud pública para todos los países del mundo, la mayoría de los cuales pertenecen a los países en desarrollo y aunque los avances científicos son enormes, aun no se tiene cura para el VIH/SIDA, enfermedad que día a día aumenta, sin importar edad, sexo y condición social (4). En la actualidad todas las personas se encuentran en riesgo frente a esta enfermedad, por ello es que se plantea las siguientes interrogantes:

¿En Yacuiba se tienen vigentes las normas de atención para pacientes de VIH SIDA con calidad y calidez?

¿El personal de Salud, aplica esas normas con los pacientes de VIH-SIDA?

¿Habrán condiciones que alteren la actitud del personal de salud, hacia los pacientes con VIH SIDA? ¿De qué carácter son esas condiciones?

De todas estas preguntas, surge una, que considero la más importante para mi investigación:

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será la percepción socio cultural sobre VIH/SIDA, del personal de salud del Hospital Municipal Yacuiba, en el segundo trimestre de la gestión 2008?

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco teórico conceptual.

4.1.1. Percepciones

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco **sentidos orgánicos**. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

Proveniente del latín, de la palabra **perceptio**, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo, la percepción es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es decir, la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Siempre partiendo de los datos otorgados por los cinco sentidos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído), se dice que la persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, pero que implica una elaboración propia de la misma. (5)

4.1.2. Percepción social

Percepción de los demás o percepción social es el proceso o procesos a través del cuál o cuáles pretendemos conocer y comprender a otras personas. Se refiere a cómo percibimos a los otros y sigue los mismos principios que la percepción de uno mismo o propia (autoestima-auto concepto). Hay autores que definen que el auto concepto, está ligado íntimamente a la percepción de los demás, porque aprendemos cómo somos por la percepción que tenemos de la reacción de los demás.

La cognición social es la manera en la que interpretamos, analizamos, recordamos y utilizamos información sobre el mundo social. (5)

4.1.3. Paradigmas médicos: "grupos de riesgo"

Para analizar una de las formas en que el proveedor de servicios de salud mira a una PVVS que busca atención médica es necesario revisar el desarrollo del significado del concepto grupos de riesgo. Esta noción guió la investigación y la práctica médica al comienzo de la epidemia, cuando se detectaron los primeros casos de enfermedades atípicas, en personas de raza negra y hombres que tenían sexo con otros hombres. El concepto paradigmático de grupo de riesgo, provocó entonces mayor estigmatización y discriminación en grupos que históricamente ya estaban señalados y segregados. Una vez conocido el virus que causaba la enfermedad, y sus formas de transmisión y gracias a la movilización de organismos y personas de la sociedad civil comprometidos con los grupos segregados, la noción cambia a comportamientos de riesgo. En la actualidad, las ciencias sociales, han propuesto los conceptos de contextos sociales que determinan el riesgo, su producción y reproducción, y la vulnerabilidad como una herramienta analítica que permite conocer e introducir la noción de equidad, entre grupos sociales diferenciados.

En los hospitales se clasifica a los pacientes de acuerdo con su aspecto físico, "prácticas de riesgo" o pertenencia a "grupos de riesgo". Ello

determina la realización de la prueba de detección:"Les piden la prueba si traen tatuajes, luego alcoholizado, es homosexual o que tienen antecedentes de ser drogadictos intravenosos. O sea, como que ya se buscan ciertos factores".

La prueba de detección de VIH se lleva a cabo, en ocasiones, sin el consentimiento del paciente solo por considerarlo dentro de algún grupo de riesgo: "Son canalizados por la consulta a urgencias, antes no se hacía eso, pero ahora de rutina se les hace. En una época tenían que pedir permiso al paciente, para que se hiciera su determinación de VIH y ahora ya es de rutina".

La prueba se convierte en un criterio para decidir si se le suministra atención o no a una persona, aun en situaciones de urgencia. Deja de ser un instrumento de diagnóstico y se convierte en un elemento discriminatorio para el acceso a la atención. "Si le vieron con un tatuaje, alcoholizado o es homosexual y necesita alguna cirugía de urgencia, entonces a fuerza quieren tener el resultado para decidir si lo operan o no". (6)

4.1.4. Geografía: Yacuiba, capital de la provincia Gran Chaco corresponde al departamento de Tarija, ubicada al sur de Bolivia, Es una región de tierras bajas, cálidas y semiáridas. Está situada a una altura media de 620 m.s.n.m. con una temperatura extrema de 43°C y con una mínima extrema de 7°C. Asentada en las faldas de la Serranía del Aguar agüe, Limita al Norte con la Provincia Luís Calvo de Chuquisaca, al Sur con la República Argentina, al Este la República del Paraguay y al Oeste con la Provincia O' Connor del departamento de Tarija. (7)

Esta considerada como la frontera más importante de Bolivia, por diversas razones: por su población flotante, diferentes organizaciones, actividades comerciales informales y transporte internacional. Esta región tiene una densidad poblacional alta y un permanente intercambio comercial entre los países colindantes (Argentina y Paraguay) constituye además un paso

obligado hacia el departamento de Santa Cruz que limita con la república de Brasil, a la capital del departamento de Tarija y Villamontes. La actividad económica de mayor importancia es el comercio informal dando origen a un fuerte flujo migratorio, 12,63 por 1000, según datos del último Censo Nacional (01), con movimiento migratorio interno de regiones del norte y centro del país, como salida de gente a Argentina y Paraguay y retorno, por lo que existe un mayor riesgo para la propagación de ITS- VIH/SIDA. (7)

4.1. 5.Cultura.- Yacuiba proviene de la voz guaraní “Yacu igua” que significa “Aguada de la Pava”. Habitada originariamente por grupos guaraníes. Era un fértil valle con abundantes plantaciones de cítricos, paltos, mangos, papayos, una gran variedad de frutas y cereales, que cultivaban para el consumo. La llegada de la civilización fue cruenta, primero soldados en la guerra del Chaco y misioneros especialmente a las orillas del río Pilcomayo donde habitan los aborígenes llamados Wednaye (7).

La subsistencia se basa en la pesca, luego ganadería y viajes con fines comerciales de gente proveniente de La Paz y del centro del país. Esto ocasionó una diversidad sociocultural, que se observa en la variedad de estampas personales que muestran los caracteres de sus orígenes étnicos. Actualmente emigrantes de otros departamentos, en su mayoría quechuas, llamados “sin tierra” están invadiendo la zona.

La actividad ganadera generó el ancestro cultural criollo del chaqueño, con las faenas propias de la doma y monta de potros, el laceo, la marcada y hierra de ganado, la vestimenta; para dar paso luego a los juegos, carreras, jocheo, pialadas, sortijas, con gritos, cantos, zapateos, mucho bombo, violín y guitarra; asado todo el día y la taba en medio del montón. Estas manifestaciones culturales se las reviven anualmente a fines de Agosto en la “Fiesta de la Tradición Chaqueña” en la localidad de El Palmar, considerado la Capital Folklórica del Gran Chaco. Cueca, Chacarera, gato y escondido, son los aires que se bailan en la zona. Se agrega la zamba, el

chamamé y toda una riqueza del folklore regional compartido con los pueblos de los países limítrofes. En estas actividades la mayor participación la tiene el hombre demostrando así su hombría, que ha dado lugar a un marcado machismo del hombre chaqueño (7).

4.1.6. Servicio de Salud. La red municipal de Salud: se constituye en cabeza de sector, cuenta con un hospital de segundo nivel y laboratorio de referencia, con una población para el año 2008 de 125.848 habitantes según el Servicio Departamental de Salud de Tarija (8).

Para Yacuiba ciudad, la población es de 91.643 habitantes, desagregando, la población en edad fértil es de 66.568, grupo etéreo del que se atiende a la población en general como así también a la ITS y portadores VIH y enfermos con SIDA.

Del año 2000 al 2008 se reportaron 36 casos de VIH. De los cuales el 28% de casos diagnosticados reciben tratamiento en el hospital, el 33% fueron referidos a la Ciudad de Santa Cruz y el 39% fallecieron (9).

En el año 2008 se reportó 14 PVVS incrementado el número de casos, demandando intervención en el hospital de Yacuiba, situación que llevó al personal de salud a una situación muy especial al manifestar su temor frente a esta enfermedad, más la falta o escaso conocimiento en cuanto al manejo de este tipo de pacientes. No se tiene evidencia, de que esta actitud de temor y su consecuente relación hacia el cuidado y atención a pacientes positivos, haya sido estudiada y menos que se le haya puesto una solución.

En este sentido, se propone en el presente trabajo la investigación, que permitirá la sensibilización al personal de salud para el cambio de percepción referente al tema. Además que permitirá a las autoridades locales, delinear estrategias para este fin.

En cuanto a la atención en el Hospital Municipal Yacuiba, se cuenta con laboratorio para diagnóstico, un médico que realiza Consulta médica, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, Inter consulta, referencias e investigación y una enfermera como consejera. Se cuenta con

medicamentos antirretroviral (TARV) estos se abastecen de acuerdo a la evaluación del programa Nacional. A las personas portadores VIH y enfermos con SIDA actualmente se observan los siguientes rasgos:

- Se mantienen aislados, causando pánico y preocupación en el personal de salud de contagiarse con la enfermedad.
- Las visitas de los familiares son limitadas, y en algunos casos son abandonados.
- Los medicamentos los mantienen en sus mesas y los ingieren casi sin control, por que se deduce que el personal de enfermería administra el tratamiento sin información y verificación de si el paciente con VIH/SIDA ha comprendido.
- En los registros se evidenció falta de un plan de atención, dirigidas al enfermo con SIDA y a la familia acerca de la relación interpersonal, uso y manejo de los útiles personales.
- En muchos casos, se trató de pacientes provenientes de otras zonas, con caracteres culturales diferentes, y probablemente esto dificultó aun más el trato con estos pacientes.

4.1.7 Definiciones de las enfermedades

¿Qué es el SIDA?

La sigla SIDA significa Síndrome (una serie de señales y síntomas que indican la presencia de una enfermedad o condición) Inmune (palabra relacionada con el sistema inmunológico del organismo que protege contra los gérmenes que causan enfermedades). Deficiencia (la no respuesta del sistema inmunológico ante la presencia de gérmenes) Adquirido (no innato, que se transmite de una persona a otra o de la madre a los hijos). El SIDA es causado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca, y con el paso del tiempo, destruye sistema inmunológico del organismo. Se dice que una persona ha contraído SIDA, cuando el daño

causado por el virus es de una magnitud tal, que el sistema inmunológico permite el desarrollo de infecciones y distintos tipos de cáncer. Estas infecciones, cáncer, etc., producen enfermedades en las personas afectadas que pueden llevar hasta la muerte. Hasta la fecha, no se ha encontrado una cura o vacuna contra el SIDA (10).

¿Qué sabemos sobre el VIH?

Al igual que otros virus, el VIH es muy pequeño, demasiado pequeño para observar a través de un microscopio común. Los virus causan todo tipo de enfermedades como, por ejemplo, herpes, influenza y algunos tipos de cáncer.

Para reproducirse, el VIH debe penetrar al interior de una célula que, en el caso que nos ocupa, se trata de una célula inmunológica. Al interferir con el funcionamiento de las células que nos protegen contra infecciones, el VIH deja al organismo debilitado y desprotegido contra algunos tipos de enfermedades que normalmente son neutralizadas por estas células. Las infecciones que se desarrollan bajo estas circunstancias se llaman "infecciones oportunistas". Éstas incluyen: infecciones respiratorias, por ejemplo, la tuberculosis; neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP); infecciones gastrointestinales, por ejemplo, candidiasis bucal o diarrea; infecciones cerebrales, por ejemplo, toxoplasmosis o meningitis por *criptococcus*. Algunas personas también pueden desarrollar cáncer, por ejemplo, sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer que suele presentar enrojecimiento de la piel.

¿Qué es una ITS?

ITS significa infección de transmisión sexual. Se ha identificado un gran número de ITS. Entre las más comunes se destacan: la gonorrea, clamidia, sífilis, tricomonas, verrugas genitales, chancros, herpes genital, hepatitis B e

infección por VIH. Las ITS pueden ser causadas por virus, bacterias y parásitos. Los virus pueden provocar verrugas genitales, hepatitis B, y el herpes genital. Las bacterias son causantes de gonorrea y sífilis. La sarna, los tricomonas y los piojos púbicos (ladillas), son causados por parásitos. La mayoría de las ITS son curables. Tanto en hombres como en mujeres, ciertas ITS, si no son tratadas a tiempo, pueden culminar en problemas de salud de larga duración produciendo, por ejemplo, daño a los órganos reproductivos de manera que la mujer pierde su capacidad para tener hijos, cáncer cervical (al cuello del útero), daño cerebral o al corazón, e incluso, la muerte. Los primeros síntomas de numerosas ITS suelen ser difíciles de reconocer y muchas personas los ignoran hasta que se han producido graves daños. Lo anterior es particularmente cierto entre las mujeres. En consecuencia, la diagnosis temprana y el tratamiento se hacen muy difíciles. Entre los posibles síntomas de ITS se pueden mencionar los siguientes: secreciones anormales del pene, ano o vagina; sensación de ardor al orinar; dolor en el área abdominal o ingle acompañada de fiebre; dolor durante las relaciones sexuales; y sarpullido, ampollas o llagas en los genitales. Si una persona presenta alguno de estos síntomas, debe abstenerse de tener relaciones sexuales y hacerse examinar en un hospital, clínica o centro de salud.

¿Qué son los anticuerpos?

El sistema de defensa del organismo (sistema inmunológico) produce moléculas defensoras llamadas anticuerpos cuya labor es destruir los distintos gérmenes y virus que invaden el organismo. La presencia de anticuerpos específicos en la sangre de una persona, revela que la persona ha estado expuesta a esa infección. Por ejemplo, cuando un examen de sangre muestra la presencia de anticuerpos del VIH, significa que la persona ha sido infectada por este virus.

¿Qué se entiende por “período de incertidumbre” (window)?

El término se refiere, al tiempo que demora el organismo para producir cantidades mensurables de anticuerpos después de haber sido infectado. En el caso del VIH, este período suele ser de 2 a 12 semanas. En raras ocasiones, podría ser más prolongado. Esto significa que, si durante este período de incertidumbre se administra un examen para detectar anticuerpos del VIH, éste dará un resultado negativo ya que los anticuerpos que debería encontrarse en la sangre aún no se han producido. Sin embargo, la persona ya ha contraído la enfermedad y consecuentemente puede transmitirla a otros. Las personas examinadas son advertidas que, en caso de un resultado negativo, deben volver a realizarse un análisis de sangre dentro de tres meses. Para entonces, si la persona está realmente infectada, con toda seguridad los anticuerpos ya se habrán desarrollado (durante estos tres meses, deben evitarse los comportamientos de riesgo). La prueba más común para detectar anticuerpos del VIH se conoce como ELISA.

¿Qué se entiende por período asintomático?

El período asintomático es el tiempo que transcurre entre la infección y la manifestación de los primeros signos y síntomas del SIDA.

En el caso del VIH y el SIDA, este período es distinto para las diferentes personas y, de hecho, puede ser muy breve (seis meses) o extremadamente largo (diez años o más). En general, el período asintomático dura varios años y los que padecen la enfermedad pueden no presentar malestar alguno, salvo la inflamación de los nódulos linfáticos. Posteriormente pueden comenzar a desarrollar síntomas como aftas o sudoración nocturna. Aún así, puede tomar varios años antes que el SIDA se manifieste en toda su virulencia. El período entre esta expresión máxima de la enfermedad y el fallecimiento de la persona, puede ser muy breve (6 meses) o dilatarse dos años o más.

Es posible que durante el período asintomático no se observe evidencia alguna de la enfermedad; sin embargo, las enfermedades relacionadas con el VIH pueden presentarse en forma regular a lo largo de meses y, hasta años, antes que el SIDA se exprese con toda su intensidad. Durante el período asintomático (como también durante el período sintomático) la persona se encuentra en un estado infeccioso, es decir, durante esta etapa puede transmitir el VIH a otros.

¿Cuáles son los síntomas del SIDA?

Esta pregunta debe ser abordada con cautela ya que, generalmente, es difícil determinar si los síntomas corresponden al inicio del SIDA o si simplemente son síntomas de otras enfermedades. Normalmente, las personas desarrollan señales y síntomas del VIH antes de presentar síntomas de lo que se ha definido como SIDA. El SIDA es la última – y más severa – etapa de la infección por VIH y lleva a la muerte. Las señales y síntomas más obvios suelen ser indicaciones de la presencia de enfermedades oportunistas como la tuberculosis o la neumonía. Sin embargo, también se pueden observar los siguientes: pérdida reciente de peso sin explicación aparente; fiebre continua por más de un mes; diarrea por más de un mes; úlceras genitales o anales por más de un mes; tos por más de un mes; trastornos nerviosos; nódulos linfáticos hinchados; y lesiones de la piel de naturaleza severa o recurrente.

¿Existen drogas o vacunas para tratar el SIDA?

Se cuenta con drogas que han demostrado ser efectivas contra muchas de las infecciones asociadas con el SIDA. Estos fármacos no constituyen una cura para el SIDA, pero pueden retardar sus síntomas y la muerte. Hay drogas que han logrado inhibir la multiplicación del VIH en personas

infectadas. Estas drogas no eliminan el virus pero pueden contribuir a prolongar la vida de estos pacientes.

En la actualidad, existe cierto optimismo en torno al desarrollo de una vacuna que podría proteger contra esta enfermedad. Parte de la dificultad reside en el hecho que no hay una sola cepa del VIH sino varias. Incluso en un mismo individuo, el virus puede evolucionar con el paso del tiempo. Si bien el trabajo en este campo continúa, es probable que el desarrollo de una vacuna segura y efectiva demore muchos años más.

¿Cómo se contrae el VIH?

El VIH está presente en fluidos corporales como la sangre, el semen, las secreciones vaginales y en la leche materna.

Cualquier práctica que permita el ingreso del virus contenido en estos fluidos al torrente sanguíneo de otra persona a través de la piel o de las membranas mucosas, puede provocar una infección del VIH. Normalmente la piel hace las veces de barrera que impide este ingreso. Sin embargo, la barrera puede ser penetrada a través de lesiones dérmicas como, por ejemplo, cortaduras, llagas y úlceras. El VIH se transmite de persona a persona principalmente de tres maneras: a) Cuando el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada entran en contacto con membranas de la vagina, pene, recto, facilitando de ese modo el ingreso del virus al torrente sanguíneo. b) Cuando se utiliza una aguja, u otro instrumento diseñado para penetrar la piel, contaminado con sangre de una persona infectada con el VIH. Entre usuarios de drogas inyectables, el hecho de compartir la misma jeringa y aguja conlleva un alto riesgo de transmisión. Cualquier jeringa o aguja que no haya sido esterilizada podría potencialmente transmitir la infección. c) El VIH también puede ser transmitido por una madre infectada a su hijo, ya bien a través de la placenta antes de nacer, durante el parto o, en algunos casos, a través de la leche materna.

d) Por razones médicas, podría ser necesario que una persona recibiera una transfusión de sangre. Si la sangre del donante está contaminada con el VIH existe una alta probabilidad que el virus pueda ser transmitido a través de ella. Sin embargo, en la mayoría de los países la sangre donada se somete a pruebas para detectar la presencia del VIH, de manera que las probabilidades de infección por esta vía son bastante remotas.

- El acto de besarse en forma apasionada no conlleva un gran riesgo de transmisión. Sin embargo, si hay pequeñas cortaduras o desgarros en la mucosa oral, existirá una leve probabilidad de infección.
- Si bien el riesgo de infección asociado con esta práctica es muy bajo, se recomienda evitar el intercambio del cepillo de dientes.

Cómo no se contrae el VIH

El VIH no es transmitido a través del tacto, la tos, los estornudos, los implementos para comer, vasos, tazas, alimentos, albercas, asientos del inodoro, toallas, mascotas, mosquitos u otros insectos, baños o duchas. Las enfermeras y otros profesionales de atención médica que entran en contacto con fluidos corporales del paciente, aprenden a tomar precauciones como parte de la rutina hospitalaria.

¿Cómo se puede evitar contraer la infección?

Una persona que no tiene relaciones sexuales y no usa drogas inyectables (o que utiliza jeringas y agujas limpias o esterilizadas cuando lo hace) no tiene prácticamente ninguna probabilidad de contraer el VIH u otra ITS.

El hecho de ser casado o de abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio no garantiza, por sí mismo, protección contra el VIH. Sin embargo, muchos creen que esto es verdad y han sido infectados por sus parejas. (Esto es particularmente cierto en el caso de muchas mujeres para

quienes el único factor de riesgo ha sido el mantener relaciones sexuales con su marido o pareja).

Las personas que mantienen una relación de fidelidad mutua (es decir, sólo tienen relaciones sexuales entre ellos) no se encuentran en riesgo de contraer el VIH por la vía sexual, siempre que ambos sean VIH negativos al comienzo de su relación y que ninguno se haya infectado a raíz de una transfusión de sangre o el uso de agujas o jeringas contaminadas o no esterilizadas.

Las personas que emplean condones correctamente - y en cada ocasión que practican actividades sexuales - se protegen eficazmente de infecciones causadas por el VIH/ y las ITS.

El hecho de lavarse después de mantener relaciones sexuales no ayuda a prevenir las infecciones causadas por el VIH.

¿Aumentan las enfermedades de transmisión sexual las probabilidades de contraer el VIH?

Existe evidencia en el sentido que las enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de las personas de contraer o transmitir el VIH. Esto podría deberse a la presencia de llagas o desgarros en la piel o mucosa que suelen acompañar a las ITS.

Si usted sospecha que puede haber estado expuesta o contraída una ITS, debe recurrir a un médico. Las personas que padecen este tipo de infecciones deberían estar conscientes que si mantienen relaciones sexuales sin protección, su riesgo de contraer el VIH podría ser aún mayor.

¿Qué se entiende por “sexo seguro” y “sexo protegido”?

Dado el riesgo de contraer VIH/ SIDA, es indispensable entender claramente cuáles prácticas sexuales están asociadas con un alto riesgo de transmisión de estas enfermedades y cuáles otras no lo están.

a) Actividades sexuales seguras (no asociadas a riesgo)

La práctica de las siguientes actividades, podrá evitar que la sangre, semen o secreciones vaginales de su pareja entren en contacto con su sangre y, de este modo, prevenir la transmisión del VIH: masturbación o masajes eróticos mutuos; abrazarse; acariciarse los genitales.

b) Actividades de bajo riesgo

El uso correcto y sistemático de un condón durante la práctica de relaciones sexuales reducirá el riesgo de contraer el VIH y otras ITS. Los condones fabricados de látex han demostrado su efectividad como elementos de protección contra estas enfermedades y en la prevención del embarazo no deseado. El uso incorrecto de condones reduce su efectividad, por ejemplo, en casos de ruptura. Mantener relaciones sexuales que incluyan el uso del condón se conoce como “sexo protegido” o “sexo seguro”. Si bien sólo un pequeño número de personas ha contraído el VIH a través de las siguientes actividades, es importante destacar que también conllevan cierto riesgo: felación (labios alrededor del pene evitando el ingreso de semen en la boca); cunnilingus (contacto boca-vagina); anilingus (contacto boca-ano); y besos apasionados.

c) Actividades sexuales riesgosas

La práctica de las siguientes actividades es definitivamente riesgosa: sexo anal (contacto pene-ano) sin el uso de un condón; sexo vaginal (contacto pene-vagina) sin el uso de un condón; cualquier acto sexual que produzca sangramiento; semen (o sangre) que ingrese a la boca durante sexo oral-genital.

¿Qué se entiende por afecto sin sexo (sexo sin penetración)?

Hay muchas maneras de demostrar afecto y disfrutar del sexo, entre ellas las caricias, los masajes eróticos y la masturbación mutua. En numerosas culturas, la penetración es considerada la única modalidad de sexo. Sin embargo, tanto hombres como mujeres suelen disfrutar y optar por alternativas distintas al sexo con penetración.

¿Hay personas que tengan una alta probabilidad de contraer el VIH?

Sí. Todo depende del comportamiento de la persona. Algunas actividades o comportamientos conllevan un mayor riesgo de contraer el VIH que otros.

Entre ellos:

- El hecho de tener numerosas parejas sexuales.
- La práctica de actividades sexuales no seguras, por ejemplo, mantener relaciones sexuales sin condón (ver sección anterior).
- La práctica de actividades sexuales cuando la persona padece otras infecciones de transmisión sexual.
- El hecho de compartir agujas y jeringas entre usuarios de drogas inyectables.

Por otra parte, algunas circunstancias que no están bajo el control de la persona, pueden ponerla en situaciones de riesgo. Entre ellas:

- El hecho de recibir inyecciones con agujas que no han sido debidamente esterilizadas.
- Recibir transfusiones de sangre con sangre que no ha sido analizada.

En términos fisiológicos, ¿son los hombres y las mujeres igualmente vulnerables a contraer infecciones por el VIH?

En este aspecto, las mujeres son algo más vulnerables que los hombres. Durante el acto sexual, la superficie de la mucosa que queda expuesta al

VIH es bastante mayor en la mujer (vagina) que en el hombre (pene) y, por lo tanto, el virus tiene una mayor probabilidad de penetración. Las mujeres muy jóvenes son más vulnerables que las mujeres entre las edades de 18 y 45 años, ya que su cuello uterino inmaduro y con una producción de mucus relativamente baja, ofrecen una barrera más débil al VIH. En la actualidad, las mujeres contraen infecciones a menor edad que los hombres. Esto se debe, por una parte, a que muchas mujeres jóvenes se casan o mantienen relaciones sexuales con hombres mayores que ellas – que ya han tenido varias parejas – y, por otra, a su propia vulnerabilidad biológica.

Para contraer el VIH o una ITS, ¿es necesario haber tenido muchas parejas?

El solo hecho de tener contacto con una persona que padezca el VIH es suficiente para transmitir la infección. Sin embargo, el riesgo de ser infectado aumenta en relación directa al número de parejas sexuales y la frecuencia de la actividad sexual. La presencia de una ITS (por ej., úlceras genitales) en una de las parejas aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

Preguntas sobre los mecanismos de transmisión:

• ¿Es el VIH propagado por prostitutas y sus clientes?

Las prostitutas y sus clientes, al igual que muchas otras personas que tienen múltiples parejas sexuales, corren el riesgo de ser infectados. Posteriormente, ellos pueden transmitir la infección a numerosas otras personas. Si las prostitutas insisten en usar un condón en cada encuentro sexual, el riesgo de infección disminuye drásticamente, tanto para ellas como para sus parejas. Muchas prostitutas han reemplazado el sexo con penetración por otras prácticas más seguras reduciendo aún más el riesgo de transmisión. Lamentablemente, los clientes suelen rehusar el uso de condones y las mujeres no se encuentran en una posición para insistir.

- **Si la mujer está menstruando, ¿existe un mayor riesgo (para ella y su pareja) de contraer el VIH?**

La sangre menstrual de una mujer infectada por el VIH contiene el virus. Se podría producir una infección en el caso que esta sangre ingresara al torrente sanguíneo de su pareja. Durante este período del mes, la mujer tiene una mayor probabilidad de contraer el VIH si mantiene relaciones sexuales.

- **¿Es posible contraer la infección a través de una transfusión de sangre o de productos sanguíneos?**

La práctica estándar recomendada para todo servicio que implique transfusiones de sangre, es analizar y excluir toda sangre o producto sanguíneo que sea “seropositivo”, es decir, contenga anticuerpos del VIH. A partir de 1985, la mayoría de los países ha realizado grandes esfuerzos para analizar la sangre de los donantes y excluir las muestras contaminadas. Por lo tanto, existe una muy baja probabilidad que una transfusión pueda contener el virus, caso que podría darse si el donante se encontrara en el período de incertidumbre y el análisis de su sangre hubiese arrojado un resultado negativo. No es posible contraer la infección al momento de donar sangre.

- **¿Qué sucede con los bebés de madres infectadas con el VIH?**

Es posible que el bebé nazca con el virus. Una madre infectada también puede transmitir la infección a su bebé durante la lactancia. Aproximadamente entre un 20 y un 40% de los bebés de madres infectadas contraerán el virus. Algunos de ellos desarrollarán el SIDA durante el primer año de vida. La mayoría de los bebés infectados, sin embargo, no

sobrevivirán dos años. Por otra parte, se han dado casos de supervivencia hasta los 7 años e incluso más. En el caso de una madre infectada, no tiene mucho sentido buscar anticuerpos del VIH en la sangre de su bebé recién nacido. Existe una alta posibilidad de obtener resultados positivos falsos ya que los anticuerpos de la sangre de la madre aún circulan en el torrente sanguíneo del bebé. Una prueba de anticuerpos puede considerarse confiable sólo después que el bebé tenga - como mínimo - 18 meses de edad.

- **¿Puede la leche materna transmitir el VIH?**

La leche materna de una madre infectada contiene el VIH que puede transmitirse al bebé. Sin embargo, teniendo en cuenta las numerosas ventajas de la leche materna, la OMS recomienda que en lugares donde las enfermedades infecciosas y la desnutrición representan las principales causas de mortandad infantil y donde las tasas de mortandad infantil son altas, las madres deberían amamantar a sus hijos, incluso si se encuentran infectadas, ya que el riesgo para el bebé es menor a los riesgos asociados con los alimentos elaborados por el hombre.

- **¿Puede transmitirse el VIH a través de agujas, cuchillos y otros utensilios?**

Sí. Cualquier instrumento diseñado para cortar o penetrar la piel puede contener pequeñas cantidades de sangre que pueden ser traspasadas a otras personas si son usados sin la debida esterilización. Si no está totalmente seguro que los instrumentos utilizados han sido esterilizados o hervidos en agua, evite tatuarse, perforarse las orejas u otras partes del cuerpo (práctica conocida como *piercing*) y tratamientos de acupuntura, así como participar en ritos ceremoniales que impliquen sangramiento.

¿Cómo puede transmitirse el VIH a través de agujas y jeringas?

- Pequeños restos de sangre pueden detectarse en agujas y jeringas después de haber sido usadas. Si otra persona hace uso de ellas, cualquier residuo de esta sangre será inyectado en su torrente sanguíneo. Si el primer usuario padecía la infección es probable que el segundo usuario también la contraiga.
- Sólo se necesita una pequeñísima cantidad de sangre para que haya transmisión. El hecho de compartir agujas y jeringas no importa con que fin – inyectar fármacos o heroína, cocaína o anfetaminas, e incluso agua – puede propagar el VIH. Lo que transmite el VIH no es el líquido que una jeringa o aguja pueda contener, sino, los residuos de sangre que éstas puedan retener.
- En algunos países se han implementado programas de intercambio de agujas y jeringas (agujas y jeringas usadas se cambian por nuevas) dirigido a los usuarios de drogas inyectables. Las personas que no se encuentren capaces de abandonar el uso de este tipo de drogas se integran a estos programas para evitar la transmisión del VIH.
- La utilización de agujas y jeringas deben ser nuevas y descartables.
- En el caso que llegara a encontrar una aguja o jeringa en un parque o en la calle, observe la mayor de las precauciones. Deshágase de ella en forma segura cerciorándose de no tocarla directamente o con los dedos desprotegidos.

¿Es posible contraer el VIH si se practica un deporte de contacto que pueda incluir episodios de sangramiento?

- No existe evidencia alguna en el sentido que una persona se haya infectado o traspasado su infección a través de la práctica de algún deporte.
- Es posible que pueda haber transmisión si un atleta infectado presentara una herida abierta que entrara en contacto con una cortadura en la piel o

mucosa de otra persona. Incluso en este caso remoto, el riesgo de transmisión sería muy bajo.

- Dada esta pequeña probabilidad, en la práctica de este tipo de deportes (por ejemplo, el boxeo) se recomienda tomar las siguientes medidas:

- 1) limpie cualquier cortadura con una solución antiséptica y cubra con un vendaje;

- 2) ante la presencia de sangre detenga la actividad y espere hasta que su flujo se haya detenido, luego limpie con una solución antiséptica y cubra con un vendaje;

- 3) cuando se está tratando a personas lesionadas, siempre deben usarse guantes de látex.

¿Puede el VIH propagarse a través de mosquitos u otros insectos?

- Existe clara evidencia que ni los mosquitos ni otros insectos son responsables de propagar el VIH. Por ejemplo, los chinches de la cama, los piojos y pulgas que viven en las casas de las personas infectadas no transmiten el virus a las demás personas que viven allí.

- Si los mosquitos fueran responsables de la propagación del VIH, habría personas infectadas de todas las edades. De hecho, los casos de infección entre niños prepúberes es muy inusual, salvo en el caso de niños que nacen de madres infectadas han recibido una transfusión con sangre contaminada.

- Sabemos que el VIH vive en algunas células del cuerpo humano pero no puede vivir en las células de los insectos. Por lo tanto, los mosquitos y demás insectos no ofrecen al VIH un hábitat adecuado.

- El VIH no es como el parásito de la malaria que vive muy bien en el mosquito y se transmite a las personas a través de su picadura ya que el virus de la malaria está presente en el fluido que el mosquito inyecta.

Algunos conceptos culturales relacionados a la actividad sexual:

En las culturas tradicionales como la aymará, quechua y las tupías guaraníes, la actividad sexual suele tener un enfoque considerable como “diferente” al de las culturas occidentales. En este enfoque, por ejemplo, las relaciones sexuales no deben ser necesariamente monógamas, porque sencillamente el criterio de monogamia no es el mismo que en las culturas occidentales. El concepto de “chacha-warmi” (varón-hembra) que rige en la cultura andina hace referencia solo a que es imposible imaginar el desarrollo de un hombre o mujer solos, ya que por la observación de la naturaleza todo va por parejas. Pero no alude a una pareja monógama necesariamente, aunque gran parte de las parejas andinas lo sean así. Es posible que los andinos no tengan escrúpulos a la hora de mantener relaciones sexuales con otra pareja, sobre todo si estos encuentros se realizan en otra zona, como cuando sucede al viajar al Chapare o a las colonias del oriente.

Existen también una serie de costumbres de orígenes muy antiguos (sobre todo en el territorio quechua (Cochabamba, Potosí, Chuquisaca), en los cuales las doncellas de trece a catorce años son ritualmente violadas en fiestas que se llevan a cabo en fechas cercanas a carnaval (final del solsticio de verano) o en noviembre (final del solsticio de primavera). Un ejemplo es la fiesta denominada “Rumi Tanqay” (“Rodar piedras” o tumbar piedras, en quechua), a finales de febrero o mediados de marzo. Se trata de una reunión de varias comunidades en la plaza del pueblo de Betanzos. Durante el día se aprecia como una feria campesina, pero al anochecer se reúnen los jóvenes y cuando se entra el sol, en la oscuridad las jóvenes son tomadas sexualmente sin que se sepa quién o quiénes las tomaron. Actividades del mismo tipo se llevan a cabo en Potosí en el barrio de San Roque en la fiesta de San Andrés el 30 de Noviembre. En estas fiestas, no llama mucho la atención de la gente estas violaciones, aunque si el hecho de que muchas de las jóvenes se contagian de ITS.

Otra conducta cultural de alto riesgo es la del servicio militar, al que la mayoría de los jóvenes campesinos asiste como una forma de demostrar

que adquieren su mayoría de edad. El servicio militar aparenta haber sustituido a fiestas que antiguamente servían como rituales de paso en las que los jóvenes de la comunidad adquirirían su estatus de “hombres”. Entre los jóvenes reclutas se ha desarrollado la idea machista de que en el cuartel deben “dejar de ser marica” y por lo tanto deben tener relaciones sexuales. Para ello acuden a prostíbulos y allí adquieren una serie de ITSs. Lo peor es que se ha desarrollado el concepto de que “tener bubones es un orgullo y una prueba de ser hombres”ⁱ. En el artículo de un periódico se afirmaba que el recluta que no ha tenido bubones (ganglios inguinales infartados, consecuencia de una ITS) no se considera a sí mismo un hombre. Lo peor es que entre estas ITS hay que considerar al VIH SIDA como una posibilidad.

Entre los pueblos guaraníes también hay un concepto diferente de la sexualidad, pero sobre todo, en los últimos tiempos prima una creciente práctica del alcoholismo, sobre todo en pueblos maticos y guaraníes, lo que condiciona a que los jóvenes de ambos sexos comiencen su actividad sexual muy precozmente y de forma muy desordenada. En la comunidad de Crevaux que está ubicada a la orilla del río Pilcomayo (indígenas), especialmente en la época de pesca se trasladan comerciantes y los que practican casería, en las noches buscan a niñas de 11 a 15 años de edad para satisfacer sus placeres sexuales.

Además, resabios de su antiguo nomadismo los llevan a viajes por las fronteras de Argentina y Paraguay, con los riesgos consiguientes.

¿Cuándo debería la persona realizarse una prueba de diagnóstico del VIH?

Recuerde que debe hacerse examinar dos veces (ver sección anterior). Los exámenes de diagnóstico del VIH tienen ventajas y desventajas. Es una decisión que no debe tomarse a la ligera en tanto que las implicaciones

positivas y negativas deben ser enfrentadas con la ayuda de un orientador especializado en temas del VIH/ SIDA, en forma previa al examen.

a) Ventajas asociadas con el examen:

Si está infectado con el VIH...

- Puede recibir tratamiento precoz y quizás vivir más.
- Puede tomar la decisión de cuidarse.
- En las etapas iniciales de la enfermedad puede desarrollar un robusto sistema de apoyo.
- Puede beneficiarse de los nuevos medicamentos, a medida que se desarrollen.
- Puede tomar la determinación de quedar embarazada o evitar tener hijos, dado que conoce el riesgo que esta enfermedad implica para un bebé.
- Puede alertar a su pareja – o a sus parejas - que padece del VIH.
- Puede abstenerse de tener relaciones sexuales o usar un condón durante esta práctica.
- Puede evitar compartir utensilios que puedan entrar en contacto con sangre, hojas de afeitar, pinzas, agujas y jeringas.
- Podrá tomar la decisión de no donar sangre u otros tejidos. Si no está infectado, se sentirá aliviado al conocer los resultados y deseará protegerse en el futuro:

b) Desventajas asociadas con el examen:

- Recibir la noticia que uno está infectado con el VIH podría ser muy perturbador. El grado de tensión dependerá de lo bien preparada que esté la persona para oír esta noticia, el apoyo que sienta tener por parte de amigos y familiares y las actitudes culturales y religiosas de la persona hacia la enfermedad y la muerte.

- Es bastante probable, que la persona que se entera de su infección experimente sentimientos de incertidumbre, temor, pérdida, aflicción y ansiedad. Por consiguiente, deberá realizar una serie de ajustes.
- Las parejas y los familiares, también pueden sufrir las consecuencias adversas de estos exámenes, estén o no infectados.
- Una persona que obtiene resultados positivos en el examen podría ser víctima de actos de discriminación - si la información llegara a conocerse.

c) Aspectos importantes de conocer su condición VIH:

- Una persona que padece el VIH tiene la oportunidad de sensibilizar a otras acerca de la enfermedad y luchar porque se trate a las personas con SIDA con mayor tolerancia y compasión.
- Sin embargo, se debe reflexionar cuidadosamente antes de revelar esta condición ya que existen mitos y actitudes de discriminación que pueden afectar tanto a las personas enfermas como a sus seres queridos.
- Una gran parte del tiempo, la familia es la principal proveedora de cuidado y apoyo de las personas infectadas con el VIH. Asimismo, este cuidado y apoyo pueden cambiar según en qué etapa del proceso infeccioso se encuentre la persona. Es estos casos se requiere orientación tanto para las personas infectadas como para los integrantes del grupo familiar.
- Toda información médica, incluyendo la condición de VIH/ SIDA de la persona debe tener carácter confidencial.
- Los trabajadores o estudiantes infectados no deben ser discriminados.
- La infección por el VIH no limita, por sí sola, la capacidad de trabajar o estudiar.
- La infección por el VIH no debe constituir una razón de despido del trabajo o expulsión de la escuela.

- En el lugar de trabajo, en la escuela y en otros lugares, las personas infectadas con el VIH deben asumir la responsabilidad de mostrar un comportamiento tal que no ponga en una situación de riesgo a las demás.
- Donar sangre, es una forma muy irresponsable de enterarse de la condición de VIH que tiene una persona. Si desea examinarse consulte a un profesional médico quien lo referirá a un orientador especializado.

d) Los exámenes de diagnóstico del VIH siempre deben ser precedidos por una sesión de orientación, que incluye:

- Información sobre los procedimientos, que forman parte del examen y los numerosos factores involucrados, incluyendo las consecuencias emocionales, sociales y médicas de un resultado positivo o negativo. Es indispensable discutir, las ventajas y desventajas de estos exámenes, y la decisión de hacerse un examen de sangre, se debe tomar después de un concienzudo análisis, de la totalidad de los factores (10).

e) Los resultados de exámenes siempre deben ir acompañados de orientación, que consiste en una charla entre la persona y el profesional a objeto de analizar dichos resultados.

- Si el resultado es negativo, el orientador analizará en detalle la importancia de adoptar métodos de prevención con el fin de reducir el riesgo de futuras infecciones por el VIH/ SIDA. La conversación, no cubrirá solamente los métodos disponibles, sino, además, la situación particular de la persona y los temores y actitudes, que pueden determinar si estos métodos serán factibles de aplicar y/ o aceptables y si ella los utilizará.
- Si el resultado es positivo, el orientador analizará con la persona todo lo detallado anteriormente para evitar que ésta infecte a su pareja (o niños), y también para evitar el peligro de reinfección (hecho que puede acelerar el avance de la enfermedad). Adicionalmente, una de las principales tareas del

orientador será la de ofrecer compasión, apoyo y consejos prácticos (entre estos últimos se incluye derivar a los pacientes a servicios médicos especializados) de modo que la persona pueda manejar su estado anímico y sentimientos de ansiedad y tomar sus propias decisiones. Asimismo, se considera necesario realizar sesiones de seguimiento para garantizar un apoyo consistente, útil y sustentable.

f) En el caso de no existir la posibilidad de exámenes u orientación:

- La persona debería discutir sus propios factores de riesgo, con una persona bien informada, y mantener la decisión de usar condones o abstenerse de practicar actividades sexuales, y evitar los embarazos.

¿Cómo se puede identificar a una persona con el VIH?

- Es imposible determinar si una persona está enferma, basándose solamente en su apariencia física, ya que el virus puede permanecer en el cuerpo por muchos años, sin dar signos o provocar síntomas de ninguna clase.
- La única manera de saber si la persona ha contraído el SIDA, es a través de un análisis de sangre tomado después del período de incertidumbre.

¿Qué sucede si una persona vive cerca de otra con SIDA?

- El hecho de vivir cerca de una persona infectada con el VIH no significa estar en riesgo. De hecho, se puede vivir perfectamente seguro compartiendo la misma habitación con una persona con SIDA, siempre que él o ella no sea su pareja sexual y que usted tome las precauciones necesarias relacionadas con los fluidos corporales (sangre en particular).(10)

A la luz de los diferentes casos de enfermedades infectocontagiosas, el enfermo con VIH/SIDA es aquel que sufre la enfermedad de inmunodeficiencia adquirida, producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta persona es afectada biológica, psicológica, social y espiritualmente, ya que debe afrontar el sufrimiento y el rechazo de la sociedad. Al enfrentarse a una enfermedad incurable. Se ven abrumados por emociones como ansiedad, sensaciones de culpabilidad, además se enfrentan a la pérdida de seguridad económica, funciones sexuales, autoestima, intimidad, miedo, cólera, hostilidad y el estrés, así como también pueden ponerse en juego sus propias creencias y valoresⁱⁱ.

En el informe lanzado el Día Mundial del SIDA, titulado Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud, se analizan las investigaciones relacionadas con las actitudes y los métodos de los proveedores de atención de salud, así como experiencias de pacientes infectados con VIH. Este estudio comprobó, que el estigma y la discriminación amenazan no sólo la calidad de atención, sino también los esfuerzos por controlar la propagación de la epidemia.

Las personas infectadas con el VIH, suelen pasar por un proceso de cambios como la sensación de aislamiento social, por lo que el personal de salud debe estar capacitado para dar una atención de calidad. Por otra parte los trabajadores de atención en salud, por temor a la infección por VIH pueden mostrar rechazo, estas actitudes desalientan a las personas a someterse a las pruebas para detectar el VIH. Esto disminuye sus oportunidades de recibir la atención médica necesaria, por tanto, el alcance y la eficacia de las iniciativas de prevención se ven limitados. La aceptación en la prestación de calidad de atención, mejora a medida que aumentan los conocimientos acerca de la enfermedad, los tratamientos nuevos reducen la percepción del SIDA como una sentencia de muerte (3).

La falta de calidad en los entornos de atención de salud, se manifiestan de diversas maneras y puede tener como consecuencia que los tratamientos se retrasen, sean inadecuados o no se administren. A esto pueden sumarse la falta de respeto a la confidencialidad de la información del paciente, conductas impropias y exceso de precauciones. El informe señala que la discriminación puede generar una falsa sensación de seguridad y hacer que los trabajadores de salud dejen de tomar las precauciones necesarias, cuando atienden a pacientes que no se perciben como miembros de grupos estigmatizados. El informe también cita algunos resultados más alentadores, entre ellos una encuesta realizada en Estados Unidos en 1994, que mostró mejoras significativas en las actitudes de los trabajadores de salud en comparación con años anteriores (3).

"Por otra parte, hay pruebas de que los valores están cambiando a la vez que aumentan el pragmatismo, la preocupación por los demás y la compasión", señala el informe. "Las imágenes de la epidemia en los medios de comunicación se han vuelto más positivas e informativas; asimismo, se ha observado un cambio gradual en las actitudes de los trabajadores de salud". También indica que "los conocimientos más amplios sobre el VIH/SIDA en la sociedad y la familiarización progresiva de los pacientes con la enfermedad ayudan a muchos trabajadores sanitarios a sentirse más tranquilos con las personas con VIH" (3)

A fin de mejorar la calidad de atención por parte de las profesionales y en general de los trabajadores, es necesaria la promoción de actividades que mejoren la atención de salud a las personas con VIH , talleres y cursos que proporcionen información básica , formas de transmisión, situaciones que no son causa de transmisión y precauciones:

- Programas de adiestramiento, para que los trabajadores de salud, comprendan mejor al VIH, y perfeccionen sus destrezas prácticas y sus actitudes.

- Procedimientos y suministros adecuados, para que puedan cumplir sus obligaciones, con un riesgo mínimo de exposición ocupacional.

La estructura del sistema de salud en Bolivia, está formada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel. El 90% corresponden al primer nivel; el 8%, al segundo y el 2%, al tercer nivel.

Los puestos de salud en las zonas rurales, solo cuentan con un(a) auxiliar de enfermería, quien debe atender todas las necesidades de la población a su cargo, lo cual es imposible por la distancia geográfica, falta de transporte, recursos económicos y costumbres de la población (12).

Para esto se debe mejorar las condiciones sanitarias de la familia, con la participación conjunta, implementando políticas de atención primaria de salud.

Si bien existen normas nacionales y resolución secretarial para la prevención y vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, no están difundidos en su totalidad en los establecimientos de salud.

Los profesionales en salud, están capacitados o adiestrados según su procedencia de formación académica, cultura y costumbres para atender al portador de VIH y enfermo de SIDA (13)

4. 2. Marco teórico referencial.

Una investigación realizada en Yacuiba por un PVVS (Ademar), relata “ cuando alguien cae enfermo al Hospital, sale muerto, por que no hay interés de los médicos para atender a los PVVS “.

Respecto al estigma y la discriminación, el autor señala que las” PVVS no dan la cara por miedo a la discriminación. Cada uno va por su lado. Dicen que no reciben ningún beneficio por dar la cara”. Tampoco hay confidencialidad del diagnostico. El personal de salud del hospital de Yacuiba, tiene miedo cuando las PVVS se enferman.

Por estas razones a pesar de los esfuerzos del consejero y los intentos de formar un grupo, las PVVS se alejan (1, Pág. 61)

Según un estudio realizado en Cochabamba en el año 1998, la tasa de ignorancia de 305 trabajadores de Salud en Cochabamba acerca del diagnóstico y el tratamiento de VIH-SIDA fue muy alta (79,4 %) estas personas no sabían que es preciso el resultado positivo del ensayo inmunoenzimático de inmovilización de inmunosorbente ligado a enzima (ELISA), y 72,1 % estaba poco familiarizado con los fármacos que se usa para combinar el VIH-SIDA; la tasa de confianza de trabajar con pacientes con la enfermedad, era baja (30,3% se consideraron aptos para trabajar con pacientes con el VIH-SIDA y 33,8% tenían de aprensión y creían que se debían aislar a los pacientes). Estas cifras se aplican a la gama completa de profesionales, desde médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, hasta los asistentes de laboratorio (15).

En observaciones hechas en Potosí (2004), miembros del Comité Interdisciplinario tuvieron dificultades de convencer al personal sanitario para la atención de los contactos detectados en un caso positivo de VIH SIDA. Aunque esos casos no fueron confirmados como positivos, el personal de enfermería trataba de eludir el tomarles sangre bajo la aprensión de un contagio, se trataba de un temor poco definido ya que al tomar las muestras de sangre existía un riesgo menor si se tomaban las medidas de bioseguridad. El temor llegaba incluso a evitar la charla con esas personas, lo que fácilmente podría haberse catalogado como acto de segregación, discriminación o estigmatización. (15)

En países del exterior, diversos estudios previos efectuados en la India han demostrado que, como en todas partes, las actitudes del personal hospitalario hacia las personas que viven con el VIH están influidas por miedos y conceptos erróneos acerca de la enfermedad. (16)

Se ha comprobado, que no existen conocimientos y prácticas adecuadas de procedimientos que garanticen la seguridad del personal. Los elevados niveles de estigma y discriminación que sufren las personas que viven con el VIH, en los contextos sanitarios, pueden atribuirse no sólo a los prejuicios

de los trabajadores, sino también a la falta de formación y suministros necesarios para controlar la infección.(17)

5. OBJETIVOS.

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción socio cultural sobre VIH/SIDA, que presenta el personal de salud del Hospital Municipal Yacuiba, durante el segundo trimestre de la gestión 2008.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características generales del personal que participa en el estudio, según: grado educativo, ocupación, religión, idioma materno y procedencia.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en médicos, enfermeras y personal manual del hospital Municipal de Yacuiba.
3. Investigar las actitudes y prácticas del personal, frente a los casos de VIH/ SIDA

6. DISEÑO METOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Diseño: Se realizo una Investigación cuantitativa y cualitativa de acción participativa.

6.2. Tipo de Investigación: Se realizará un estudio analítico prospectivo y de corte transversal, centrado en el análisis de discusión del personal de salud: médicos, enfermeras y manuales; sobre percepción de VIH/SIDA, en el hospital Municipal de Yacuiba. Las técnicas usadas serán: entrevistas, diseñadas con guías de pregunta semi- estructuradas, que corresponden a la investigación cualitativa.

6.3. Población y muestra

Población. Estará constituido por 30 funcionarios de diferente nivel de ocupación, que trabajan en el Hospital de Yacuiba durante la gestión 2008, tamaño de muestra será el 100% con lo que asegura una $p= 0,1$ y un IC índice de confiabilidad de 100%.

Muestra. Al ser un estudio cualitativo, la muestra considerará los criterios de inclusión y exclusión, con lo que se tiene una seguridad razonable de contar con información de todos los aspectos cualitativos del problema elegido, lo

que permite obtener una muestra confiable 30, divididos en: 10 médicos, 10 enfermeras y 10 manuales que trabajan en el hospital (Stats 3.0), el estudio se realizara en el segundo trimestre del año 2008.

6.4. VARIABLE OBJETIVOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPTORES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	ESCALA
Características del personal de salud.	Datos generales	Ocupación Grado educativo Religión Idioma Materna Procedencia	Personal Encuestado	Cualitativo Cuantitativo
Conocimiento	Nivel teórico del aprendizaje en el encuestado	Conocimientos sobre VIH/SIDA (transmisión, prevención)	Personal Encuestado	Bueno Regular Deficiente
Actitudes	Disposición , forma de percibir y pensar sobre VIH/SIDA	Comportamiento al atender PVVS Percepción del VIH SIDA como enfermedad prioritaria	Personal Encuestado	Positiva Negativa
Práctica	Medidas de bioseguridad.	Normas de bioseguridad	Personal Encuestado	Adecuada Inadecuado

6. 5. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión. Se tomarán en cuenta el personal de salud seleccionado, con las siguientes características:

- Trabajo permanente.
- Independiente del sexo, estado civil, religión
- Profesión/ocupación(médicos, enfermeras y manual)

Exclusión. Se excluye a todo el personal, que no está en la muestra y que no presenten las variables seleccionadas, en los criterios de inclusión.

Instrumentos de recolección de información: Para la recolección de la información se aplicaron procedimientos cualitativos y cuantitativos. De modo inicial, el estudio cualitativo tuvo el propósito de identificar las percepciones que tiene el personal frente a los casos de VIH/SIDA, a través de entrevistas profundas entre el personal de los servicios de salud, que tuvieron interacción con los pacientes. Asimismo, se observaron de manera directa procesos y prácticas en la atención de los pacientes en el hospital.

Grupo pre-focal o diagnostico. Se aplicará guía de grupo pre- focal, guía de lluvia de ideas, con la finalidad de identificar las posibles preguntas para mi cuestionario.

Entrevista Focal. Para la entrevista grupal a 10 médicos, 10 enfermeras y 10 manuales del hospital de Yacuiba, participaran activamente. La actividad se iniciará con la presentación de la encargada de la investigación, se explicará los motivos, los aspectos éticos y el uso de los resultados. Se les pedirá su asentimiento, para participar y hacer uso de la información recolectada y su análisis.

Metódica del instrumento. Para este fin, se elaboraron guías semi-estructuradas de entrevistas y observación, con base en el marco

conceptual sobre las percepciones del personal del hospital Yacuiba, frente a los casos de VIH/SIDA. Se realizan 30 entrevistas en profundidad que se distribuyeron de la siguiente manera: médicos (N=10); enfermeras(N= 10) y personal manual(N=10). La selección de los entrevistados, se efectuó al personal seleccionado. Las entrevistas se realizarán de manera individual, se grabarán en audio y tendrán una duración de 30 minutos aproximadamente. En algunos casos se harán dos o más visitas a los informantes con la finalidad de profundizar algún tema en particular.

Base ética. Se solicitará al director del hospital y las personas participantes, el consentimiento para llevar a cabo la investigación. Este registro quedará asentado en cartas firmadas, y en las grabaciones de los testimonios. Cada uno de los participantes, recibirá información sobre los objetivos de la investigación, y se obtendrá por escrito y en forma grabada su consentimiento informado. Se asegurará el anonimato de los participantes, a través de la asignación de una clave numérica a cada entrevista. Se llevará a cabo en el Hospital Municipal Yacuiba.

6. 6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	marzo	Abril	Mayo	Junio	julio	agosto	sep	oct.	novie
PLANIFICACIÓN									
ORGANIZACIÓN									
EJECUCION									
EXPOSICIÓN									

MES DE MAYO 2008

ACTIVIDADES	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA
ORGANIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	3 DÍAS			
IDENTIFICACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y DE LOS		2 DÍAS		

GRUPOS FOCALES.				
CURSO DE INTERCULTURALIDAD Y REPASO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN			5 DÍAS	
REALIZAR INVITACIÓN A LOS COMPONENTES DE LOS GRUPOS FOCALES				3 DÍAS

MES DE JUNIO 2008

ACTIVIDADES	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA
REVISIÓN DE PROTOCOLO	2 DÍAS			
REALIZACIÓN DE LA PRIMERA REUNIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES Y SU ANÁLISIS.		3 DÍAS		
CURSO DE INTERCULTURALIDAD Y REVISIÓN DEL BORRADOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.			6 DÍAS	
INVITACIÓN A LOS COMPONENTES DE LOS GRUPOS FOCALES PARA LA SEGUNDA REUNIÓN Y SU ANÁLISIS				3 DÍAS

MES DE JULIO 2008

ACTIVIDADES	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA
TRANSCRIPCIÓN DE LOS	3 DÍAS			

GRUPOS FOCALES				
REALIZACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO CON LOS GRUPOS FOCALES		3 DÍAS		
CURSO DE INTERCULTURALIDAD Y REVISIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			6 DÍAS	
REVISIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN BORRADOR				2 DÍAS

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Se aplicó una encuesta de carácter anónimo al personal de salud: enfermeras, médicos y personal manual que se encuentra en contacto directo con los pacientes en el Hospital Municipal de Yacuiba. La muestra seleccionada fue de 30 personas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Características del personal de salud encuestadas

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
GRADO EDUCATIVO: Primaria	6	20 %
Secundario	4	13 %
Superior	20	67 %
Total	30	100 %
OCUPACION: Médicos	10	33.3 %
Enfermeras	10	33.3 %
Manuales	10	33.3 %
Total	30	100 %
RELIGIÓN: Católica	28	93 %
Evangélica	2	7 %
Otras	0	0 %
Total	30	100 %
IDIOMA MATERNO: Español	21	70 %
Aymara	2	7 %
Quechua	6	20 %
Guarini	1	3 %
Total	30	100 %
PROCEDENCIA: Yacuiba	12	40 %

regiones	Tarija	7	23 %
	Otras	11	37 %
	Total	30	100 %

Fuente: Entrevista

7.1 Análisis cuantitativo

Con este cuestionario recogimos la información sobre la percepción que tienen el personal de salud del Hospital Municipal de Yacuiba frente a los casos de VIH/SIDA, según características demográficas necesaria para describir a los/as participantes. A las preguntas cerradas que evaluaban variables como grado educativo, ocupación, religión, idioma materno y procedencia:

En la presente tabla se observa, que del total de entrevistados, el 67 % tiene un nivel de instrucción superior, un 13 % cursaron la secundaria, un 20 % que solo recibió instrucción primaria, lo que significa un obstáculo al momento de la atención de los pacientes que acuden al hospital, es ahí donde el personal de salud debe tener mucho cuidado al utilizar palabras inadecuadas que puedan crear dudas y mala atención. Esta variable demuestra que a menor conocimiento, mayor es la actitud negativa que podemos encontrar, lo que implica brindar atención de mala calidad y discriminación.

En ocupación el 33,3 % de los entrevistados fueron médicos, 33,3 % enfermeras y un 33,3 personal manual que atienden a los pacientes que acuden al hospital para su atención. Se puede deducir un nivel de conocimiento bueno de 66 % son profesionales formados. Además, el tener un conocimiento regular, no asegura brindar una adecuada atención a los pacientes con VIH/SIDA.

El 93 % profesan el catolicismo, y el restante 7 % la religión evangelica. La relación que se explica porque la religión predominante en Bolivia de acuerdo al censo del año 2001, el 78% de la población es católica, apostólica y romana. Las denominaciones protestantes representan casi el

19% de la población. El Estado respeta y garantiza la libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones.

Se puede observar que un 70 % de los entrevistados tiene como lengua materna el español, esto no dificulta la comunicación entre los pacientes y el personal de salud, seguido del quechua con el 20 %, el aymara el 7 % y el Guarani el 3 %, aquí se debe tener mucho cuidado al momento de tener comunicación con los pacientes, para no confundir o dejar preguntas al aire que vayan a ocasionar problemas durante la atención del paciente.

Según el Censo de 2001, por un 83% de los habitantes el idioma más hablado en todo el país es el castellano como lengua materna o segunda lengua en algunas poblaciones indígenas. La **Constitución Política de 2009** reconoce a Bolivia como un **Estado Plurinacional**, por lo que además del castellano son reconocidos como idiomas oficiales 37 lenguas de las naciones indígenas originarias, según el censo del 2001 el Quechua es hablado por un 28% de la población Boliviana.

Del total de encuestados, el 40 % son de Yacuiba, el 37 % son de las otras regiones y de Tarija el 23 % se puede observar que el 60 % de los encuestados provienen de otras regiones con diferentes culturas, relacionado con el idioma, por lo que este grupo de personal de salud tiene otra percepción sobre los pacientes de VIH/SIDA.

7.2. Análisis Cualitativo

Al iniciar la entrevista, los participantes se mostraban reacios a reconocer dificultades en estas áreas. Al desarrollar la discusión, manifestaron diversas opiniones sobre las ITS-VIH/SIDA, algún personal manifestó desconocimiento de algunas normas del programa, especialmente, del cómo protegerse de la enfermedad, cuando atiende estos casos en el hospital, es más algunos proponen soluciones, mediante la elaboración de un plan de acción, adaptado a su realidad particular. El personal parece más dispuesto a cooperar activamente.

A través de la observación, se pudo ver y describir los gestos, sorpresa, las actitudes corporales que utiliza el personal, cuando se aborda el tema sobre ITS- VIH/SIDA y otras personas, que amablemente accedieron a ser entrevistadas.

7. 2. 1. Entrevista a profundidad. Las entrevistas se realizaron en los lugares de trabajo, de encuentro o de convivencia, lo que permitió generar un entorno de confianza para responder abiertamente las preguntas. Se entrevistó al personal de salud y de atención específica de ITS- VIH/SIDA. Las entrevistas, arrojaron una gran riqueza de información, sobre la vivencia cotidiana del informante. El

Personal de salud sobre la enfermedad del ITS-VIH-SIDA. Por medio de un proceso participativo que incluía la discusión de los datos de referencia y los instrumentos de auto evaluación.

Con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de pacientes con ITS- VIH/SIDA, el estudio cualitativo tuvo el propósito de identificar las percepciones a través de entrevistas profundas al personal de salud del hospital de Yacuiba, Asimismo, se observaron de manera directa procesos y prácticas en la atención PVVS que acuden al hospital.

El análisis de la información, comenzó desde el momento de su recolección, continuó durante la transcripción de las entrevistas, y se sistematizó desde el enfoque de la teoría fundamentada Las categorías de análisis definidas dentro de las guías de entrevista para el personal de salud fueron: Determinar la percepción socio cultural, teniendo encuesta el nivel de conocimientos del personal de salud según ocupación, grado educativo

1. ¿Sabe usted qué es el VIH?, ¿podría mencionar en pocas palabras lo que conoce sobre el SIDA?

Debe causar SIDA (agua contaminada). Médicos *“Es una enfermedad de transmisión sexual, causada por el virus de inmune deficiencia, que disminuye defensas, con linfocitosis y SIDA es parte final del VIH, donde las defensas son bajas y hay en el paciente enfermedades oportunista” (M-3)*

“Es una enfermedad de transmisión sexual, transplacentaria, peri natal, aguas contaminadas con el virus del VIH” (M-10)

Las respuestas sobre el origen de la enfermedad, la causa viral y la complicación inmunológica están bien respondidas, sin embargo llaman la atención dos puntos, ninguno tiene en mente el nivel de gravedad extremo de esta enfermedad, y un entrevistado menciona una causa imposible

.Enfermeras *“Perdida progresiva de las defensas del cuerpo humano, con un índice alto de contagio y mortalidad” (E-1-N-N)*

Si bien las respuestas son correctas en conjunto, cada persona por separado da información incompleta, y probablemente este sea un indicativo de la situación general ante la enfermedad, que presentan actitudes negativas.

Manuales *“Es una enfermedad infecto contagiosa que se transmite a través de la relacione sexuales, objetos corto punzante, transfusiones sanguíneas contaminadas”(S-2-JA)*

Las respuestas del personal manual, son bastante orientadas y con pocos errores. Sorprende para provenir de un personal que no suele ser tomado en cuenta por los programas educativos para capacitarse.

2. En Yacuiba. ¿Será un problema serio? ¿Por qué razones?

Médicos *“Si es frontera y hay muchas personas en tránsito, por eso es zona roja”.*

Para los entrevistados, el SIDA es un problema serio por la zona en que Yacuiba se encuentra ubicada, por su condición de tránsito, la falta de educación sexual, la alta presencia de jóvenes, la escasa vigilancia epidemiológica. Se hubiera esperado que mencionen en la vigilancia epidemiológica. El seguimiento a contactos, que podría mostrar un panorama más complicado que el que perciben. Para ninguno de los entrevistados. La condición cultural de los habitantes puede ser una condicionante.

Enfermeras *“Es un problema serio porque existe mucha promiscuidad a temprana edad especialmente en la población aborigen (Matacos)” (E-3-A-G).*

Las respuestas acerca de la ubicación fronteriza de Yacuiba, la migración de gente del interior y exterior, la juventud y el grupo indígena de los matacos parecen ser buenas respuestas, pero cada persona aporta una sola razón, no hay nadie de los entrevistados que responda mencionando todas o por lo menos la mayoría de las causas.

Manuales *“Sin es zona roja, porque en la sala de medicina siempre hay enfermos” (S-4EB)*

Es claro que, aunque tienen conocimientos sobre la enfermedad, no tienen una capacidad para discriminar el caso sanitario. Sin embargo, se dan cuenta que Yacuiba es una zona roja, lo que es adecuado.

3. ¿La comunidad indígena de la región estará consciente del riesgo?

Médicos *“No, por que no se llega con la educación a las comunidades indígenas” (M-7-JM).*

Cuando se les plantea la situación de la comunidad indígena, la gran mayoría está de acuerdo en que los indígenas no están concientes del riesgo del VIH porque no tienen educación sanitaria.

Enfermeras *“No están concientes de la enfermedad, y tienen relaciones sexuales a temprana edad” (E-4)*

La mayoría cree que la población indígena de la región, no está consciente del riesgo de contraer VIH/ SIDA, y aluden a la falta de información, a no tener contacto con ellos, así como el desconocimiento del personal de estos grupos culturales (causas que son atribuibles a la acción del personal sanitario). Entre las causas que serían relativas a los indígenas, citan que inician su actividad sexual a edad temprana, que no cuentan con energía eléctrica. A ninguno le llamó la atención el que probablemente estos grupos viven en otro contexto cultural, y que ven la vida de otra manera.

Manuales *“No, porque los indígenas no cuentan con energía eléctrica para la televisión”(S-10).*

4. ¿Los programas preventivos, habrán enfocado adecuadamente el problema?

Médicos *“Si, pero hay que adecuar par nuestra gente que es muy diferente en cada región, así como las comunidades indígenas son diferentes con relación a las capitales de ciudad” (M-7)*

Los entrevistados en su mayoría razonan, que los programas preventivos no están bien enfocados, en este caso sí perciben que no se tuvo una

adecuación a las características indígenas, ni a la población joven, ni a la forma local de la problemática sexual. Aun las personas que dicen que si hay un buen enfoque, admiten que falta adecuar los programas a las culturas locales o regionales.

Enfermeras *“NO, por falta de educación, no llegan oportunamente a los lugares adecuados como ser a escuelas, áreas rurales e indígenas como ser a los matacos y guaranis” (E-1).*

Las razones mencionadas, indican que no se ha enfocado adecuadamente el problema de VIH/SIDA, en los programas preventivos, y en este caso sí se refieren concretamente a grupos indígenas.

Manuales *“Si Yo me realice la prueba de VIH y el resultado fue negativo”(S-5)*

El personal manual está consiente del peligro de esta enfermedad, y el temor aumenta por que son los que manipulan los residuos de los pacientes con VIH/SIDA.

5. ¿Usted se siente adecuadamente preparado en teoría, conocimiento y práctica para enfrentar a los enfermos con VIH/SIDA?

Médicos *“Si, es una patología importante y letal, trato de revisar con frecuencia, sin embargo reconozco de no conocer a profundidad los programas nacionales” (M-2).*

Una gran mayoría de los encuestados dice estar bien preparado en teoría, conocimiento y práctica para enfrentar a los enfermos con VIH/SIDA. Sin embargo, esta respuesta no es consistente con respecto a las anteriores respuestas relativas a un desconocimiento, acerca de las culturas

indígenas, y de que no hay adecuación de los programas preventivos. En realidad, las personas entrevistadas son los que aplican los programas, y ellos admiten que no funcionan, por tanto es posible que no estén bien preparados. Hay gente que dice que no recibió capacitación del Programa, (sería importante saber qué nivel de personal no recibió esta capacitación ¡y por que razones!)

Enfermeras “Tengo conocimiento que al paciente con VIH/Sida debo tratar primeramente psicológicamente, tengo conocimiento sobre la enfermedad y tomo las precauciones” (E-2)

A esta pregunta sí se dio importancia, y hay una buena actitud, aunque probablemente esta no esté acompañada de una buena capacitación teórica. En este grupo hay mayor predisposición hacia los posibles pacientes con VIH/SIDA. Falta saber si esa actitud es la misma, si se tratara de pacientes indígenas, que no se preguntó ni tampoco formó parte de las respuestas.

Manuales “Creo que si porque yo trabajo en el hospital, estoy cerca de los médicos y enfermeras que siempre hablan sobre esta enfermedad y además atendí a varios pacientes que se han internado en el hospital y otros murieron sin familiares”(S-6).

La actitud es positiva y hasta decidida, aunque probablemente, como menciona uno de los entrevistados, solo tuvieron dos capacitaciones sobre bioseguridad, por lo tanto, es más actitud que formación para atender debidamente a los pacientes con VIH/SIDA.

6. ¿Qué hace frente a un paciente con VIH/SIDA, que acude a su servicio, cual es su actitud frente a él? .

Médicos, *“La misma actitud, que para cualquier paciente. Además recomiendo sobre la enfermedad, no tendría que ser diferentes” (M-2).*

“A estos pacientes doy consejería sobre el tema” (M-5),

“Para atender los pacientes con VIH/SIDA, existe personal que se tiene en el programa a los cuales se los deriva” (M-8).

Las respuestas muestran una buena actitud, de tratar a los pacientes con VIH SIDA con el mismo nivel de interés y profesionalidad que al resto de pacientes, iniciando actividades de consejería (lamentablemente no indicaron de qué tipo sería esta consejería). En tres casos, los encuestados mencionan que derivan a los pacientes al programa, para que el personal que tienen allí, los trate y atienda. (Sin embargo de las respuestas sobre un trato igualitario se percibe en el fondo una actitud de no querer tener contacto con estos pacientes, hecho que habrá que tomar en cuenta para las Recomendaciones)

Enfermeras *“Aplico las normas de bioseguridad y trato con naturalidad” (E-8).*

Las respuestas muestran, que por un lado están dispuestas a tratar a los pacientes con VIH/SIDA con igual consideración que al resto, atendiendo el componente emocional. Y lo hacen aplicando las medidas de bio seguridad. Nuevamente en este grupo la actitud es mejor, pero no concretaron si es que efectivamente lo hicieron con pacientes reales, o si es que lo harían en caso de estar frente a pacientes.

Manuales “Frente a estos pacientes me siento triste, con pena, trato de protegerme evito que me choque para no contagiarme con su sangre, saliva y los utensilios llevo a parte”(S-7)

Acá se menciona, que no harían diferencias con los pacientes VIH/SIDA, pero si se realizan con mayor cuidado. Un hecho interesante es que este nivel de entrevistados, menciona un factor emotivo hacia estos pacientes, que no se notó en los otros dos grupos de entrevistados.

7. ¿Que normas de bioseguridad aplica, en su lugar de trabajo?

Médicos *“Lavado de manos, uso de guantes, correcta eliminación de residuos” (M.!). Uso de barbijos. (M-5)*

Estas respuestas tienen mucha importancia: los entrevistados mencionan medidas de seguridad aisladas. Y no son las que se esperaría mencionar de un personal motivado y capacitado para esta labor. De esta respuesta se puede colegir, que no hay ni actitud ni conocimientos necesarios para atender a cualquier paciente de SIDA, sin que además sea indígena.

Enfermeras “Desechar objetos corto punzantes ya utilizados” (E-9)

Las respuestas son aceptables, pero talvez incompletas. Sin embargo, nuevamente en este grupo hay mejor nivel de respuestas, en comparación al primero (del personal médico)

Manuales “Uso Jabón y lavandina”(S-3); *“Cambio de agua permanente cuando limpio el piso”(S-8).*

Buenas respuestas a barreras de seguridad, por que el personal recibió capacitación en bioseguridad.

8. ¿El establecimiento de salud donde trabaja?, ¿es capaz de hacer prevención para evitar el VIH?

Médicos, *“Si por que es responsabilidad de todo el personal” (M-7).*

“Si, porque creo que hay personal capacitado” (M-8).

“Si mediante la información de parte del programa, la cual distribuye condones” (M-9)

“Hay personal exclusivo, preparado para este fin” (M-10).

En estas respuestas el personal se proyecta a sí mismo como en alto riesgo, y por tanto, proyecta su temor, fruto de un conocimiento insuficiente. El sentido de la pregunta, era prevenir la enfermedad, por tanto, habían dos tipos de actividades posibles: por un lado las medidas de prevención que deben observar las personas en general para prevenir la adquisición del VIH, que supone que el servicio de salud debe educar, informar y motivar a nivel comunitario y de grupos de riesgo. Y la segunda respuesta esperada, de cómo el personal del puesto podría prevenir situaciones en que pudieran estar en riesgo de infectarse al tratar a los pacientes. Las respuestas son totalmente insuficientes.

Enfermeras *“Si por que se informa a la población que acude al hospital” (E-9).*

Cada entrevistada da una razón, y en conjunto las respuestas son aceptables. En comparación al grupo de los médicos, las enfermeras aparecen mejor ubicadas en el problema, y toman en cuenta a la comunidad, lo que muestra una mejor actitud.

Manuales, desconocen.

9. ¿Cuenta con apoyo Municipal o autoridades locales y SEDES Tarija, para realizar el trabajo?

Médicos, *“Por que es un problema que interesa a todos, no tenemos apoyo por el municipio” (M-9). “No porque no tenemos acceso a la información sobre el programa” (M-10).*

Nuevamente se nota desconocimiento por parte de los entrevistados, que dan respuestas muy escuetas y que no permiten asegurar que saben lo que sucede en realidad. Parece sin embargo que hay poco compromiso del Municipio local.

Enfermeras, *“En el hospital se está tratando de implementar las normas de bioseguridad, la administración esta centralizado en el municipio, los recursos económicos que genera el hospital” (E-7).*

“Muy poco por el SEDES, solo recibe apoyo el personal que es del programa, las trabajadoras sexuales siguen esperando a la disponibilidad del personal encargado” (E-9).

Estas respuestas muestran con claridad que no hay apoyo ni compromiso de las autoridades, y parecen tener autoridad porque aluden a casos muy concretos. Se menciona un tema que no apareció en las entrevistas con médicos: el caso de las trabajadoras sexuales (se dice que muy a menudo hay adolescentes de grupos indígenas que son víctimas de trata de blancas).

Manuales, desconocen.

8. CONCLUSION

El personal del hospital Yacuiba, un 67% es de nivel superior, el 93% es de religión católica, el 30% el idioma materno es indígena, el 60% proceden de otras regiones del país, tienen conocimiento sobre el origen de la enfermedad, la causa viral y la complicación inmunológica. Sin embargo, ninguno tiene en mente el nivel de gravedad extremo de esta enfermedad.

El SIDA es un problema serio para la zona de Yacuiba por ser zona fronteriza, migratoria y de tránsito, Para ningún médico, la condición cultural de los habitantes puede ser una condicionante.

El personal está consiente, que la población indígena de la región está en riesgo de contraer VIH/ SIDA, y aluden esto a la falta de información, por la poca importancia de estos grupos culturales (causas que son atribuibles a la acción del personal sanitario). Además reconocen entre las causas principales, de los indígenas el inicio de actividad sexual a edad temprana. Que no se ha enfocado adecuadamente al problema de VIH/SIDA, en los programas preventivos, especialmente a grupos indígenas.

El personal manual está consiente del peligro de esta enfermedad, posiblemente el temor aumenta, por que son las que manipulan los residuos de los pacientes con VIH/SIDA.

Una gran mayoría del personal dice estar bien preparado en teoría, conocimiento y práctica para enfrentar a los enfermos con VIH/SIDA. Sin embargo, ellos admiten que no funciona el programa, por tanto es posible que no estén bien preparados. Las manuales solo asistieron a dos capacitaciones sobre bioseguridad, por lo tanto, es más actitud que formación para atender debidamente a los pacientes con VIH/SIDA.

La actitud de los médicos, de tratar a los pacientes con VIH SIDA con el mismo nivel de interés y profesionalidad que al resto de pacientes, iniciando actividades de consejería (lamentablemente no indicaron de qué tipo sería esta consejería). En tres casos, los encuestados mencionan que derivan a los pacientes al programa para que el personal allí los trate y atienda. (Sin

embargo, de las respuestas sobre un trato igualitario, se percibe en el fondo una actitud de no querer tener contacto con estos pacientes). Las enfermeras y manuales, están dispuestas a tratar a los pacientes con VIH/SIDA con igual consideración que al resto y atendiendo el componente emocional.

Los médicos mencionan medidas de seguridad aisladas, que no son las que se espera mencionar de un personal motivado y capacitado para esta labor. Se deduce, que en este personal no hay ni actitud ni conocimientos necesarios para atender a cualquier paciente de SIDA, si además esta sea indígena.

De parte de las enfermeras hay mejor nivel de respuestas en la protección de bioseguridad. El personal manual utiliza las barreras de seguridad.

En el hospital de Yacuiba, el personal no está preparado adecuadamente para hacer prevención. Los médicos se proyectan a sí mismos, en alto riesgo, y por consiguiente "una percepción distorsionada", proyectan su temor, fruto de un conocimiento insuficiente.

No hay apoyo ni compromiso de las autoridades locales y departamentales sobre el VIH/SIDA, el SEDES se limita capacitar al personal encargado del programa.

9. RECOMENDACIÓN

Iniciar con la adecuación cultural de los servicios de salud, para salvar las barreras culturales: capacitar al personal de salud en: interculturalidad, normas y procedimientos en la atención de pacientes con VIH/SIDA, de esta forma evitar la percepción socio cultural sobre VIH/SIDA, que presenta el personal de salud. Es necesario diseñar planes de capacitación, que acorten la brecha intercultural entre el personal de salud y los usuarios. La capacitación al personal en forma separada: médicos, enfermeras, manuales y otros que están en contacto de los pacientes, que acuden al hospital de Yacuiba.

Socializar las conclusiones de este documento con las autoridades locales, para solicitar el apoyo financiero al programa ITS- VIH/SIDA

Proponer a las autoridades departamentales de salud, el desarrollo de estrategias que favorezcan en el apoyo técnico del programa, para que todos los servicios de la red de salud y el personal, estén preparados para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Si las recomendaciones emanadas de este trabajo de investigación son implementadas, estamos seguros de la atención con dignidad a los pacientes con VIH/SIDA, que acuden a los establecimientos de salud en la región.

Surgirá una atención con calidad y no sufrirán el mal trato, rechazo (derivar a los pacientes a los encargados del programa) la obligación será, atender desde la puerta de ingreso (portero) hasta el director, con dignidad a los pacientes con VIH/SIDA, que acuden a los establecimientos de salud en la región.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Ross Quiroga G. El acceso a la atención integral, para las personas viviendo con VIH/SIDA, Bolivia, 2009.
2. Cardozo Y. Pérez V. y Reyes L. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales. <http://www.monografia.com/trabajo15/enfermeria-sida.shtml>. Disponible en URL. Revisado 20 de noviembre 2008.
3. M. Foreman, P. Lyra y C. Breinbauer, Organización Panamericana de la salud. Comprensión y respuesta al estigma y la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Washington 2003.
4. Bronfman M. Movilidad poblacional y VIH/SIDA. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica, Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
5. Cordero T. Psicología comunitaria y relación de poder, reflexiones al alrededor de procesos de grupo y de la participación de los agentes externos. San José de Costa Rica. 1998.
6. Odile V. la contribución del cliente en la promoción de la atención de calidad consultora escuela de medicina tropical de Liverpool. 2004.
7. Periódico cultural informativo (Ahora chaqueño), Yacuiba, agosto 2002.

8. Manual de Organización, funciones, normas y procedimientos Hospital segundo nivel, Tarija, 1999.
9. Estadística, Ministerio de Salud y Deportes SEDES, Tarija, 2007.
10. Del Río-Chiborga C., Uribe P. Ensayo: Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida mediante el uso del condón. Salud Pública de México. Septiembre-Octubre 1993, Volumen 35, No. 5. Obtenido 07/ 11/ 2008.
11. Doyle V. la contribución del cliente en la promoción de la atención de calidad, consultora escuela de medicina tropical de Liverpool. 1999.
12. Datos Gerencia de Red de Salud, Municipio Yacuiba, 2008.
13. Organización Panamericana de salud. Infecciones de transmisión sexual ITS- VIH/SIDA. Legislación sobre ITS y VIH/SIDA en Bolivia.
14. Organización Panamericana de salud. Estadísticas VIH/SIDA: 1984-2001.
15. http://siyanda.org/docs/violeta_vih.doc : Factores Sociales y culturales que facilitan la transmisión del VIH en Bolivia. 07/10/08.
16. Zamora A., Quiroz E., Fernández M. "Voy paso a paso..." Empoderamiento de las mujeres, negociación sexual y condón femenino. 1ª ed. San José: Ministerio de Salud, Departamento de Control del Sida: Organización Mundial del SIDA; INCIENSA 1996. 25-96.

17. Gutiérrez L. Perfil de Tesis: "Características y condiciones de vida de las mujeres lesbianas en prostitución de la ciudad de Yacuiba, un análisis cualitativo. 2003
18. <http://www.popcouncil.org/pdfs/poder.pdf>: El Poder en las relaciones sexuales, inicio de un diálogo entre profesionistas en Salud Reproductiva 2001, reunión 1 y 2 de marzo 2001. Obtenido 04/10/08
19. Revista Sentido Común. El Poder y el Empoderamiento: Entre la Ciencia y la Ideología. Juan Francisco Acevedo. Revisado 02/08/08
20. Carnata O. ENSAP. Biblioteca Virtual para formación post graduada de Directivos del Sector Salud. Versión 2004
21. Traducciones y reflexiones EMPOWERMENT SUMMARY IN ENGLISH: "empowerment". Revisado 02/08/08
22. Machicao X. Entre sexuales y Reproductivos: Los Derechos, un ejercicio de ciudadanía. Boletín Debates. 03/11/08
23. Secciones / Conceptos. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2004. Revisado 07/ 10/08
24. [http:// www.unfpa. org.bo/Programa/CPAP.pdf](http://www.unfpa.org.bo/Programa/CPAP.pdf). Plan de acción del Programa y Carta de entendimiento entre Bolivia y el UNFPA. Obtenido el 07/12/08
25. www.monografias.com/trabajos14/sexoestudiantil/sexoestudiantil.shtml. Análisis de la información sobre sexualidad de la población

estudiantil entre 9no y 2do de diversificado en la U.E.P.F.I “12 de Febrero” Venezuela. Obtenido el 07/08/08

26. Organización Panamericana de la salud. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Estados Unidos de America. 2003.
27. USAID. Manual del participante de actualización de habilidades y herramientas de calidad, para la orientación preventiva del VIH. California. 2001.
28. Ministerio de Salud y Deportes. Supervisión Clínica, Guía técnica para apoyar el mejoramiento del desempeño y calidad de los servicios del primer y segundo nivel de atención en cuidados obstétricos y neonatales esenciales. La Paz. Bolivia. 2003.
29. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de adherencia terapéutica en VIH/SIDA dirigido al personal de salud. La Paz. Bolivia. 2009.

11. ANEXOS

**ENCUESTA PARA VALORAR LAS PERCEPCIONES DEL
PERSONAL SOBRE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL DE YACUIBA
2008**

Estimada (o) compañera (o):

Estamos realizando la siguiente encuesta, para conocer las percepciones que tiene el personal del hospital, sobre VIH/SIDA, con el fin de diseñar intervenciones que atañen a este problema.

Le rogamos responder, con la mayor veracidad, las siguientes preguntas:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Edad en años: 20 a 30 30 a 40 40 a 50 50 mas.
3. Grado de instrucción: Primario Secundario Superior
4. Ocupación/profesión: Manual Enfermera Medico
5. Nivel económico: Bajo Mediano Alto
6. Idioma materno: español Aymará Quechua Guaraní
7. Religión: Católica evangélica Otro
especificar.....
8. Procedencia: Yacuiba Tarija otras regiones

PREGUNTAS

1. ¿Sabe usted que es el VIH?, ¿podría mencionar en pocas palabras lo que conoce sobre el SIDA? Por favor, lo más detallado posible.

.....
.....
.....

2. En Yacuiba. ¿Será un problema serio? ¿Por qué razones?

.....
.....
.....

3. ¿La comunidad indígena de la región estará consciente del riesgo?
¿Porqué sí o porqué no?

.....
..

4. ¿Los programas preventivos, habrán enfocado adecuadamente el problema?

Si o NO (justifique su respuesta)

.....
....

5. ¿Usted se siente adecuadamente preparado en teoría conocimiento y práctica para enfrentar a los enfermos con VIH/SIDA?

Por que SI o NO. (Justifique su respuesta)

.....
.....
.....

6. ¿Cuando un paciente con VIH/SIDA acude a su servicio, cuál es su actitud frente a el? Por favor, fundamente su respuesta.

.....

7. ¿Que normas de bioseguridad aplica, en su lugar de trabajo?, (Si no responde, oriénte: mencione por lo menos tres barreras de protección).

.....
.....
...
.....

8. El establecimiento de salud donde trabaja, ¿es capaz de hacer prevención para evitar el VIH?

Por que SI o NO. (Justifique su respuesta)

.....
.....
.....

9. ¿Cuenta con apoyo Municipal o autoridades locales y SEDES Tarija, para realizar el trabajo?

Por que SI o NO. (Justifique su respuesta)

.....
.....









COSTUMBRES DEL GRAN CHACO (ASADO GRIOLLO)



EL SIDA
no se transmite por

Los besos. Los abrazos.			
	Las caricias. La piel sana.		
		La comida. El aire.	
			El agua. La ropa.

