

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**“DISEÑO DE UNA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA
“LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A
LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS
FAMILIARES”**

**INFORME DE PASANTÍAS PRESENTADO ANTE LA ILUSTRE
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**Tutora Académica:
Profa. Lennys Lurua
Tutor Institucional:
Lic. José Fuentes**

**Autora: Ildeaney Leal
C.I.: V - 22.670.152**

Caracas, 2015



VEREDICTO

Reunidos en: CONSEJO DE ESCUELA, el día 22/10, los
 Profesores: Migdala Vila, BUQUETT BARRIOS, designados LENNYS LERIS
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 9/10, para examinar el

Informe de Pasantías, titulado:

DISEÑO DE una Campaña Orientada a Difundir la Ley para la promoción y protección DEL DEBIDO a LA IGUALDAD DE las PER-D

Presentado por los Bachilleres: IDEANY LEAL,

titulares de la cédula de identidad números: 22.670.152,

hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado. Mención Publicaciones

Jurado Evaluador



LENNYS LERIS
 Prof. [Signature]
 Tutor

[Signature]
 Prof. Migdala Vila
 Jurado

[Signature]
 Prof. BUQUETT BARRIOS
 Jurado

AGRADECIMIENTO

A Dios por nunca abandonarme y demostrarme que él es más grande que cualquier problema, necesidad o enfermedad.

A mi madre por ser ese ejemplo de constancia y éxito.

A mi padre por ser ese ángel guardián que me llena de fortaleza y esperanza que nunca me abandona, no señala, no juzga, no critica, gracias por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida y levantarme tantas veces que he caído, gracias por no dejar que me rinda, por ser tan incondicional, gracias por demostrarme que el amor puro e incondicional si existe... Gracias por tanto ojala la vida me dé la oportunidad de devolverte el triple de lo que has hecho por mí.

A mi tío Eduardo Leal, por ser el impulsor de este logro, hace 5 años me montaste en este tren gracias por haber creído en mí.

A Lennys Lurua por su apoyo en los momentos más difíciles del desarrollo de esta experiencia.

A José Fuentes, Lowing González y Marcel Quintana por darme la oportunidad de conocerlos y ayudarme a darle un significado diferente a la vida, por mostrarme que el camino es largo y que todavía hay mucho que recorrer, por ser ejemplo de lucha, constancia, perseverancia y por supuesto de vida, como muchas personas tengo muchísimo que agradecerles.

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme la fortaleza para seguir adelante todos los días.

A la vida por enseñarme tantas lecciones y ponerme en el lugar y con las personas correctas

A mis padres (Ildegar y Zulay) por ser ese apoyo incondicional

A todos aquellos que de una u otra manera colocaron su granito de arena para hacer este sueño realidad

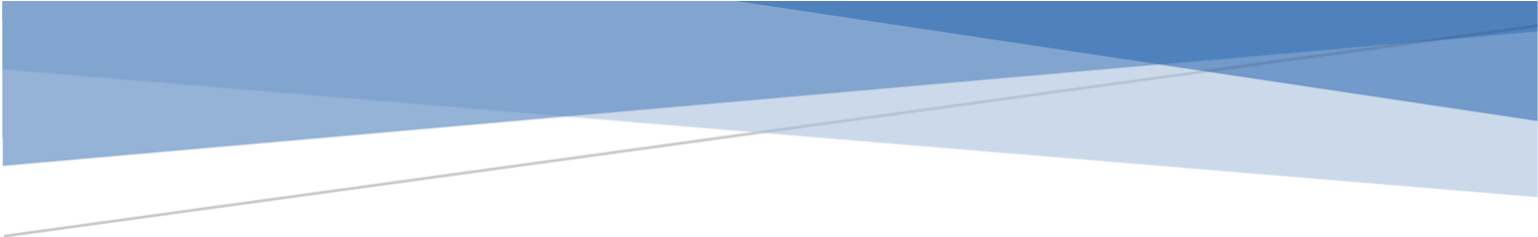


**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DISEÑO DE UNA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA “LEY PARA
LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS
PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS FAMILIARES” (2015)

**Autora:
Ideany Leal**

**Tutor Académico: Profa. Lennys Lurua
Tutor Institucional: Lic. José Fuentes**



DISEÑO DE UNA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS FAMILIARES” (2015)

**AUTORA:
ILDEANY LEAL**

No puede haber intervención sino hay investigación
(Mary Richmond pág. 14, 1932)

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

“DISEÑO DE UNA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS FAMILIARES”

Tutora Académica:
Profa. Lennys Lurua
Tutor Institucional:
Lic. José Fuentes

Autora
Ideany Leal
C.I.: V - 22.670.152

RESUMEN

El presente informe de pasantías profesionales recoge el proceso de sistematización de la experiencia desarrollada en la coordinación de programas de la Asociación Civil: Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela), en el período comprendido entre febrero y junio de 2015; con la finalidad de diseñar una campaña orientada a difundir la “ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH-SIDA y sus familiares”, con miras a contribuir a la reducción de situaciones de vulneración de DDHH, discriminación y estigma hacia personas que padecen de esta enfermedad. Para llevar a cabo este objetivo, se utilizó la metodología del enfoque cuantitativo, y se complementó con el uso de técnicas cualitativas. La cual está avalado por el enfoque definido por Bericat como combinado. Dentro de las fases del proceso de pasantías se destacan: fase diagnóstica, sistematización de la información, abordaje y evaluación del proceso.

En efecto, para la fase de diagnóstica se aplicó un cuestionario a 66 personas que viven con VIH y que se atienden en los centros de salud del Distrito Capital (tres centros concretamente: Hospital Vargas, Algodonal y Clínico Universitario), con el objeto de revisar elementos vinculados a la discriminación y la calidad de servicio percibida desde la población seropositiva. Asimismo, se realizaron entrevistas semi-estructuradas dirigidas a trabajadores de la salud, a activistas seropositivos y se recogieron las impresiones de un grupo de integrantes de Organizaciones NO Gubernamentales dedicadas al estudio y atención de personas con esta enfermedad. Partiendo de este análisis y usando la metodología del marco lógico se avanzó en el desarrollo de todas las fases del proceso, que derivó en la formulación del proyecto de intervención convenido con la institución; a través de éste se diseñó la propuesta de campaña orientada a difundir la Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH- SIDA y sus familiares. Dicha campaña implicó la elaboración de diseños instrucciones, diseño de materiales POP, elaboración de carteleras informativas y la implementación de una primera fase piloto del proyecto en el Hospital Vargas de Caracas. En este último se realizaron 03 sesiones educativas tipo taller, destinadas al personal de salud sobre VIH/SIDA; bioseguridad, post-exposición y la ley. Seis conversatorios sobre la ley dirigidos a los pacientes. Con estas actividades se dio cierre al proceso de pasantías en ASES.

Descriptor: ASES DE VENEZUELA/ SALUD/ DERECHOS HUMANOS/ ENFERMEDAD/ VIH/SIDA/ MARCO LEGAL VENEZOLANO/ ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN/ MARCO LÓGICO.

ÍNDICE GENERAL

	Pp
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	5
CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	5
1. ASOCIACIÓN CIVIL ASES DE VENEZUELA	5
1.1 Reseña Histórica de la Asociación Civil ASES de Venezuela:.....	6
1.2 Primera Etapa 1999-2001	8
1.3 Segunda Etapa (2001-2004)	9
1.4 Tercera Etapa (2005-2015): Sede Parque Central	12
1.5 Misión y Visión de la Asociación Civil “ASES de Venezuela”.....	13
1.5.1 Misión:.....	13
1.5.2 Visión:	13
1.6 Principios y valores rectores de “ASES de Venezuela”	13
1.7 Objetivos centrales de “ASES de Venezuela”	14
1.8 Programas y servicios que ofrece “ASES de Venezuela”	14
1.8.1 Programa ASISVIH.....	14
1.8.1.1 Servicios.....	14
1.8.2 Programa ASES.....	15
1.8.2.1 Servicios.....	15
1.8.3 Programas Tendencias.....	16
1.8.3.1 Servicios.....	16
1.8.4 Programas ENTDS (Educación, Tecnología y Desarrollo Social.....	16
1.8.4.1 Servicios.....	17
1.8.5 Programa Infante Club.....	18
1.8.5.1 Servicios.....	18

CAPITULO II.....	20
MARCO TEORICO.....	20
2.1 Hacia una nueva forma de atención (la actuación del trabajador social en este ámbito).....	20
2.2 Aspectos Introdutorios en la temática del VIH-SIDA:.....	24
2.2.1 VIH y SID.....	25
2.2.2 Vías de transmisión.....	28
2.2.3 Epidemiología e impacto de la pandemia	29
2.2.4 Situación Mundial del VIH/SIDA.....	31
2.2.5 Impacto.....	32
2.2.6 Situación Nacional del VIH/SIDA.....	32
2.2.7 En el caso de las embarazadas Prevalencia de VIH.....	36
2.2.8 Impacto de la pandemia.....	37
2.2.9 Impacto sobre el Sector sanitario.....	39
2.3 Estigma y discriminación.....	40
2.3.1 Definiendo estigma.....	40
2.3.2 Definiendo discriminación.....	42
2.4 Declaración de Compromisos NNUU o Declaración política sobre el VIH/SIDA.....	46
2.5 VIH/SIDA y Derechos Humanos	48
2.5.1 Definiendo derechos humanos:.....	49
2.6 DDHH y SIDA en Venezuela.....	52
2.7 Marco Legal.....	54
2.7.1 Marco Jurídico Nacional:.....	54
2.7.2 Resoluciones Ministeriales:	56
2.7.3 Compromisos Internacionales.....	61
2.7.4 Carta Andina para la Promoción y Protección de loa Derechos Humanos (1994)	
.....	63

2.7.5 Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares.....	63
CAPÍTULO III	69
SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE PASANTÍAS	69
3. Objetivos de Pasantías en el ámbito académico.	69
3.1 Objetivo de las pasantías en el ámbito institucional:.....	71
3.2 Objetivo General.....	71
3.3 Objetivos específicos:.....	71
3.4 Metodología de la Pasantía.....	72
3.5 Relato de la Experiencia	78
3.6 Etapa de Inserción	82
3.6.1 Primera Fase:.....	82
3.6.1.1 Inducción Institucional.....	83
3.6.1.2 Retos y Desafíos de la Sexualidad Humana.....	83
3.6.1.3 VIH y SIDA.....	83
3.6.1.4 Infecciones de Transmisión Sexual ITS.....	83
3.6.1.5 Abuso Sexual Infantil ASI.....	83
3.6.1.6 Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares.....	84
3.6.2 Segunda Fase.....	84
3.6.3 Fase de diagnóstico	87
3.6.3.1 Fase 1	87
3.6.3.2 Fase 2.....	88
3.7 De la aplicación de las entrevistas y cuestionarios.....	93
3.7.1 Para la aplicación de las entrevistas.....	93
3.7.2 De la Aplicación de los cuestionarios.....	94
3.7.3 Sistema de la Información.....	96
3.7.4 De la elaboración del diagnóstico y propuesta en marco lógico	97
3.7.5 Del diseño de la campaña educativa	98
3.7.6 De la implementación de la campaña.....	101

3.8 Reflexiones acerca del ejercicio del Trabajador Social en la lucha contra la epidemia	104
CAPITULO IV.....	108
“DISEÑO DE LA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS FAMILIARES”	108
4. Planteamiento del problema	108
4.1 Fundamentación o Justificación	112
4.2 Metodología del Proyecto.....	116
4.2.1 Fase de Diagnóstico	116
4.2.2 Análisis Causal del Problema Central.....	118
4.2.3 Descripción de las causas principales del problema:	1189
4.2.4 Descripción las subcausas que explican las principales:.....	119
4.2.5 Medios.....	126
4.2.6 Sub Medios.....	126
4.2.7 Fines.....	127
4.2.8 Análisis de Alternativas.....	128
4.3 Diseño General de la campaña educativa orientada a difundir la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.....	138
4.4 Plan de acción del pilotaje en el Hospital Vargas de Caracas.....	141
CONCLUSIONES.....	145
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	148
ANEXOS.....	151

LISTA DE CUADRO

Pp.

CUADRO

1. Proceso de inserción.....	86
2. Conversatorio sobre la nueva Ley que protege a las personas con VIH-SIDA y sus familiares	94
3. Análisis de Involucrados.....	117
4. Matriz del Proyecto.....	129
5. Carta Gantt Discriminación en Personas con VIH Y SIDA en los Servicios de Salud Tipo IV Dto. Capital.....	131
6. Diseño General de la campaña educativa orientada a difundir la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.....	139
7. Plan de acción del pilotaje en el Hospital Vargas de Caracas.....	141

LISTAS DE FIGURA

Pp.

FIGURA

1. Organigrama.....	.19
2. Árbol de Problemas.....	124
3. Árbol de Objetivos.....	125

INTRODUCCIÓN

La pandemia del VIH/SIDA tiene una serie de connotaciones que la hacen muy particular, tanto es así que en tan sólo 30 años los científicos reconocen que se ha investigado más sobre ella que sobre cualquier otro problema de salud existente sobre el planeta.

Pero esto no es por casualidad, si bien y en principio la epidemia fue vista como un problema de salud, por demás asociada a poblaciones excluidas por su orientación sexual o identidad de género o por prácticas sexuales o de consumo de sustancias no aceptadas desde la moral social, con el paso del tiempo terminó desarrollando una serie de impactos que han traído graves consecuencias para la vida del ser humano en el planeta.

Dentro de estas consecuencias se observan la pérdida de los avances que en materia de desarrollo y calidad de vida había alcanzado muchas naciones de los países del tercer mundo y en particular los ubicados en el África, donde se han reportado la mayor parte de las defunciones asociadas, y el deterioro de los indicadores vinculados al desarrollo humano y que han hundido en la pobreza a los individuos, familias, sociedades y han comprometido de forma significativa el presupuesto de salud de los Estados.

Sin embargo el ser humano ha avanzado en el desarrollo de tecnologías para su abordaje, hoy se plantea ya el fin de la “Era del SIDA”, pero para ello es necesario afrontar una serie de elementos vinculados a la expansión de la epidemia; y entre estos los asociados a las situaciones de estigma y discriminación.

A la luz de lo expuesto, el Trabajo Social por su propia esencia, puede realizar importantes aportes en el desarrollo e implementación de estrategias para el abordaje de este y otros elementos vinculados al VIH/SIDA como un fenómeno con importantes impactos bio-psico y sociales.

Por esta razón el presente informe de Pasantías Profesionales, recopila la experiencia desarrollada por la estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, en el período comprendido entre febrero y junio de 2015, con el objetivo de desarrollar estrategias orientadas a la promoción de los DDHH, sensibilización, educación y orientación de uno de los sectores más fundamentales en la vida de las personas seropositivas como es el sector salud.

En informe está constituido por cuatro capítulos, donde se encuentran los elementos sobre los cuales se fundamentó el trabajo de la pasante y la experiencia desarrollada.¹

El Capítulo I, en este se presenta el contexto institucional donde se desarrolló la pasantía, su finalidad es contextualizar el espacio donde se realizó la experiencia, conocer su misión, visión, valores, principios y objetivos; de igual forma, la historia institucional la cual fue reconstruida en la pasantía a través de entrevistas a algunos fundadores aun presente en la organización e identificando tres etapas signadas por las sedes desde donde la organización ha brindado sus servicios.

Por otra parte, también se estudió su estructura y funciones reflejadas en el informe a través del organigrama estructural y el de funciones, los cuales son desarrollados con detalles dándose a conocer cada una de sus dependencias, su ubicación dentro de la estructura, funciones y servicios, incluyendo la unidad de adscripción en la que fue ubicada la pasante.

El Capítulo II, desde donde se pueden apreciar las consideraciones teóricas que definen o enmarcan el informe y que en este caso van referidas a la revisión de los conceptos asociados al VIH y al SIDA, sus vías de transmisión, la epidemiología y el impacto de la pandemia en el planeta y más allá sobre el sector salud; de igual forma, se revisan los conceptos de estigma y discriminación asociados y como se convierten en una fuerte barrera para el abordaje de las epidemias nacionales.

¹ Vale decir además que la estructura del informe responde al esquema establecido en el artículo 14 de la Normativa de Pasantías que rige en la escuela de Trabajo Social.

Asimismo, se realiza una revisión del tema los derechos humanos y el VIH/SIDA, y los marcos jurídicos nacionales e internacionales, para finalmente caer en la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares y un aparte que realiza una aproximación del trabajador social y sus retos ante esta epidemia y que se ha denominado: Hacia una nueva forma de atención (la actuación del trabajador social en este ámbito).

El Capítulo III se ha denominado Sistematización de la Experiencia y aborda el proceso de desarrollo de la experiencia de las pasantías en la organización, en él se trabajaron una serie de elementos metodológicos, se definieron los objetivos académicos e institucionales, se seleccionaron los enfoques metodológicos y las técnicas cuantitativas y cualitativas a ser desarrolladas a lo largo del período.

En dicho capítulo además, se procedió a realizar el relato de la experiencia, desde la fase de inserción de la pasante, su proceso de inducción, la elaboración de los diagnósticos institucionales y temático, la aplicación de las metodologías seleccionadas que incluyó la aplicación de un cuestionario y entrevistas, los elementos vinculados al desarrollo del proyecto de intervención y la implementación de la fase inicial de este, finalizando en un proceso de reflexión acerca del ejercicio del Trabajador Social en la lucha contra la epidemia.

El Capítulo IV, está titulado como: Diseño de la Campaña Orientada a Difundir la “Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, lo que constituye no el único, pero si el producto más importante a entregar a la organización del proceso de pasantía.

Durante su desarrollo se utilizó la metodología del Marco Lógico, lo que permitió observar sus elementos constituyentes como el mapa de involucrados, los árboles de problemas y objetivos, el análisis del problema causal, las alternativas de intervención, los criterios de selección de las alternativas seleccionadas y el desarrollo de la matriz de planificación y la carta Gantt.

También es importante en este capítulo la generación de un plan de acción que fue diseñado e implementado en el Hospital Vargas de Caracas, este plan incluye la mayor parte de los elementos considerados en el proyecto de intervención y funcionó como un piloto a pequeña escala que permitió verificar y realizar las correcciones necesarias al proyecto original.

La experiencia en consecuencia permitió el diseño de materiales y diseños instruccionales para la facilitación de procesos de aprendizaje en materia de VIH/SIDA, conceptos básicos, bioseguridad, protocolos post exposición y conocimiento del marco jurídico vigente y la entrega de un proyecto formulado con una metodología ampliamente utilizada por las agencias de cooperación internacional y otras entidades de financiamiento que podrá ser presentado por la organización.

De igual forma, aportó una contribución teórica sobre aspectos poco estudiados hasta ahora en el país y vinculados a la discriminación a las personas con VIH desde los servicios de salud o la calidad de servicio percibida por los pacientes que se atienden en estos centros de salud.

Finalmente, la pasante espera que esta experiencia incentive a la Escuela de Trabajo Social y a ASES de Venezuela a desarrollar otras experiencias en beneficio de la comunidad y del aprendizaje de las y los estudiantes de la Escuela quienes en el desarrollo de estas experiencias deberán poner en práctica toda una serie de herramientas y vivirán experiencias que los enriquecerán desde el punto de vista personal y profesional.

CAPITULO I

CONTEXTO INSTITUCIONAL

1. ASOCIACIÓN CIVIL ASES DE VENEZUELA

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) son entidades de carácter privado que tienen como objetivo primordial optimizar el bienestar público y social con distintos fines, a través de acciones autos reguladores, inclusivos, pacíficos y responsables. Existe un importante universo de organizaciones de este tipo que se dedican a diversas temáticas y despliegan una amplia gama de acciones en pro de contribuir con el Estado en el cumplimiento de sus funciones, ofreciéndole en muchos casos ayuda a los grupos humanos que los propios entes gubernamentales no les proporcionan. Este ultimo de acuerdo al personal de Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (a partir de este momento ASES de Venezuela) motivo a un grupo de personas afectados por el VIH a organizarse y emprender acciones de protección para quienes a su juicio estaban en situación de minusvalía.

Es importante señalar que dentro del proceso de evolución que han tenido este tipo de instancias, se ha venido presentando una serie de cambios en la orientación de su gestión pasando de una organización social individualizada y focalizada en la ayuda directa a grupos poblacionales excluidos, a una organización social interconectada con otras que desarrolla funciones de representación e intermediación de reclamos de esos mismos grupos de población ante el Estado para el "ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos". (MPPF 2014).

En razón de ello ASES de Venezuela dirigió su campo de acción hacia los espectros de educación, salud y derechos humanos con énfasis en la prevención y atención de las

personas seropositivas y la promoción de los derechos humanos en materia de VIH y SIDA y otros derechos sexuales y reproductivos.

La institución, ya con 15 años de existencia, ha venido evolucionando y fortaleciéndose; convirtiéndose en una de las asociaciones con más crecimiento en su sector. Lo cual se ha logrado gracias al compromiso y esfuerzo de su talento humano de acuerdo a la información suministrada por sus miembros.

Su desarrollo ha permitido abarcar múltiples sectores de la población en situaciones de vulnerabilidad familiar, económica o social su actividad está caracterizada por el abordaje de distintas poblaciones que van desde niños, niñas y adolescentes, estudiantes de distintos niveles del sistema educativo, docentes, personal de salud, jóvenes, personas con discapacidad e incluso grupos sociales muy desfavorecidos o en situación de discriminación o máxima exclusión social tales como: las poblaciones sexo-género-diversas incluyendo a las transgénero dedicadas al trabajo sexual en la vía pública y las personas en situación de calle.

De igual forma, el talento humano de la organización se identifica como una institución única en su tipo, brinda una serie de productos y servicios de forma integral en el sector, al surgir como una respuesta a las necesidades de la población infectada y afectada por la epidemia del VIH en Venezuela.

1.1 Reseña Histórica de la Asociación Civil ASES de Venezuela:

ASES de Venezuela es una asociación civil privada sin fines de lucro que nace el 1ero de Febrero de 1.999 como iniciativa de un grupo de personas infectadas, afectadas y/o preocupadas por la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el país que ya para ese año reflejaba más de 6.000 casos según el Ministerio de Salud en el momento.

Es así como producto de varias reuniones con la participación y liderazgo activo de personas que vivían con VIH, se decide construir una estructura que actuaría bajo la

denominación de Grupo ASES de Venezuela y que trabajaría en función de atender las distintas dimensiones del bienestar social de las personas infectadas con el VIH.

Finalmente, para el cuatro (04) de agosto de ese mismo año se constituye legalmente en la Oficina Subalterna del Registro del Segundo Circuito del Municipio Bolivariano Libertador, bajo el Número 34, Tomo 09, Protocolo. Estando estructurada inicialmente por tres divisiones o áreas a saber: Asesoría en Educación en VIH (ASES), asistencia al VIH y su entorno (ASISVIH) y promoción y defensa de los derechos humanos en grupos altamente vulnerables a la epidemia (Tendencias).

Relatan sus fundadores que la propuesta a juicio algunos parecía sumamente ambiciosa lo que se traducía en cómo llevar a cabo un proyecto de este tipo; en razón de esto el ingenio, la percepción de la realidad como actores infectados, el conocimiento y la experiencia acumulada por parte de sus fundadores (que ya habían participado como voluntarios en otras organizaciones) fueron determinantes.

De igual manera, incidían las vinculaciones y experticia que tenían sus miembros del funcionamiento del Programa Nacional de SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) del antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de otros entes adscritos a esta cartera ministerial; lo que permitió a la asociación el desarrollo de las primeras líneas de trabajo que fueron creciendo y ampliándose, consolidando con el tiempo una de las organizaciones con más influencia del sector.

En consecuencia, el trabajo que ha desarrollado la institución se ha llevado tanto a nivel local, regional y nacional, llegando a realizar acciones directas hasta en 18 de los estados y regiones del país. De igual forma la organización ha participado en distintos espacios a nivel internacional para mostrar el trabajo que desempeña la organización en pro del beneficio de la población en general y sobre todo en materia de VIH/SIDA.

Actualmente, ASES mantiene una estructura que la encabeza un Consejo Asesor, seguido por una Coordinación General a la que están adscritas una Coordinación de Programas y otra Administrativa, donde suman sus esfuerzos en convenio con un equipo

multidisciplinario con un alto nivel de compromiso e integrado por seis (06) trabajadores fijos.

De igual forma cooperan treinta y cinco (35) voluntarias y voluntarios que realizan labores más o menos frecuentes para la organización y un grupo de más de ciento cincuenta colaboradores (150) que participan en acciones o actividades puntuales como la fiesta infantil de fin de año, planes vacacionales, u otras actividades puntuales que se realizan por parte de la asociación.

Al revisar, desde el punto de vista histórico, el crecimiento de la institución sus fundadores en general aprecian que desde el enfoque de la infraestructura desde donde brindan los servicios se pueden percibir varias etapas:

1.2 Primera Etapa 1999-2001

Esta etapa caracterizada por la falta de infraestructura, trabajando desde la casa o residencia de uno de sus integrantes y que culmina con el préstamo de un espacio de cuatro metros cuadrados en el edificio Vidal en Boleíta Municipio Sucre este espacio se convertiría en su primera dirección fiscal, lo cual permitió la apertura de la cuenta bancaria y en consecuencia se abrió la posibilidad de recibir financiamiento por parte de actores públicos y privados. Siendo el primer proyecto de prevención patrocinado por la Organización de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela (OBE) lo que les permitió avanzar en el desarrollo de una propuesta de prevención del VIH dirigida al sector educativo en distintos niveles del sistema.

En simultaneo los miembros de la naciente organización logran el desarrollo de una serie de alianzas con la Oficina Sectorial de Laboratorios del Ministerio de Sanidad lo que les permite activar los servicios de acceso a pruebas de despistaje por inmunoserología y bacteriología, y con el Laboratorio del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo del Algodonal donde activaron el acceso a pruebas de rutina.

En este mismo período, se fortalecieron los vínculos con el Programa Nacional de SIDA, desde donde obtuvieron las donaciones de preservativos y otros materiales de tipo informativo o educativo que utilizan en la realización de actividades de prevención.

Este período, vale decir la organización ASES se integra a la Red Metropolitana de Organizaciones con Servicios en VIH y SIDA Red Metsida² y en conjunto con la Red Venezolana de Gente Positiva³ participa en acciones de incidencia pública para que se masifique el acceso a tratamiento antirretroviral en el país. Estas acciones incluyeron la participación de los miembros ASES en marchas, tomas de instituciones públicas y secuestro del ministro de salud de la época, el Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.

De todo este proceso surgió la propuesta de financiamiento de proyectos de prevención con recursos del Ministerio de Salud y las vinculaciones con Sumed-Sefar⁴ que viabilizan la consolidación del banco de medicamentos de la asociación.

1.3 Segunda Etapa (2001-2004)

Con la llegada del financiamiento del ministerio de salud y el apoyo de otros entes públicos se logran los recursos para alquilar la primera sede de la organización que estaría ubicada en el edificio Insbanca, entre las esquinas de Mijares y Santa Capilla de la parroquia Catedral en el centro de Caracas, a juicio de los fundadores de ASES esta ubicación fue estratégica ya que estaba cerca del Ministerio de Salud y otros órganos vinculados a los poderes públicos, lo que permitía de acuerdo a los requisitos consolidar estrategias de acercamiento a la institucionalidad y al acceso a otro tipo de recursos que permitieran materializar las diferentes propuestas que al interior de la organización surgían.

La tenencia de este espacio de acuerdo a lo expuesto permitió a ASES proyectar una imagen de mayor seriedad, lo que ayudo a lograr un mejor grado de influencia ante el sector privado y en particular de la industria farmacéutica quien comenzó a prestar más

² Conjunto de Organizaciones con servicios en VIH y SIDA ubicadas en el Área Metropolitana de Caracas, que se agruparon en esta red

³ Red de Activistas seropositivos con representantes a nivel nacional

⁴ Servicios Autónomo de Suministros Médicos y Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas

atención a la organización debido al grado de acercamiento e influencia que la asociación había logrado con el Ministerio de Salud.

Sin embargo, este período también estuvo signado por los sucesos históricos que marcaron la vida del país y que tuvieron sus máximas expresiones en el año 2002 con los intentos de golpe de Estado o vacío de poder y luego con el paro petrolero o paro cívico nacional. Estos procesos complejos le aumentaron la visibilidad a la organización por varias razones: la primera fue que la situación económica del Estado lo llevó a incumplir con la entrega regular de la medicación a las y los pacientes, siendo el Banco de Medicamentos creado por la organización muy importante para ayudar a manejar esta crisis de fármacos en el Distrito Capital.

Por otra parte, la polarización política y la posición asumida por la Asociación respecto a la necesidad de apoyar el ingreso de los medicamentos genéricos para el tratamiento del VIH al país, la cual se planteó como una necesidad que permitiría reducir los costos al Estado a la vez que el incremento de la cobertura, generó distanciamientos y conflictos con las otras organizaciones con servicios en VIH del país y con la industria farmacéutica de productos innovadores.

Ante esa realidad, la asociación desarrolló como estrategias consolidar sus relaciones con el sector público; apuntalar sus vinculaciones con el sector farmacéutico de productos genéricos y construir nuevos espacios de interacción con las organizaciones de la sociedad civil, retirándose de la Red Metropolitana de Organizaciones con Servicios en VIH y SIDA y conformando la Red de Organizaciones de Base Comunitaria con Servicios en VIH y SIDA o Red OBC⁵.

De igual forma, la asociación se integró a la Red de Centros Comunitarios⁶ del Ateneo de Caracas, lo que le permitió el aprovechamiento de las tecnologías de la comunicación e información y su disposición para la lucha contra el SIDA, esta alianza le

⁵ Red de Organizaciones de Base Comunitaria con Servicios en VIH y SIDA, surge de la iniciativas de organizaciones que por sus postura crítica ante la Red Metsida son excluidas de la misma

⁶ Red de Organizaciones comunitarias integradas en un proyecto de telemático impulsado por el Ateneo de Caracas y la Asociación Civil Colombuss de Francia.

permitió la apertura de su primera aula tecnológica en un espacio cedido por la comunidad de Parque Central y que se inaugura en junio de 2004. En paralelo se realizó la apertura del Club Infantil ASES o INFANTOCLUB con la finalidad de apoyar a niños y niñas que viven con VIH, a los hijos e hijas de las personas seropositivas además se propone el apoyo a esta población desde el punto de vista económico a través de la donación de alimentos, medicamentos, útiles escolares y juguetes entre otras.

Así mismo, con la apertura del aula tecnológica en Parque Central, se marca el inicio de la tercera etapa, que se consolidó a finales de 2004, con la mudanza de todos los servicios de la organización a estos espacios que tienen un metraje de 420 metros cuadrados y que convierten a ASES en una de las organizaciones más grandes de VIH del país.

Es así como estos nuevos espacios permitieron la apertura de las organizaciones del Centro de Documentación Edecia Hernández y los proyectos EXPOCULTURA y Encuentro Universitarios y la Escuela de Formación de Promotores de Salud, entre otros y avanza en la propuesta de montaje de servicios de atención que está aún en curso.

De la misma forma, se fortalecieron los vínculos con nuevos actores y la organización se integra a la Red de Poblaciones y Desarrollo Sustentable RedPob⁷ ampliando de forma sostenida su participación en otros sectores vinculados a la salud sexual y reproductiva incluyendo dentro de sus líneas la prevención del embarazo no planificado y del abuso sexual infantil y se inscribe como ente de ejecución del Sistema de Micro Finanzas de Venezuela.

Este paso de fortalecimiento con el sector privado le permitió a la organización diversificar sus fuentes de financiamiento de una forma más sólida y mostrar la calidad técnica de sus propuestas que deben ser sometidas a la experticia técnica para ser apoyadas a través del Banco de Proyecto o del Fondo de Inversión Social asociado a la Fundación de segundo piso.

⁷ RedPob Red constituida por organizaciones de salud sexual y reproductiva con experiencia reconocida en el país

1.4 Tercera Etapa (2005-2015): Sede Parque Central

En esta tercera etapa, se identifican variaciones en el proceso de crecimiento de la asociación, observándose un período de 2005 a principios de 2009, donde se verifica un incremento sostenido de la organización.

Es decir, se da un fuerte desarrollo entre 2009 y 2011 producto del apoyo decidido de la gestión del Ministerio de Salud, quien triplica la inversión en prevención a través de las organizaciones y movimientos sociales y donde ASES es beneficiada con el financiamiento de varios proyectos y a través de la Asesoría técnica que la asociación le brinda a otras organizaciones.

Finalmente, se da un período complejo para el sector en general de la lucha contra el VIH y SIDA entre 2011 y 2014, signado por una gestión ministerial que no responde a las necesidades en materia de acceso a tratamiento del país y se genera un alto grado de confrontaciones entre ambos sectores, a la par que corre una política pública no oficial que busca debilitar en general a las ONG que son percibidas como adversarios o enemigos políticos.

Motivado a esta situación, y en defensa del programa de acceso a tratamiento y a la implementación del plan estratégico nacional de SIDA, ASES trabaja de forma conjunta con otras organizaciones en defensa de la respuesta nacional en VIH y SIDA, limándose las diferencias y reconstruyendo la unidad del sector que supera las diferencias político-ideológicas y priorizan la respuesta del país ante la epidemia.

Este fortalecimiento del trabajo en red del sector permite avanzar en la creación de la Guía Nacional de Prevención⁸, la Mesa Técnica de Prevención y en la aprobación de la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH y SIDA y sus Familiares.

⁸ Documento técnico con los lineamientos validados a seguir en materia de prevención en Venezuela

Durante el desarrollo de toda esta etapa, el liderazgo de la organización se afianza al ser seleccionada por los demás actores como interlocutor del sector comunitario para ser su vocero o representante ante todas las mesas de trabajo o discusión planteadas en el país para el abordaje de la epidemia.

1.5 Misión y Visión de la Asociación Civil “ASES de Venezuela”

Según la información reflejada en el portal web de la organización consultada en Marzo 2015 www.ASES.org.ve, se precisa

1.5.1 Misión:

Canalizar esfuerzos hacia el desarrollo de acciones a favor de la prevención, la asistencia y la promoción y defensa de los derechos humanos en materia de VIH/SIDA, a través de programas y proyectos específicos. Procurando alianzas con otras organizaciones de desarrollo social, autoridades y empresas.

1.5.2 Visión:

Ser una organización líder en la articulación de esfuerzos y recursos a favor del desarrollo de una respuesta integral ante la problemática del VIH/SIDA, haciendo énfasis en la prevención, la asistencia, la promoción y defensa de los derechos humanos y en la incidencia en políticas públicas.

1.6 Principios y valores rectores de “ASES de Venezuela”

Orientación hacia el servicio de las usuarias y usuarios

Búsqueda permanente de la excelencia en los procesos, productos y servicios. Transparencia interna y frente a la opinión pública. Trabajo en equipo y convergencia de esfuerzos.

Tanto la misión, visión y objetivos de ASES demuestran el compromiso de sus miembros en la búsqueda constante de brindar a quienes padecen de VIH-SIDA atención asimismo ofrecer un espacio de formación y aprendizaje a quienes tienen interés en formarse en esta área.

1.7 Objetivos centrales de “ASES de Venezuela”

ASES de Venezuela tiene como objetivos fundamentales en el área del VIH y el SIDA:

Contribuir a la disminución de la extensión de la epidemia del VIH/SIDA en el país
Elevar la calidad de vida de las personas infectadas. Reducir las consecuencias sociales de la epidemia

1.8 Programas y servicios que ofrece “ASES de Venezuela”

1.8.1 Programa ASISVIH:

El objetivo de ASISVIH es elevar la calidad de vida de las personas infectadas o afectadas con el VIH. Su población objetivo está constituida por personas seropositivas mayores de 16 años de ambos sexos y su entorno.

1.8.1.1 Servicios:

- ASISVIH
- Programa de acceso a Pruebas de laboratorio:
- Seguimiento Inmunológico
- Seguimiento Viroológico
- Pruebas de Inmunoserología
- Pruebas de Bacteriología
- Perfiles de Rutina

- Orientación a Pacientes y Familiares
- Banco de Medicamentos
- Medicamentos para enfermedades oportunistas
- Medicamentos Antirretrovirales
- Educación para pacientes y familiares:
- Autocuidados para seropositivos
- Viviendo con el VIH y el SIDA
- Programa educativo (En conjunto con el Servicio de Infectología del Hospital Vargas)

1.8.2 Programa ASES:

Su objetivo es contribuir a la reducción de la extensión de la epidemia del VIH/SIDA y las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) a través del desarrollo de programas de promoción de la salud y sensibilización en materia de sexualidad humana y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, Derechos Humanos, Abuso Sexual Infantil y otras temáticas en el área de la Salud Sexual y Reproductiva.

Su población objetivo está conformada por los integrantes del sistema educativo formal (Educación inicial, básica, media, diversificada y universitaria), no siendo esto limitante para llevar nuestros servicios a otros grupos o sectores de la población general, además en este programa es donde se desarrollan la Asesoría de tesis, servicio comunitario, labor social, y las pasantías profesionales.

1.8.2.1 Servicios:

Formación de Promotores de Salud Bioseguridad para trabajadores de la salud
 Prevención de Abuso Sexual Infantil (ASI) Planificación familiar Derechos Sexuales y Reproductivos
 Prevención del Embarazo en adolescentes Sesiones educativa para estudiantes del sector educativo en general
 Desarrollo de herramientas lúdicas de

aprendizaje Publicaciones y Boletín informativo ExpoCultura VIH SIDA Otras Exposiciones temáticas.

1.8.3 Programa Tendencias:

El objetivo de este programa es la promoción y defensa de los derechos humanos de los grupos o minorías discriminadas socialmente y que son vulnerables ante la epidemia del VIH/ITS/SIDA, a través de la educación, asistencia y el activismo político.

La población objetivo a ser atendida por el programa está constituida por: Población LGBTI⁹, personas con discapacidad, personas en situación de máxima exclusión social y personas afectadas por situaciones de violencia o abuso sexual.

1.8.3.1 Servicios:

Programa de asistencia a personas seropositivas en situación de indigencia Prevención y defensa de derechos humanos en materia de VIH/SIDA para HSH, GLBT, Discapacidad y Adultos Mayores, Programa de Defensa de derechos Humanos en materia de VIH y SIDA

1.8.4 Programa ENTDS: (educación, nuevas tecnologías y desarrollo social)

Este Programa tiene como objetivos:

Contribuir a la disminución de la brecha tecnológica a través del aprovechamiento de las herramientas ofimáticas y de las tecnologías de información y comunicación. Aprovechar las tecnologías de la información y comunicación TIC para la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA/ITS.

⁹ GLBT siglas para referirse a Gais, lesbianas, bisexuales y transgéneros

Promover y Asesorar el desarrollo de la investigación en materia de salud sexual y reproductiva con énfasis en sexualidad y prevención del VIH/SIDA/ITS. Construir espacios para la participación de estudiantes del sector educativo, (medio, básico, diversificado y universitario) para la lucha contra la epidemia a través del desarrollo de actividades de labor social, servicio comunitario, pasantías profesionales y otros.

Proporcionar servicios de apoyo social dirigidas a personas con necesidades especiales de carácter físicas y psicológicas a través de la implementación de servicios de alimentación, prestamos de dispositivos ortopédicos, entre otros.

1.8.4.1 Servicios:

- Centro de Educación Tecnológica (CET-ASES)
- Cursos de Computación y Tecnologías de la Información y la Comunicación
- Aula de Navegación Internet
- Coordinación de Educación para el desarrollo
- Inserción socio productiva (Asesoría Técnica y acceso a microcréditos)
- Banco de Alimentos
- Alimentos No Perecederos
- Complejos Nutricionales
- Acceso al Centro de Documentación (Biblioteca Temática en Salud)
- Consulta de Material Bibliográfico
- Consulta de Material No Bibliográfico
- Hemeroteca Temática
- Sala de Consulta in situ
- Préstamo de Equipos Ortopédico
- Donación de Vestidos y Calzados

1.8.5 Programa Infanto Club:

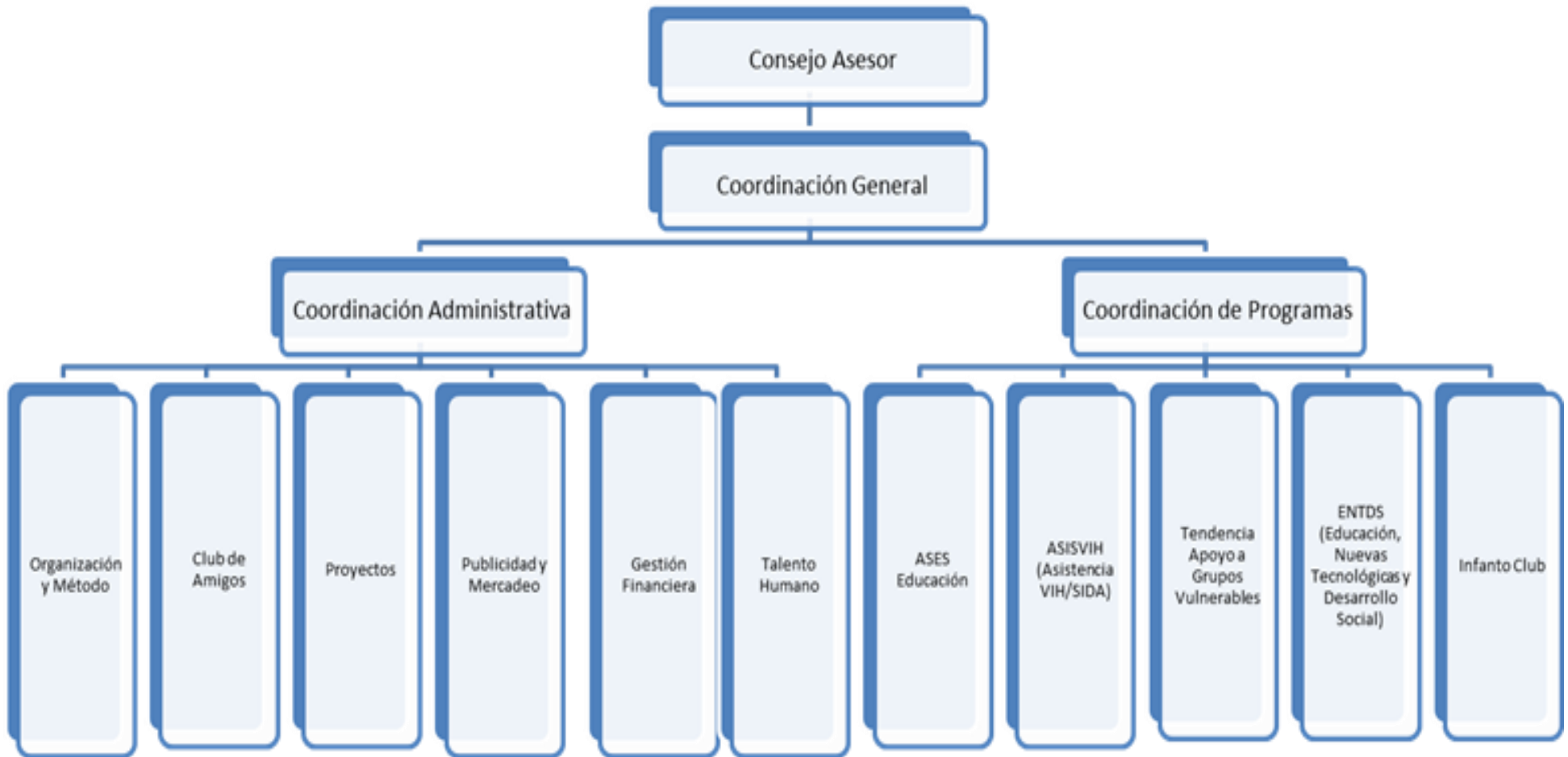
Programa que tiene como objetivo apoyar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes que por su situación de salud, física o mental o por sus condiciones de carácter económico, social o familiar se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la epidemia, a través del desarrollo de actividades recreativas, culturales, planes vacacionales, la donación de alimentos, medicamentos, útiles escolares y juguetes).

Hasta ahora se han beneficiado unas 5.000 usuarias y usuarios provenientes de las comunidades en las cuales la institución brinda servicios de promoción de la salud, prevención, asistencia y defensa de los derechos humanos.

1.8.5.1 Servicios:

- Infanto Club (Actividades educativas y recreativas para niños, niñas y adolescentes)
- Apoyo Escolar (Listas Escolares)
- Alimentos, medicamentos, ropa y calzado

Figura 1. Organigrama



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Hacia una nueva forma de atención (la actuación del trabajador social en este ámbito)

La profesión de trabajo social es una carrera multifacética que busca, entre sus múltiples ámbitos de acción, promover el cambio social; el mejoramiento de la calidad de vida de la humanidad; el desarrollo de la comunidad que exige una respuesta frente a los problemas de carencia que afectan a importantes sectores de la población y que les impide satisfacer sus necesidades básicas; todo esto a través de la aplicación de las distintas técnicas y estrategias que se adquieren a lo largo del estudio de la carrera.

Como se expresa en la reforma curricular de la Escuela de trabajo social, la carrera de trabajo social se enriquece por las formas alternativas surgidas en los movimientos sociales que van asumiendo protagonismo social y político. Estos movimientos han agrupado a los usuarios quienes frente a la agudización de la crisis general presente en países como el nuestros, han elaborado y experimentado intentos de atención a determinados problemas que confrontan. Por ello, ya no se puede concebir el espacio ocupacional sólo a partir de las demandas concretas del Estado o de las instituciones, como actores sociales tradicionales, sino, también, a partir de formas emergentes.

De esta manera las demandas sociales y el mejoramiento de la calidad de vida son un componente importante para abrir y construir nuevos espacios de intervención

profesional, lo que se denomina “mercado potencial” de una profesión. (Reforma Curricular, 1996)

En este sentido y frente a los resultados que ha tenido el VIH/SIDA desde los comienzos de la epidemia en la humanidad, teniéndose como factores más relevantes la violación de los derechos que han dado impulso a la transmisión del VIH y han aumentado en gran medida el impacto asociado a la epidemia, esto es así debido a que, desde sus inicios, una serie de prejuicios y temores relacionados con diversas cuestiones socialmente delicadas, como la sexualidad, la enfermedad, la muerte, el consumo de drogas sumándole el desconocimiento de la enfermedad, los conceptos erróneos sobre cómo se transmite el VIH, la falta de acceso a tratamiento, las noticias irresponsables sobre la epidemia por parte de los medios de comunicación, la imposibilidad de curar el SIDA han convertido a estas personas en grupos vulnerables ante la discriminación, es decir por miedo al rechazo las personas que viven con la enfermedad se esconden por tanto es más difícil la intervención de los distintos entes que buscan frenar el crecimiento de la epidemia; esto demuestra que es imprescindible una nueva forma de atención con la cual puede contribuir su construcción el profesional del Trabajo Social desde las perspectivas del profesional del trabajo social donde se dé respuesta a esta demanda social latente.

Vale señalar que el estigma asociado al SIDA ha silenciado una discusión abierta tanto de sus causas como de posibles respuestas apropiadas, la visibilidad y apertura respecto al VIH son requisitos previos para una movilización eficaz de gobiernos, comunidades y personas con el fin de responder a la epidemia pero el ocultamiento del problema fomenta la negación de que éste existe y retrasa una acción urgente.

Además esta situación, hace que se perciba a las personas que viven con el VIH como un problema, no una parte de la solución para contener y afrontar la epidemia. (ONUSIDA 2005), aunque en la declaración universal de los derechos humanos específicamente en el artículo 1 estipula el derecho a la igualdad de todos

los seres humanos como un principio fundamental. En el caso de las personas con VIH o SIDA este principio no se aplica con la misma equidad, sobre todo en los múltiples aspectos de las relaciones interpersonales (familia, trabajo, salud, educación) donde son constantemente violentados sus derechos.

Es por esto, que es necesario el abordaje y la atención oportuna por parte del profesional del trabajo social en esta área activando estrategias de prevención, asistencia y rehabilitación de esta población. Como se plantea en el Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales profesionales, derechos humanos y trabajo social (1995).el cual señala Para los trabajadores sociales es un concepto decisivo en sus actitudes personales y profesionales. Es también la piedra angular del importantísimo principio de la justicia, que requiere una seria consideración de la igualdad y la desigualdad justas e injustas, basadas en factores biológicos, necesidades psíquicas, sociales, culturales y espirituales, y en las contribuciones individuales al bienestar de los demás ya que la discriminación es la negación de los derechos fundamentales y universalmente aceptados de todos los seres humanos a personas o grupos de personas a los que se excluye.

La discriminación adopta formas diversas. Los motivos de discriminación establecidos en todos los instrumentos internacionales pertinentes, «sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición», no son exhaustivos. En un mundo en evolución aparecen constantemente nuevos motivos de discriminación (por ejemplo la preferencia sexual, la infección con el VIH/SIDA), al mismo tiempo que se reconocen otras libertades, se suscitan problemas, y las innovaciones tecnológicas y de otro tipo introducen cambios en los estilos de vida y las formas tradicionales de trabajo. El principio de la resistencia a los nuevos motivos de discriminación significa que los trabajadores sociales tienen que estar continuamente al tanto de sus propias creencias, actitudes y motivaciones

De aquí radica la importancia de la permanencia de organizaciones con la misión, visión y objetivos como la de la organización ASES de Venezuela las cuales están encaminadas a atender a este importante grupo de la sociedad abordando uno de los factores más relevantes en la vida de estas personas como lo es la prevención, asistencia, promoción y defensa de los derechos humanos y que garantiza mediante sus sistemas de protección el bienestar de esta población, contribuyendo a la disminución de la extensión del VIH/SIDA en el país; elevando la calidad de vida de las personas infectadas y reduciendo las consecuencias sociales de la epidemia.

En este sentido, es de suma importancia en el momento de realizar cualquier intervención en pro de mejorar como mínimo la calidad de vida de este grupo de la sociedad, manejar toda la siguiente información relacionadas a la epidemia del VIH/SIDA tales como:

- ¿Qué son el VIH y SIDA?
- Vías de transmisión
- Epidemiología e impacto de la pandemia
- Situación Mundial del VIH/SIDA
- Impacto
- Situación Nacional del VIH/SIDA
- En el caso de las embarazadas Prevalencia de VIH
- Impacto de la pandemia
- Impacto sobre el Sector sanitario
- Estigma y discriminación
- Declaración de Compromisos NNUU o Declaración política sobre el VIH/SIDA:
- DDHH y SIDA
- Definiendo derechos humanos:
- DDHH y SIDA en Venezuela
- Marco Jurídico Nacional

- Resoluciones Ministeriales
- Compromisos Internacionales
- Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares

2.2 Aspectos Introdutorios en la temática del VIH-SIDA:

Tomando en cuenta que una población posee características similares, también se encuentran en ellas similitudes que los identifican como miembros de distintos grupos sociales. (Leo 2007) han identificado una definición muy compleja de grupo social que reconoce que un grupo es, dos o más individuos en interacción frontal; cada uno consciente de su pertenencia al grupo; cada uno consciente de los otros que pertenecen al grupo, y cada uno consciente de su interdependencia positiva cuando luchan por lograr objetivos mutuos (p. 268-269).

Estos factores particulares y similares son determinantes en cuanto al desarrollo participativo en la sociedad porque a partir de ellos podemos ser incluidos o excluidos de una comunidad, ya que tanto pertenecer o no a un grupo social, arraiga un gran impacto en la vida de un individuo.

Hallarse incluido socialmente en consecuencia genera tanto estabilidad emocional como igualdad social en la vida de cualquier individuo; pero esto es un proceso muy complejo ya que no sólo implica ser parte de un grupo, sino que sea partícipe activo, que acepte, valore y respete sus derechos, sus características, intereses y creencias, como un ser interdependiente, creando una igualdad entre los diversos integrantes del grupo, existiendo entonces, una aceptación libre y equitativa entre los que integren el grupo social.

El proceso de inclusión se debe percibir en todos los planos en los que el individuo participa, sin distinción, desigualdad o discriminación alguna por parte de

los otros, desde el plano educativo, familiar y laboral hasta en las áreas donde la persona se desenvuelva y se desempeñe.

En el campo social, cuando alguno de estos planos o áreas se ven afectados, nos podemos referir a individuos que se encuentren en situaciones de marginación, desafiliación, discriminación o exclusión.

Entre los factores que limitan la participación e integración social de las personas se encuentra la presencia de alguna enfermedad; esta restricción, en muchos casos, es brindada por la sociedad; pero, también existe la posibilidad, de que la misma sea dada por la persona que la padece. (OMS 2010).

Una de las enfermedades que limita y condiciona la participación social es el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); la OMS (2010) lo define como: Una infección que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente, cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades

Por ello, las personas que tienen insuficiencia del sistema inmunitario producto del VIH, se encuentran en alto riesgo de adquirir cualquier enfermedad que pueda afectar su salud y empeorar su situación. Este tipo de enfermedades son consideradas oportunistas, puesto que se aprovechan de la escasez de defensas inmunológicas en el organismo y lo atacan.

2.2.1 VIH y SIDA

Adentrándose más en los conceptos vinculados a este retrovirus, es importante conocer que el VIH es una pequeña partícula infecciosa que sólo puede desarrollarse como parásito de las células del organismo, donde se multiplica. Fuera de las células

está activo con dificultad y durante poco tiempo. Hasta el momento se conocen dos tipos: el VIH1 y el VIH2, ambos poseen un genoma similar y componentes químicos que provocan reacciones agresivas y cada tipo posee una serie de subtipos, en el caso del primero, que es común en occidente hasta ahora se han detectado 16 serotipos diferentes.

El VIH se caracterizan por poseer un genoma (material genético) constituido por ARN¹⁰ en lugar de ADN¹¹; lo que implica que para infectar a una célula deben traducir su ARN en ADN, acción que pueden desarrollar gracias a la transcriptasa inversa, o reversa, de ahí el origen de su nombre (Leo 2007) insertándolo dentro del ADN propio de la célula a infectar. Normalmente, en las células la información genética va del ADN de los cromosomas a las proteínas, vía ARN mensajero.

Este retrovirus altera la función del sistema inmunológico del ser humano, afecta a varias de las familias que componen los glóbulos blancos y en particular a las familias de los linfocitos T4, quienes conforma una de las principales células de defensa del organismo, convirtiéndolos en agentes de replicación viral.

De igual forma este virus tiene la particularidad de atacar a los linfocitos T3 y T4 que son los responsables de la inmunidad celular. El virus se fija en la superficie del linfocito T4 y se instala en él; incorporado a la proteína CD4 libre de la cápsula y ayudado por la enzima transcriptasa reversa, transforma el ARN en ADN. Después de un período de incubación, variable de una persona a otra, destruye el linfocito y se replica o multiplica, iniciando reiteradamente este proceso en donde los nuevos virus replicados atacan a otros linfocitos produciendo finalmente un cuadro de inmunodeficiencia.

Así mismo, cabe destacar que no es lo mismo estar infectado por el VIH, que padecer la enfermedad del SIDA, ya que estar infectado por el VIH (ser portador del

¹⁰ ARN Ácido Ribonucleico, forma de material genético

¹¹ ADN Acido Desoxi Ribonucleico, otra forma de material genético

virus), no implica decir que ya se tenga SIDA, aunque puede transmitir la infección a otras personas. Por otra parte ser seropositivo, no significa que el organismo obligatoriamente va a desarrollar la enfermedad, ya que la evolución de la infección por VIH no es igual para todos los casos, algunas personas son seropositivas durante años, sin ninguna manifestación clínica que la evidencie (Leo, 2007).

Por ello, las personas que adquieren este virus pueden estar saludables y asintomáticas por varios años y aunque no se presenten síntomas pueden transmitir la infección al poco tiempo de haber sido infectadas, algunos estudios indican que después de transcurridas al menos 6 horas.

Cuando la persona comienza a presentar síntomas, se dice que ha pasado a la etapa sintomática; esta etapa se divide en 2 fases:

La primera fase llamada primo-infección (o infección aguda): Se puede dar en los primeros días de haber adquirido la infección, los síntomas pueden ser: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y malestar general, similares a los que se presentan en un resfriado común.

La segunda fase llamada sintomática de la infección: Se presenta años más tarde, los síntomas característicos son: fiebres continuas, sudoración, pérdida de peso e inflamación de los ganglios, producto de infecciones o del deterioro general de la salud. En esta fase la persona puede tener sus defensas bajas.

Finalmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH, es decir cuando el sistema inmunitario se encuentra muy mal, aparecerán muchas infecciones que no responden con facilidad a los tratamientos, esta etapa se denomina SIDA. (MPPS 2007 p 48)

De otra forma se puede decir que el SIDA se presenta cuando la infección por VIH alcanza una etapa avanzada; este estadio se identifica por la presencia de signos y síntomas visibles en la persona, producto de infecciones y cánceres asociados a la deficiencia del sistema inmunitario. No todas las personas con VIH contraen el SIDA. Esto depende de la calidad del sistema inmunológico, del estilo de vida de la persona, de la carga viral y, si el tratamiento indicado es el apropiado.

2.2.2 Vías de transmisión

Las únicas vías de transmisión conocidas de esta infección son: vía sanguínea, vía perinatal y vía sexual, como lo son las prácticas sexuales con penetración y sin protección, reutilización de jeringas o agujas, transfusión de sangre, uso de objetos personales que puedan estar contaminados y mediante el embarazo, el parto y la lactancia. Es por ello que esta enfermedad presenta un fuerte prejuicio o estigma social, con diferentes matices culturales según la sociedad de que se trate. La conducta reportada más frecuente en los distintos países es tratar de ocultar la situación, lo que también incide en el diagnóstico y tratamiento.

Del mismo modo, socialmente ha existido un mal manejo de información acerca de esta enfermedad; para 1982 el VIH era visto como una enfermedad incurable, contagiosa y mortal, posteriormente gracias a los diversos estudios que se han realizado, el enfoque del VIH se ha modificado, siendo para 1996 una condición fácilmente detectable, crónica, tratable y con larga expectativa de vida. A pesar de los avances, investigaciones y estudios realizados del VIH, en la actualidad sigue existiendo un erróneo conocimiento acerca de las diferentes formas de contagio de esta enfermedad, por ello existen muchas personas que limitan o excluyen a esta población. El VIH no se contagia con la saliva, al tocar, abrazar o saludar de mano a una persona infectada. Tampoco se propaga al toser, estornudar, compartir vasos o platos o tocar sanitarios. Esto quiere decir que podemos convivir e interactuar a diario con una persona que tenga el virus. (Leo 2007).

2.2.3 Epidemiología e impacto de la pandemia

Desde la aparición del SIDA a principios de la década de los 80 del siglo pasado nadie se imaginó el compromiso que tendría para la salud, vida y supervivencia de la especie humana, desde los primeros casos hasta hoy día, las estimaciones indican cerca de 60 millones de personas han sido infectadas en el mundo por el agente causal del SIDA, el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH.

El SIDA se convirtió en el centro de atención de los Estados Unidos en 1981 cuando cinco hombres homosexuales de los Ángeles fueron hospitalizados simultáneamente a causa de una neumonía por *Pneumocystis Carinni*. En ese momento, ese tipo de neumonía aquejaba únicamente a pacientes de trasplante renal a quienes se les había suprimido (bloqueado) químicamente el sistema inmune. Además, aunque esa forma de neumonía se cura con antibióticos, en el caso de esos cinco hombres la terapia no surtió los resultados esperados, terminando con la defunción de los pacientes.

Cuando se incrementaron los casos de enfermedades misteriosas por deficiencia del sistema inmune y aumentó cada vez más el número de hombres homosexuales, los médicos comenzaron a sospechar que era una enfermedad adquirida, es decir una enfermedad que podía ser transmitida de una persona a otra. A esa misteriosa enfermedad la llamaron SIDA antes de que se descubriera la causa.

Inicialmente reino el desconcierto entre los médicos y los científicos. Las teorías acerca de la causa del SIDA fueron cambiando con el tiempo. Al comienzo, algunos científicos pensaron que había algo en el estilo de vida de los homosexuales que causaba el SIDA. Más adelante, esta hipótesis llevo a la “teoría de la sobrecarga del sistema inmune”. Según esta teoría el sistema inmune se agota por el exceso de trabajo de tener que combatir demasiadas enfermedades. Muchas de las primeras

personas a las que el SIDA afecto tenían una series de hábitos que aumentaban la probabilidad de contraer enfermedades: contacto sexual con un gran número de personas, consumo de grandes cantidades de drogas legales e ilegales y desordenes en los hábitos alimenticios y de sueño.

La teoría de la sobrecarga inmune fue descartada cuando los científicos comprobaron que el SIDA era causado por un agente infeccioso; un virus. Al comienzo los médicos observaron que los compañeros sexuales de los enfermos de SIDA comenzaron a enfermar también; después se descubrió que los consumidores de drogas intravenosas, quienes usaban agujas médicas para inyectarse y suelen compartir con otras personas, también comenzaron a enfermar.

Echando una mirada retrospectiva, se sabe que el SIDA existía en la población de los Estados Unidos antes de 1981. Varios médicos, epidemiólogos (científicos que estudian la diseminación de las enfermedades en una población) y miembros de la comunidad homosexual habían reconocido la presencia de la enfermedad denominada el “cáncer de los homosexuales”, “la peste de los homosexuales” y la inmunodeficiencia relacionada con la homosexualidad “.

Por último en mayo de 1983, el doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, obtuvo de un enfermo de SIDA un virus que, en su opinión, era el causante de la enfermedad. Sin embargo, muy pocos científicos le creyeron y ante la falta de recursos para seguir estudiando el virus, el doctor Montagnier congelo sus muestras. Luego, en mayo de 1984, el doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos aisló un virus que, para él, era el causante del SIDA. Ambos científicos tenían razón. Con el tiempo el virus fue denominado “Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH” (Chris Jennings 2008, p 4).

2.2.4 Situación Mundial del VIH/SIDA

Según los datos disponibles en cuanto a la situación de epidemia de ONUSIDA/OMS, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 17% durante los últimos ocho años. El número de infecciones nuevas en el África subsahariana disminuyó cerca de 15%, lo que representa alrededor de 400.000 infecciones menos en 2008. En Asia oriental, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron casi 25% y, en Asia meridional y sudoriental, 10% durante el mismo período. En Europa oriental, después de un aumento drástico del número de infecciones nuevas entre los usuarios de drogas inyectables, la epidemia se ha estabilizado considerablemente, sin embargo en algunos países hay indicios de que las nuevas infecciones están aumentando. Disponible en www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidscosponsors/who

Se calcula que:

- 33,4 millones de personas viven con el VIH en el mundo.
- 2,7 millones de personas se infectaron en 2008.
- 2 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en 2008.
- En 2008, alrededor de 430 000 niños nacieron con el VIH, elevando a 2,1 millones el número total de niños menores de 15 años que viven con el VIH.
- Los jóvenes representan alrededor del 40% de todos los nuevos adultos (15 +) infectados por el VIH en todo el mundo.
- El África subsahariana es la región más afectada con 22.4 millones de adultos y niños viviendo con la enfermedad, lo que equivale al 67% de todas las personas que viven con el VIH en todo el mundo y el 91% de todas las nuevas infecciones entre los niños.

- En África subsahariana, la epidemia ha dejado huérfanos a más de 14 millones de niños.
- La región Sur y Sur-Este de Asia es la segunda más afectada con 3.8 millones de adultos y niños que viven con el VIH.

Desde el comienzo de la epidemia, casi 60 millones de personas han sido infectadas con el VIH y de acuerdo al, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, se calcula que entre el año 2000 y el 2020 habrán muerto 68 millones de personas en los 45 países más afectados por este síndrome infeccioso.(ONUSIDA 2008 p. 20)

2.2.5 Impacto

ONUSIDA advierte que en los próximos veinte años el producto interno bruto de estos países descenderá un 40 %, lo que vendría a echar por tierra todos los esfuerzos en materia de desarrollo alcanzados por medio de la cooperación internacional durante las cinco últimas décadas. Más aún, como consecuencia de la epidemia de SIDA son cada vez más los países africanos en los que la esperanza media de vida queda reducida a 40 años. No es de extrañar, por tanto, que la ayuda exterior en materia de SIDA no se circunscriba sólo al descubrimiento de nuevos medicamentos.

2.2.6 Situación Nacional del VIH/SIDA

En 1983 fue detectado el primer caso de VIH en Venezuela por un grupo de médicos liderizados por los Doctores: Gloria Echeverría y Nicolás Bianco, en el Instituto de Inmunología de la Universidad Central de Venezuela; Ellos no se imaginaron que en ese momentos se iniciaba un acontecimiento que marcaría la historia de la salud pública venezolana, como es la epidemia del VIH/SIDA, la cual traería significativas implicaciones en lo político, económico, social y cultural al país.

Sin embargo en Venezuela ha resultado difícil realizar las respectivas estimaciones para verificar el comportamiento de la epidemia debido a que no existen suficientes estudios de vigilancia epidemiológica. Para obtener esa información se requiere el desarrollo de las investigaciones respectivas. No obstante, los modelos de estimaciones existentes indican que en Venezuela existen entre 50.000 y 150.000 personas infectadas (MPPS, 2010, p 12)

En este sentido y de acuerdo al Informe UNGASS, (Informe Nacional relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA 2001 y Declaración Política VIH/SIDA 2006), publicado en Marzo 2010 y actualizado en 2012 y basado en datos y estudios contruidos de manera coordinada con el Programa Nacional de SIDA/ITS se estima que la epidemia de VIH es de tipo “concentrada.” Es decir que su mayor presencia está en los grupos especialmente vulnerables.

De este mismo informe se extrae que para 2011, por ejemplo, una de estas estimaciones (Salas, 2004) indicó que vivían con VIH 156,960 personas en el país. Entre 1997 y 2010, se registraron oficialmente un total de 101,544 casos de VIH en Venezuela, 75% de los cuales correspondían a hombres.

Para el 27 de abril de 2011, 38,204 personas recibían terapia antirretroviral, de los cuales dos tercios son hombres. Con la cooperación técnica de ASAP/ONUSIDA, el MPPS¹², en su rol planificador y rector, lideró la recopilación de toda la información relevante respecto al VIH, SIDA e ITS generada en los últimos años.

De igual forma en el preámbulo que da origen a la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA de 2014 aparece la cifra oficial de casos de 2013 que indica la detección de 132.512 casos de VIH e igualmente indica que cada año se infectan más de 6.600 nuevas personas,

¹² MPPS Ministerio del Poder Popular para la Salud.

siendo la población juvenil la más afectada, esto según cifras del Programa Nacional de SIDA. Sin embargo estas últimas cifras de 6.000 casos no concuerda con los datos del informe país que promedia 11.500 casos anuales.

En este mismo orden de ideas, se recopiló también información en el campo de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al VIH y se obtuvieron datos para adolescentes y jóvenes, mujeres en edad fértil (aunque estos databan de 1998), hombres y personal de salud. En los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, se encontró una multiplicidad de indicadores que si bien son similares, en muchos casos no son comparables.

Actualmente, uno de los principales desafíos de la información recopilada en el país consiste en la dificultad de comparar la información, debido a varios factores entre los que se pueden mencionar: los rangos de distribución de edades, ubicación geográfica o conjunto de indicadores básicos no son comunes a los diferentes estudios. Los datos más relevantes de esta recopilación y análisis relativos a los grupos más vulnerables son los siguientes:

Hombres que tienen sexo con hombres Prevalencia de VIH: Esta población es considerada como una de los grupos prioritarios de la respuesta nacional. En materia de evidencia se cuenta únicamente con un estudio de prevalencia de VIH (25.0% en 1994), el cual, como el resto de investigaciones disponibles para HSH se circunscribe a áreas pequeñas como la Isla de Margarita, que no es representativo de todo el país. En 2004 se hizo una estimación de la prevalencia de esta población, la cual la ubicó entre 10% y 25%, esta es basada en una serie de supuestos y proyecciones, más no en evidencia en estudios de seroprevalencia. **Conocimientos y comportamientos:** Además de la falta de datos, los estudios sobre prevalencia de VIH, los datos sobre conocimientos y comportamientos en esta población son limitados y aquellos sobre acceso a la prueba de VIH o a programas de prevención, inexistentes.

La evidencia existente sobre conocimientos y comportamientos relacionados al VIH permite plantear hipótesis que requieren de nuevos estudios para ser comprobadas o refutadas. Por ejemplo, si bien los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH son considerables en más de dos tercios de la población de HSH (Ceballos, 2004), dicho conocimiento pareciera no traducirse en comportamientos adecuados (menos de la mitad (42.3%) de los HSH utiliza condón, principalmente aquellos que están entre las edades de 18 y 25 años.

Programa Nacional de SIDA/ITS 9 Trabajadoras/es sexuales Prevalencia de VIH y otras ITS: Las y los trabajadores sexuales son uno de los grupos poblacionales más estudiados en la última década en Venezuela.

Sin embargo, al igual que en el caso de hombres que tienen sexo con hombres aún no se cuenta en el país con una estimación del tamaño de esta población. Se dispone de datos de prevalencia de otras ITS en trabajadoras sexuales de Isla Margarita que pueden tomarse como marcadores biológicos del riesgo a la exposición al VIH que presenta esta población. La prevalencia de sífilis reportada en el año 2002 ha sido del 2.6% (Bautista, 2006). Conocimientos y comportamientos: La evidencia existente para este grupo poblacional, se enfoca en la zona fronteriza con Colombia entre 2000 y 2002, muestra variabilidad en la prevalencia de conocimiento según la zona estudiada.

Las prevalencias más bajas en cuanto al conocimiento sobre prevención del VIH se han encontrado en el Eje La Fría, San Antonio Rubio, donde sólo el 50.0% de las encuestadas conocen formas de evitar el VIH. Por otro lado, los mayores niveles de conocimiento sobre formas de prevención del VIH se observan en las localidades de Pueblo Nuevo (86.0%) y San Cristóbal (86.5%). En esta última localidad no se ha encontrado una correlación de la prevalencia de conocimiento con la de prácticas de prevención ya que solamente el 47.5% de las trabajadoras sexuales exigía el uso de condón a sus clientes.

2.2.7 En el caso de las embarazadas Prevalencia de VIH:

No se cuenta con un estudio de prevalencia de VIH en embarazadas de alcance nacional. Un estudio citado en la Guía Nacional de Prevención, disponible y realizado por López-Zambrano en 2009 permitió observar el comportamiento de la prevalencia de VIH en embarazadas del Estado Aragua entre 2000 y 2005 la prevalencia fue de 0,5 o menos.

Sin embargo, en el año 2005, la prevalencia de VIH mostró un significativo incremento (3.05%), lo que representa un aumento de 600% con respecto al año anterior. Es de fundamental importancia conocer la tendencia en años subsiguientes, ya que el dato significa un punto de inflexión en el análisis de la epidemia, al menos en el Estado Aragua, ya que un valor de prevalencia de VIH en gestantes de tal magnitud es indicativo de que la epidemia no puede considerarse concentrada.

Programa Nacional de SIDA/ITS Población general Prevalencia de VIH: No hay estudios de prevalencia de VIH en población general sino solo proyecciones de estimaciones para el periodo 1993-2015. Para el año 2011, por ejemplo, dicho estudio sugiere una prevalencia de VIH en adultos de 0.91% (Estudio de Salas, H, 2004). Conocimientos y comportamiento: En lo que respecta a comportamientos, la Encuesta Nacional de Población y Familia (1998), con 13 años de antigüedad, encontró que entre las mujeres que se iniciaban sexualmente antes de los 15 años, 12.8% eran pobres, 25.2% contaban con menos de 3 años de educación y 12.8% residían en el interior del país (INE, 2001).

Es importante mencionar que ya se ha realizado la Encuesta Demográfica Venezolana 2010, la cual debería proporcionar, cuando se publiquen sus datos, información actualizada sobre los conocimientos y comportamientos de la población general. Otras poblaciones Prevalencia de VIH: No se identificaron datos de prevalencia de VIH en personas privadas de libertad, personas transexuales, personal

uniformado, personas que viven con discapacidad, poblaciones móviles y usuarios de drogas inyectables.

Otros temas: de igual forma en la guía nacional de prevención se indica que en la población de transgenero, la única información disponible correspondía a estigma y discriminación (ACCSI, 2008) procedente de un estudio que encontró que el 64.0% de 67 entrevistadas reportaron haber tenido una experiencia negativa con la policía durante el último mes.

Las conclusiones de los análisis realizados en cuanto a prevalencia de la infección en los diferentes grupos de población y a comportamientos, señalan que se requieren estudios nacionales que permitan establecer el comportamiento de la epidemia en el país con mayor precisión y en consecuencia atender adecuadamente las necesidades de cada grupo de población

2.2.8 Impacto de la pandemia

«El desarrollo humano significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses (...) Las capacidades esenciales para el desarrollo humano son vivir una vida larga y sana, adquirir conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida decoroso y poder participar en la vida de la comunidad. Sin ellas, sencillamente no se dispone de muchas opciones ni se llega a tener acceso a muchas oportunidades que brinda la vida.» (ONUSIDA, 2003 pág. 45)

Tanto en contextos de alta como de baja prevalencia, el VIH y el SIDA están socavando el desarrollo humano. Por consiguiente, es necesario examinar la dinámica de la epidemia desde una perspectiva del desarrollo humano. Esto significa enfocar el análisis y las recomendaciones de política en las personas más que en el virus. A

nivel mundial, la epidemia sigue actuando como un arma devastadora para los individuos y las familias.

En los países más afectados está erosionando décadas de progreso económico, social y sanitario, y ha reducido la esperanza de vida en más de dos decenios, ha frenado el crecimiento económico, ha agudizado la pobreza y ha favorecido y exacerbado la escasez crónica de alimentos.

En las regiones afectadas del África con una alta prevalencia, la epidemia está teniendo repercusiones muy graves en los hogares y comunidades. La mayoría de los estudios pone de manifiesto un impacto macroeconómico aparentemente discreto, de modo que esos países están perdiendo en promedio entre el 1% y el 2% de su crecimiento económico anual.

Pero los efectos resultantes sobre los ingresos y gastos de los gobiernos debilitarán la capacidad de éstos para emprender una respuesta eficaz y, de hecho, para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)¹³. Los países de África meridional se enfrentan a una crisis creciente de capacidad humana. Ya estaban perdiendo personal calificado esencial para que los gobiernos suministren servicios públicos básicos, y ahora el SIDA no hace sino exacerbar esta crisis.

Cada vez más, los países son incapaces de cumplir sus compromisos actuales de servicio social, y mucho menos de movilizar el personal y los recursos necesarios para una respuesta eficaz. En algunos países de África meridional, la prevalencia del VIH sigue creciendo más allá de los niveles que anteriormente se habían creído posibles.

Esto significa que en los países afectados se necesitan con más urgencia que nunca respuestas multisectoriales extraordinarias. Con el fin de vislumbrar el futuro,

¹³ ODM o Metas del Milenio, objetivos trazados por el concierto de países agrupados en Naciones Unidas para la lucha contra la pobreza.

el ONUSIDA y sus asociados han emprendido el proyecto «El SIDA en África: escenario hipotético para el futuro», una iniciativa innovadora que aprovecha el conocimiento experto en creación de marcos hipotéticos ofrecido por la Global Business Environment Division de Shell International Limited y en la que participan 50 personas africanas de todos los estamentos. Se están desarrollando escenarios alternativos para el año 2025 considerando las dinámicas subyacentes del SIDA que configuran las economías y sociedades. El proyecto pretende ayudar a los formuladores de políticas a evaluar sus postulados y acciones actuales, y a adaptar su curso para orientar de forma más positiva el futuro.

En otro orden de ideas y según el informe 2004. El impacto del SIDA sobre la pobreza y el hambre A nivel nacional, los efectos económicos y demográficos de la epidemia han recibido una atención sustancial por parte de los medios de comunicación y el mundo académico. No obstante, el impacto a menudo catastrófico de la epidemia sobre los hogares afectados por el VIH merece un mayor esfuerzo de análisis y política. En algunos de los países más afectados, antes incluso de que la epidemia de SIDA empezara a mostrar su impacto, los niveles de vida de los pobres ya se estaban deteriorando notablemente. La epidemia conduce esos hogares hasta el extremo de la miseria.

2.2.9 Impacto sobre el Sector sanitario

Las estrategias eficaces para afrontar el SIDA necesitan sistemas sanitarios sólidos y flexibles. Sin embargo, la epidemia irrumpió cuando muchos países estaban reduciendo el gasto en servicios públicos para reembolsar la deuda y adecuarse a los requisitos de las instituciones financieras internacionales. Aparte de esto, la epidemia ha contribuido por sí misma al deterioro rápido del sector sanitario al incrementar las cargas sobre sistemas ya saturados y privar progresivamente de profesionales sanitarios esenciales a los países. Las pérdidas de personal y el absentismo a causa de las enfermedades y defunciones significan que los sectores sanitarios deben

seleccionar y formar a más personal. Al mismo tiempo, un gran número de trabajadores no infectados está experimentando desmoralización y agotamiento psicológico.

De hecho, la epidemia está desbordando rápidamente el crecimiento en la disponibilidad de trabajadores del sector de salud (Liese et al., 2003). Y esto se produce en un momento en el que la necesidad de servicios sanitarios está aumentando de forma acelerada en los países más afectados de la región. Los trabajadores sanitarios deben ser sensibles a los efectos del SIDA, de forma que puedan proporcionar una asistencia no estigmatizadora. Pero el SIDA también afecta negativamente a la calidad del cuidado de los pacientes no infectados, ya que los sectores sanitarios sobresaturados tienden a adoptar un enfoque de «selección» que resta importancia al cuidado de los pacientes con procesos menos graves que el SIDA (ONUSIDA, 2003 pág. 15).

2.3 Estigma y discriminación

2.3.1 Definiendo estigma:

El estigma se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, color de la piel, manera de hablar o preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonrosos o indignos.

El estigma relacionado con el VIH según (OPS 2003) es un fenómeno multiestratificado que tiende a aprovechar y reforzar connotaciones negativas por medio de la asociación del VIH y el SIDA con comportamientos ya de por sí marginados, como el comercio sexual, el consumo de drogas y las prácticas homosexuales y transexuales.

Se considera a menudo que las personas que viven con el VIH se merecen su estado VIH-positivo porque han hecho algo «malo» al atribuir la culpa a individuos y grupos “diferentes”, los demás pueden eximirse a sí mismos de reconocer su propio riesgo, afrontar el problema y cuidar a los afectados.

Las imágenes del VIH en los medios de comunicación visuales e impresos pueden reforzar la idea de culpabilidad al utilizar un lenguaje que sugiere que el VIH es una «enfermedad de mujeres», una «enfermedad de yonquis», una «enfermedad de África» o la «peste de los gay». Las ideas religiosas de pecado también pueden contribuir a mantener y reforzar la percepción de que la infección por el VIH es un castigo por una conducta aberrante.

El estigma se expresa en el lenguaje, desde el principio de la epidemia, las poderosas metáforas que asocian el VIH con muerte, culpa y castigo, delincuencia, horror y «los otros» han tendido a legitimar y agravar la estigmatización, este tipo de lenguaje entronca y coadyuva con otro aspecto que secunda la culpación y el distanciamiento: el miedo de las personas a las enfermedades mortales. El estigma basado en el miedo puede atribuirse en parte al temor por las consecuencias de la infección por el VIH: en particular, las altas tasas de mortalidad (sobre todo cuando no se puede acceder de forma general a tratamiento), el miedo relacionado con la transmisión o el miedo derivado de corroborar la clara debilitación que acompaña a las etapas avanzadas del SIDA.

Así pues, la estigmatización relacionada con el VIH es un proceso a través del cual se desacredita a las personas que viven con el VIH, puede implicar tanto a personas infectadas o con sospecha de estar infectadas por el VIH como a personas afectadas indirectamente por el SIDA, como huérfanos o hijos y familiares de personas con el VIH.

La estigmatización también puede producirse a otro nivel, es posible que las personas con el VIH interioricen las respuestas y reacciones negativas de otros, un proceso que puede dar lugar a lo que algunos han denominado «autoestigmatización» o «estigma internalizado», la autoestigmatización tiene vínculos con lo que se describe a veces como estigma «percibido», en contraposición con estigma «declarado», ya que incide principalmente en el sentimiento de orgullo o dignidad del individuo o colectivo afectado, entre las personas con VIH, esto puede traducirse en sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad, que, combinados con el aislamiento de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas (ONUSIDA 2005, p 7)

2.3.2 Definiendo discriminación:

La discriminación consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra los individuos estigmatizados. La discriminación, tal como la define el ONUSIDA (2003), hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afecte a una persona, generalmente pero no exclusivamente, por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto. De la misma forma plantea que: “...en el caso del VIH y el SIDA, el estado seropositivo, confirmado o sospechado, de una persona, con independencia de que exista o no alguna justificación para tales medidas, la discriminación relacionada con el VIH puede producirse a distintos niveles”. Existe discriminación en los contextos familiar y comunitario, lo que se conoce a veces como «estigma declarado» con ello se denota lo que hacen los individuos, deliberadamente o por omisión, para dañar a otros o negarles servicios o derechos, algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas con VIH son: elusión y evitación del contacto diario; hostigamiento verbal; violencia física; desacreditación y culpación verbales; murmuración.

Además hay una discriminación que tiene lugar en contextos institucionales, sobre todo el lugar de trabajo, servicios de asistencia sanitaria, prisiones, instituciones educativas y centros de bienestar social esa discriminación plasma el estigma «declarado» en políticas y prácticas institucionales que discriminan a las personas con VIH o, de hecho, en la falta de políticas antidiscriminatorias o procedimientos de reparación, algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas con VIH incluyen los siguientes:

Servicios sanitarios: Menor nivel de calidad de la atención; denegación del acceso a asistencia y tratamiento; pruebas del VIH sin consentimiento; fisuras en la confidencialidad, incluido el hecho de revelar el estado seropositivo a familiares u organismos externos, y actitudes negativas y prácticas degradantes por parte de los profesionales sanitarios.

Lugar de trabajo: Denegación de empleo a causa del estado seropositivo; pruebas obligatorias del VIH, y exclusión de las personas VIH-positivas de los planes de pensiones o prestaciones médicas.

Escuelas: Prohibición de matricular a niños afectados por el VIH, o despido de maestros VIH-positivos.

Prisiones: Segregación obligatoria de los reclusos VIH-positivos y exclusión de las actividades colectivas.

El estigma y la discriminación están interrelacionados, de modo que se refuerzan y legitiman mutuamente. El estigma constituye la raíz de los actos discriminatorios al inducir a las personas a realizar acciones u omisiones que dañan o niegan servicios o derechos a los demás (ONUSIDA 2005, p 11)

Por otra parte es importante considerar que las acciones discriminatorias que se pueden presentar en el ámbito de salud son múltiples y en todo caso cobran relevancia debido a que estos tratos pueden tener consecuencias de tipo fisiológico o psicológico de las personas que son tratadas en el ámbito de salud; y las evidencias demuestran que las vidas de miles de seropositivos se han visto afectadas e incluso recortadas por acciones u omisiones de parte del personal de salud.

Entre ellas se encuentran:

- El tratamiento tardío
- Retención del tratamiento
- Tratamiento administrado en forma no apropiada
- Retención o retraso de otras formas de atención (alimentos, higiene)
- Egresos prematuros
- Objeción a ingresar pacientes en el centro de salud
- Falta de atención a los pacientes en cama
- Falta de atención de los pacientes en las consultas ambulatorias
- Pruebas realizadas sin el consentimiento del paciente
- Violación de la confidencialidad dentro y fuera del sistema de salud
- Uso a discreción de precauciones teóricamente universales o utilización excesiva de estas precauciones
- Ineptitud para dar el resultado de los diagnósticos positivos e incapacidad para diagnosticar cuadros clínicos de SIDA

De igual forma, varios factores son indispensables para avanzar en la reducción de las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH y SIDA en el sistema de salud. Comenzando por el conocimiento claro por parte del personal de salud de las vías de transmisión de la infección y de cómo no se transmite. De igual forma las habilidades para interactuar adecuadamente con los pacientes y el contacto

o roce regular en la atención de este tipo de pacientes y no menos importante es el conocimiento de las normas o leyes que protegen estos derechos y sobre todo las consecuencias que involucran el violentar estas normas.

En esta misma línea entonces los mecanismos de capacitación cobran importancia ya que se convierten en el mecanismo primario para impartir el conocimiento y promover cambios de actitudes. Sin embargo forman parte de una serie de estrategias que deben accionarse de forma conjunta, es decir la capacitación por sí sola no es la solución. Por ejemplo el sistema de salud debe procurar que el trabajador de salud cuente con todos los suministros apropiados para aplicar las medidas universales de bioseguridad reduciendo riesgos de exposición al VIH y otros gérmenes, esto implica incluso acceso a profilaxis post exposición al VIH, hepatitis virales, tuberculosis, neumonías e infecciones bacterianas.

La discriminación es una violación de los derechos humanos el principio de no discriminación, basado en el reconocimiento de la igualdad de todas las personas, está estipulado en la Declaración Universal de Derechos Humanos: Art 7 : Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen igual derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación. (www.un.org).

Este documento, entre otros, prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, propiedad, nacimiento u otras condiciones.

La discriminación y el estigma contra las personas con VIH, o que se cree que están infectadas por el VIH vulneran el derecho humano fundamental a la ausencia de discriminación, pero además contribuye a otras situaciones de violación de los derechos humanos, como el derechos a la salud, dignidad, intimidad, igualdad ante la ley y ausencia de castigo o trato inhumano y degradante.

Asegurar la información, la educación el respeto, protección y aplicación de los derechos humanos hacia las personas seropositivas es un arma crucial para combatir el crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA. Los Estados son responsables no sólo de la violación directa o indirecta de los derechos humanos, sino también de asegurar que los ciudadanos disfruten de sus derechos de la forma más plena posible.

Es por esto que los países miembro de la ONU (Organización de Naciones Unidas) en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015 incluye, reducir la propagación del VIH/SIDA para lograr estas premisas la ONU trabaja de forma articula con los gobiernos, la sociedad civil, y otras organizaciones para aprovechar el impulso generado por los ODM.

En la Declaración del Milenio se han establecido compromisos sobre derechos humanos relacionados con el VIH, al igual que en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2001, ratificada y ampliada en la Declaración política sobre el VIH/SIDA de la Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y la más reciente la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (10 de junio de 2011) en la cual en una de sus medidas habla de la importancia de Fomentar los derechos humanos para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH.

2.4 Declaración de Compromisos NNUU o Declaración política sobre el VIH/SIDA:

En este documento los Estados se comprometen a intensificar los esfuerzos nacionales encaminados a crear marcos jurídicos, sociales y normativos en cada contexto nacional a fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a la prevención, el tratamiento, la

atención y el apoyo relativos al VIH y el acceso no discriminatorio a la educación, la atención de la salud, el empleo y los servicios sociales, a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH, incluidos el derecho a la herencia y el respeto de la intimidad y la confidencialidad, y a promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él.

De igual forma en el marco de la declaración, los Estados a través del artículo 78. Asumen el compromiso de revisar o examinar, según proceda, las leyes y políticas que inciden negativamente en la ejecución satisfactoria, eficaz y equitativa de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH para las personas que viven con el virus y se ven afectadas por él, y a considerar la posibilidad de examinar dichos programas de conformidad con los marcos y calendarios nacionales de examen pertinentes;

Con miras a reducir las restricciones al libre tránsito en el artículo 79. Se alienta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de determinar y examinar las restricciones de entrada, permanencia y residencia relacionadas con el VIH que aún subsisten, a fin de eliminarlas;

De igual forma en la declaración, a través del artículo 80, los países se compromete al desarrollo de las estrategias nacionales en materia de VIH y SIDA que promueven y protegen los derechos humanos, incluidos los programas destinados a eliminar el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él, incluidas sus familias.

Por otra parte en el artículo 81 se asume el compromiso de asegurar que las respuestas nacionales frente al VIH y el SIDA satisfagan las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, incluidas las que viven con el VIH y se ven afectadas por él, a lo largo de toda su vida mediante el fortalecimiento de las medidas jurídicas,

normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por las mujeres de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH eliminando todas las formas de discriminación, así como todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales, y todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato físico y la trata de mujeres y niñas;

En el 83 las naciones firmantes se comprometen a promover leyes y políticas que aseguren que los jóvenes, en particular los que viven con el VIH y los que se encuentran en especial situación de riesgo de contraer la infección por el virus, puedan disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales a fin de eliminar el estigma y la discriminación que sufren;

En este artículo 84, se asume el compromiso a hacer frente, de conformidad con la legislación nacional, a la vulnerabilidad al VIH que experimentan las poblaciones migrantes y móviles y a facilitar su acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH;

En el 85, se comprometen a mitigar los efectos de la epidemia en los trabajadores, sus familias y los familiares a su cargo, los lugares de trabajo y las economías, por medios que incluyen tener en cuenta todos los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo y la orientación que figura en sus recomendaciones, incluida la Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200), y exhortamos a los empleadores, los gremios y sindicatos, los empleados y los voluntarios a que eliminen el estigma y la discriminación, protejan los derechos humanos y faciliten el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH/SIDA.

2.5 VIH/SIDA y Derechos Humanos

El VIH/SIDA además de vulnerar la vida y salud de las personas afectadas, es el detonador de grandes situaciones de violación de DDHH siendo el estigma, discriminación los más frecuentes, en muchos casos no solo por su condición de salud sino también sufren una discriminación cruzada por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género además de los conceptos erróneos sobre cómo se transmite la infección, todo esto como resultado de los comienzos de la epidemia en los años 80 donde la mayoría de los afectados eran los homosexuales lo que ocasionó que muchas personas denominaran la enfermedad como el cáncer homosexual, asociando esto a que la mayoría de los afectados tenían tendencia homosexual, de una forma errónea se expandió esta falsa creencia, aunque ya se conocía para la época nuevos afectados como drogadictos Haitianos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, trabajadoras sexuales, parejas heterosexuales y trabajadores de la salud.

2.5.1 Definiendo derechos humanos:

Los derechos humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos. Sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia, talento y espiritualidad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es la piedra angular en la historia de estos derechos. Fue redactada por representantes de procedencias legales y culturales de todo el mundo y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, en París, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse.

Mediante esta Declaración, los Estados se comprometieron a asegurar que todos los seres humanos, ricos y pobres, fuertes y débiles, hombres y mujeres, de todas las razas y religiones, son tratados de manera igualitaria.

Establece que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona, a la libertad de expresión, a no ser esclavizados, a un juicio justo y a la igualdad ante la ley. También a la libertad de circulación, a una nacionalidad, a contraer matrimonio y fundar una familia así como a un trabajo y a un salario igualitario. (www.onu.org/es/rights/overview/)

Durante la larga lucha contra el VIH ha quedado patente que los derechos humanos son esenciales para una respuesta nacional eficaz a la epidemia. Donde no se protegen los derechos humanos, las personas son más vulnerables a la infección por el VIH. Donde no se protegen sus derechos humanos, las personas VIH-positivas sufren estigma y discriminación, enferman, se vuelven incapaces de mantenerse y mantener a sus familias y, si no reciben tratamiento, fallecen. Donde las tasas de prevalencia del VIH son altas y se carece de tratamiento, comunidades enteras son devastadas por el impacto del virus. El VIH se ha propagado por todos los países del mundo y, en los más afectados, está arruinando la mayor parte de los progresos de desarrollo conseguidos durante los últimos 50 años. (Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos 2007)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece los principios fundamentales, incluyendo el de la no discriminación, que le da forma al resto de las leyes de los Derechos Humanos. Una cantidad de tratados de Derechos Humanos crean obligaciones legales para los gobiernos que los han ratificado. Esos tratados protegen los derechos civiles, políticos (ejemplo: no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la privacidad y libertad para expresar), los derechos económicos, sociales y culturales (ejemplo: el derecho al más alto nivel posible de salud; el derechos a un pago igualitario por trabajo de igual valor; el derecho a la educación y el derecho a la seguridad social). Tales tratados también incluyen aquellos que responden específicamente a ciertos tipo de abusos de los derechos humanos (ejemplo: la tortura y el secuestro), discriminación (ejemplo:

discriminación racial o étnica) y los derechos de grupos particulares (ejemplo: mujeres, niño/as, trabajadores inmigrantes y personas con discapacidad (RLC VIH/SIDA 2008).

Por otra parte y en este mismo orden de ideas, en diversos países como Canadá, grupos de personas solicitaron la elaboración de una Convención Internacional de Derechos Humanos que atienda la discriminación y otras violaciones de los Derechos Humanos en contra de las personas que viven con VIH o SIDA (PVVS). Sin embargo algunos actores sociales piensan que ese tipo de esfuerzo es poco práctico e innecesario. Poco práctico, ya que tomará décadas para desarrollar y negociar un tratado en las Naciones Unidas que abarque las exigencias requeridas, e innecesario, debido a que los tratados internacionales de Derechos Humanos, ya han sido interpretados cómo que prohíben la discriminación basada en el estado de salud, incluyendo el VIH; lo que también significa que la discriminación en torno al disfrute del resto de los derechos humanos protegidos por esos tratados, también estaría prohibida¹¹. Más, sin embargo, ningún decreto internacional ha precisado de manera integral el alcance de las obligaciones de los países, para enfrentar la discriminación basada en el estatus de VIH.

Las Directrices Internacionales sobre el VIH y los Derechos Humanos fueron publicados originalmente en 1998 por ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, apoyados repetidamente por los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, a través de las resoluciones adoptadas por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. La Directrices enfatizan que los estados deben promulgar y fortalecer leyes antidiscriminatorias para la protección de los grupos vulnerables, personas que viven con VIH (RLC VIH/SIDA 2008).

La Comisión ha confirmado que la discriminación basada en el estatus de SIDA o VIH, real o presumido, está prohibida por los estándares internacionales actuales de derechos humanos (RLC VIH/SIDA 2008).

Ya para el 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en donde los estados se comprometieron a promulgar, fortalecer o hacer cumplir leyes, regulaciones y otras medidas para eliminar todo tipo de discriminación en contra de personas que viven con VIH/SIDA y miembros de los grupos vulnerables. Los Estados reafirmaron ese compromiso en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA en el 2006.

De igual forma se conoce que los marcos legales nacionales la inclusión del VIH ha sido uno de los medios más efectivos para enfrentar la discriminación que presentan las personas con esta condición. La ONUSIDA en algunos documentos ha expresado que las legislaciones más efectivas existentes poseen varios elementos entre los que se encuentran: (ONUSIDA 2006 p. 29)

Abarcan a las personas que viven con VIH, desde la infección asintomática hasta el SIDA.

Incluyen a personas que simplemente son percibidas como que tienen VIH o SIDA. Prohíben que los empleadores y proveedores de servicios se nieguen a contratar, promover, dar servicios o deseen despedir a una persona debido a que ésta tenga VIH. Son aplicables a una amplia gama de proveedores de servicios del sector público o privado.

Requieren que una persona esté calificada para el trabajo y sea capaz de realizarlo adecuadamente, pero también que los empleadores hagan los ajustes razonables para asistirle en esa labor.

2.6 DDHH y SIDA en Venezuela

En Venezuela, desde hace más de 30 años las redes de personas y organizaciones con trabajo en VIH y SIDA habían planteado la necesidad de crear un marco de referencia común, el cual garantizará los derechos que les son negados o restringidos a esta población, por causas institucionales, jurídicas y operativas.

Para contribuir con el logro de este objetivo, las organizaciones de la sociedad civil de VIH, en los estados venezolanos, propusieron la adopción de un protocolo en derechos humanos para la prevención y atención en VIH; mediante esta propuesta de buscará construir una red de compromiso institucional, la cual permitirá cubrir las necesidades de restitución de los derechos, a través de acuerdos de colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil de VIH, los centros de salud, las instituciones educativas, los organismos oficiales, las empresas y las personas con VIH.

Al adoptar este protocolo estaríamos dando un gran paso al avance en materia de prevención, promoción de la salud y la abolición de las posibles restricciones y limitación que vivencian las personas con esta enfermedad; pues toda persona que realice prevención o asistencia podría promover y proteger los derechos humanos relacionados con el VIH, apoyando y asistiendo a todas las personas sin discriminación alguna, respetando y protegiendo la vida y la integridad de cada persona y no ejecutando o colaborando en prácticas que menoscaben la dignidad humana y los derechos de las personas (Acsol 2012).

Sin embargo será para 2014 que la Defensoría del Pueblo quien asumiendo la iniciativa legislativa introduce un anteproyecto de ley construido con el aporte de todos los sectores el cual será aprobado de forma unánime por la Asamblea Nacional y promulgado por el poder ejecutivo el 30 de diciembre del mismo año.

Actualmente, las personas que viven con VIH en Venezuela tienen estos derechos reconocidos en el marco jurídico nacional que va desde la Constitución, leyes orgánicas, ordinarias y resoluciones ministeriales:

- La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no deben sufrir discriminaciones de ningún tipo.
- No está obligada a someterse a prueba de detección anticuerpos del VIH, ni a declarar que vive con VIH o desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decide someterse a una prueba, tiene derecho a la confidencialidad.
- No podrá restringirse su libre tránsito dentro del territorio nacional.
- Si desea contraer matrimonio, no puede ser obligado a someterse a alguna prueba de detección.
- Al solicitar empleo, no puede ser obligado a someterse a alguna prueba de detección, ni tampoco podrá ser motivo de suspensión o despido.
- No se puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones públicas o privadas.
- Tiene derecho a una atención médica digna y a un historial médico confidencial.

2.7 Marco Legal

2.7.1 Marco Jurídico Nacional:

Si algo es importante resaltar en la Respuesta Nacional del VIH en el mundo y en Venezuela es que los avances obtenidos en la lucha contra la epidemia desde sus distintos ámbitos han estado signados por una activa participación de activistas infectados, por los movimientos sociales organizados y los compromisos suscritos por el Estado Venezolano ante diferentes Convenciones de Organismos

Internacionales, esta situación hace muy particular el accionar o el abordaje de este problema de salud que tiene aristas significativas en los temas de desarrollo.

De igual forma La cooperación multilateral ha acompañado y apoyado estos esfuerzos a través de los diferentes organismos de Naciones Unidas, al igual que otras organizaciones comunitarias y científicas. Igualmente se han dado pasos importantes en contra del estigma y la discriminación, los movimientos sociales y las personas afectadas han impulsado estas acciones, logrando que diferentes instituciones del Estado como la Corte Suprema de Justicia, actual Tribunal Supremo, La Fiscalía General de la República, La Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, entre otros organismos ,han tenido que dar respuesta ante diferentes demandas por el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos , y la no discriminación a causa del VIH

En todos estos esfuerzos hay que resaltar la acción de los movimientos sociales, algunos de ellos conformados por personas que viven con VIH/SIDA, quienes han emprendido una lucha por la defensa de los derechos humanos de las PVVs .Estas acciones permanentes y sistemáticas han contribuido en gran medida a lograr avances en materia legislativa, en el suministro de medicamentos y en el mejoramiento de la calidad de la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA.

En tal sentido es importante resaltar los principales instrumentos legales y en otros documentos legales para la lucha contra el SIDA:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Establece en los aspectos relacionados con la salud como derechos sociales que son competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud los siguientes:

- La Salud como parte del Derecho a la Vida (Art.83)
- La protección a las familias (Art. 75)

- La protección a la maternidad, paternidad y a los derechos sexuales y reproductivos incluyendo información, educación y servicios (Art. 76)
- En relación a los Derechos Humanos se señala: • Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público. (Art. 23.)
- Toda persona tiene derecho al acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos,(Art.26)
- El Estado tendrá la obligación de indemnizar integralmente a las víctimas de violaciones a los derechos humanos que le sean imputables, y a sus derecho habientes, incluido el pago de daños y perjuicios.(Art.30)
Programa Nacional de SIDA/ITS 13
- Toda persona tiene derecho, en los términos establecidos por los tratados, pactos y convenciones sobre derechos humanos ratificados por la República, a dirigir peticiones o quejas ante los órganos internacionales creados para tales fines, con el objeto de solicitar el amparo a sus derechos humanos.(Art.31)
- Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física... Los cuerpos de seguridad del Estado respetarán la dignidad y los derechos humanos de todas las personas., sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. (Art.55)

2.7.2 Resoluciones Ministeriales:

Resolución 439 (Gaceta Oficial 35.538 de fecha 2 de septiembre de 1994), aprobada por el extinto Ministerio de Salud y Asistencia Social, hoy Ministerio del

Poder Popular para Salud. Esta Resolución restringe la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH solo razones de diagnóstico y epidemiológicos, con el fin de contribuir en la disminución de la discriminación en los lugares de trabajo, acceso a la educación y los servicios de salud. Prohíbe expresamente la realización de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, sin la autorización de las personas.

Resolución 292 del MSDS (Gaceta Oficial No. 37009 de 8 de agosto de 2000), tiene como objetivo la disminución de la transmisión vertical del virus del VIH/SIDA de la madre al hijo/a. Para ello la embarazada debe estar informada y orientada antes y después de practicarse la prueba del VIH. Igualmente debe preservarse la confidencialidad de los datos de identificación y de los resultados obtenidos. Señala que el Estado garantiza el suministro de antirretrovirales durante el embarazo, el parto y el post-parto al igual que el control virológico e inmunológico de la madre y del recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales

Opinión emitida por la Consultoría Jurídica del Ministerio de Educación N° 000561 de fecha 26/06/2003 referida al derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes afectados por el VIH/SIDA y a la obligación que tiene éste organismo en actualizar al personal docente y directivo para que no se produzcan discriminación hacia ningún estudiante por éste motivo.

Resolución 185 Igualdad y Equidad de Género del Ministerio del Poder Popular Relaciones Interiores y Justicia Artículo 3 año 2010 “...erradicar las conductas o situaciones de discriminación contra las mujeres y personas sexo diversas y velar por la atención oportuna e integral de las víctimas de descriminalización y violencia por razones de género, con objeto de crear una cultura de igualdad en el cuerpo de Policía Nacional Bolivariana y entes policiales estatales y municipales”

Programa Nacional de SIDA/ITS 2.3.4- Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de Venezuela para el Acceso Universal a tratamientos para las personas que

viven con VIH/ y otras sentencias El Tribunal Supremo de Justicia en diversos mandamientos de amparo constitucional, el último de ellos dictado el 15 de julio de 1999, ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud) la entrega regular y periódica de medicamentos antirretrovirales; suministro de todos los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas que sean necesarios derivados de la condición de VIH/SIDA; realización o cobertura de los exámenes especializados de diagnóstico, control y seguimiento a los/as venezolanos/as y residentes que vivan con VIH/SIDA en la República Bolivariana de Venezuela.

Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia. Sentencia 190. Artículo 2 Año 2.008. Se declara que no es posible dentro del marco constitucional venezolano la discriminación individual en razón de la orientación sexual de las personas gays, lesbianas y bisexuales Ley Orgánica del Poder Popular Artículo 4, año 2.010 “El poder popular tiene por finalidad garantizar la vida y el bienestar social del pueblo, mediante la creación de mecanismos para su desarrollo social y espiritual, procurando la igualdad de condiciones para que todos y todas desarrollen libremente su personalidad, dirijan su destino, disfruten los derechos humanos y alcancen la suprema felicidad social, sin discriminación por motivo de origen étnico, religioso, condición social, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género.

Sentencia emanada de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, de fecha 20.01.98. Se trata de recurso de Amparo declarado parcialmente con lugar que acuerda ordenar al Ministro de la Defensa dictar las medidas necesarias para preservar en secreto los diagnósticos VIH+ que afecten al personal militar y civil que labora en ese despacho.

Sentencia emanada de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, de fecha 15.07.99. Se trata de recurso de Amparo declarado con lugar que contiene ampliación de mandamiento de amparo, que acuerda ordenar al MSAS la

entrega de los medicamentos antirretrovirales, medicamentos para las enfermedades oportunistas, realización de exámenes, implementación de campañas de información y divulgación así como de asistencia a favor de las personas que viven con VIH/SIDA.

Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel) emitieron un dictamen con fecha 8 de agosto de 2007, expresa que “se considera contrario a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo , lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel). Queda entendido que el Inpsasel, de constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones previstas en la Ley Orgánica de Protección y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y su Reglamento Parcial (Lopcytmat)

Sentencia a CANTV, Sentencia emanada del Juzgado Quinto de Primera Instancia del Trabajo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, de fecha 06.03.91. Se trata de recurso de Amparo declarado con lugar alegando violación derivada de discriminación laboral y derecho al trabajo. Se acordó reincorporación del trabajador recurrente y prohibición de continuar práctica de pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH entre los trabajadores.

Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva: Este documento elaborado y editado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el año 2003, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud y el apoyo de la OMS/OPS/UNPFA, tiene como propósito transformar la realidad venezolana garantizando los derechos sociales y elevar las condiciones de calidad de vida.

Ley Orgánica de Protección al Niño Niña y Adolescentes: Esta Ley promulgada el 2 de Octubre de 1.998 en Gaceta Oficial N° 5.266 y modificada el 10/12/2007 en Gaceta Oficial N° 5859 E. Su objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción. Establece en el Artículo 8. El interés superior de Niños, Niñas y Adolescentes como un principio de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. En los aspectos relativos a la salud en general en el Artículo 43 se señala que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes.

En el Artículo 50 referente a la Salud sexual y reproductiva, se establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Y la Ley de educación, prevención, atención y rehabilitación contra el VIH y SIDA en el estado Mérida (2003), instrumento regional donde se reflejan los derechos y obligaciones vinculadas a la lucha contra le epidemia que regirán dentro de los límites del estado Mérida, en los Andes venezolanos.

2.7.3 Compromisos Internacionales

Compromisos Internacionales suscritos por el Estado Venezolano En Venezuela se han dado pasos importantes en contra del estigma y la discriminación, los movimientos sociales y las personas afectadas han impulsado estas acciones, logrando que diferentes instituciones del estado como la Corte Suprema de Justicia, actual Tribunal Supremo, La Fiscalía General de la República, La Defensoría del Pueblo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud entre otros organismos han tenido que dar respuesta ante diferentes demandas.

En todos estos esfuerzos hay que resaltar la acción de los movimientos sociales, algunos de ellos conformados por personas que viven con VIH/SIDA, quienes han emprendido una lucha por la defensa de los derechos humanos de las PVVs .Estas acciones permanentes y sistemáticas han contribuido en gran medida a lograr avances en materia legislativa, en el suministro de medicamentos y en el mejoramiento de la calidad de la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA.

En los últimos años se han producido múltiples convenciones, asambleas y reuniones de carácter internacional en materia de Derechos Humanos y VIH/SIDA, en el tema de Género y la Salud Sexual y Reproductiva, que han generado acuerdos y Resoluciones a las cuales se han suscrito los Gobiernos de las diferentes países incluyendo la República Bolivariana de Venezuela A continuación se mencionan los más resaltantes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1.948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1.976)

- Convención para la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1.979)
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989)
- Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, noviembre de 1989)
- Medidas Clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional (Cairo+5, N.Y. 1.999)
- Mujer2000: Equidad de Géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing +5)
- Cumbre Mundial de la Infancia (1.990)
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)
- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de Violencia contra la Mujer (1.994)
- Declaración de Dakar sobre ética, derecho y el VIH (PNUD, julio de 1994)
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1.994)
- Conferencia Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belén Do Pará (1.994) Programa Nacional de SIDA/ITS 19
- Declaración de París de la Cumbre Mundial sobre el SIDA (París, 1994). • IV Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer En el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (1.994)
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1-995) • Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, noviembre de 1989)
- Declaración de derechos y humanidad y la Carta sobre el VIH y el SIDA (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1992)

2.7.4 Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos (1994)

Los Presidentes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, reunidos en Consejo Presidencial Andino, y en nombre de los pueblos de la Comunidad Andina firman esta carta para reafirmar todos los acuerdos suscritos en la materia a nivel internacional y se comprometen a combatir toda forma de racismo, discriminación, xenofobia y cualquier forma de intolerancia o de exclusión en contra de individuos o colectividades por razones de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, orientación sexual, condición migratoria y por cualquier otra condición; y, deciden promover legislaciones nacionales que penalicen la discriminación racial. Así mismo se comprometen a fortalecer los planes educativos y programas de educación en derechos humanos, para promover una cultura social sustentada en la tolerancia, el respeto a las diferencias y la no discriminación.

Cumbre del Milenio: Celebrada en la ciudad de Nueva York, en septiembre de 2000, los 189 estados miembros de Naciones Unidas adoptaron la Declaración del Milenio. Que comprende entre sus metas la promoción de la igualdad de género, la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA

2.7.5 Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares

Finalmente para 2014, el país trabajó en la creación de la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, la propuesta surgió como iniciativa legislativa por parte de la Defensoría del Pueblo quien redactó el anteproyecto de forma conjunta con la sociedad civil y el apoyo de la ONUSIDA.

Dentro de la exposición de motivos se establece que:

La epidemia del VIH además vulnerar la vida y salud de las personas, genera graves situaciones de discriminación por parte de importantes sectores de la población. Las personas con VIH o SIDA son con frecuencia estigmatizadas, apartadas y violentadas en el disfrute y ejercicio de sus derechos humanos, solo por su condición de salud y, con frecuencia, por una discriminación cruzada con otros motivos como su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Paradójicamente, un grupo de personas que debería ser protegido por su condición de salud, fue victimizado y doblemente afectado en sus derechos, garantías y deberes, especialmente en el ámbito de las relaciones familiares, el trabajo y los servicios de salud y educación. Incluso, tal es la magnitud del problema que esta discriminación alcanzó a las personas relacionadas con ellas. Desde esta perspectiva, las personas con VIH o SIDA constituyen en la actualidad un grupo en condición especial de vulnerabilidad en su derecho a la igualdad.

Asimismo indica que: “En respuesta a esta realidad, hace más de una década, en la Declaración de Compromiso en VIH-SIDA de 2001, los Estados miembros de las Naciones Unidas, incluyendo la República Bolivariana de Venezuela, acordaron reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y grupos vulnerables, a través de los siguientes acciones: asegurar el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiamiento nacional multisectorial para luchar contra el VIH o SIDA; hacer frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tomar en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminar la discriminación y la marginación” (Preámbulo de la ley)

De igual forma lleva expreso que la Constitución como un valor superior de nuestro ordenamiento jurídico, así como un principio, derecho y garantía constitucional, en sus artículos 2, 19 y 21, respectivamente.

Como evidencia concreta de esta construcción constitucional, el artículo 19 de la Norma Fundamental consagra expresamente como principio constitucional la obligación del Estado venezolano de garantizar a toda persona en condiciones de igualdad y sin discriminación jurídica, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos.

En este mismo sentido, la Constitución reconoce el derecho-garantía a la igualdad en su artículo 21 de la forma más amplia y protegiendo la igualdad formal y la material, haciendo eco de la propuesta constitucional de El Libertador Simón Bolívar en su célebre Discurso de Angostura del 15 de febrero de 1819.

Así, esta disposición constitucional prevé en su numeral 1 que “No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o 4 ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona, otorgándole a la condición humana la dignidad que merece.

Como se ha indicado, la población con VIH o SIDA es un grupo de personas en situación de especial vulnerabilidad ante la discriminación. De allí que sea imprescindible aprobar una Ley que aborde de manera específica su situación particular a los fines de garantizar su derecho humano a la igualdad, tanto desde el punto de vista formal como material. Particularmente, es importante que la legislación tome en consideración las implicaciones que tienen para ellas la discriminación cruzada de la cual son objeto por otros motivos como su género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Adicionalmente, que proteja a las personas que también son víctimas de tratos desiguales en función de sus relaciones familiares, personales, laborales, educativas, entre otras, con las personas con VIH o SIDA. En virtud de todo lo antes expuesto, se plantea la siguiente “Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o

SIDA y sus Familiares”, con la finalidad de continuar minimizando los espacios de discriminación y fortaleciendo los derechos de las personas con VIH o SIDA y sus familiares.

Esta Ley contiene una serie de disposiciones dirigidas a promover y proteger el derecho a la igualdad de todas las personas con VIH o SIDA, a los fines de asegurar que disfruten y ejerzan todos sus derechos, 5 garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud, género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. A tal efecto, contiene siete (7) capítulos, contentivos de cuarenta artículos (40) artículos, ms las disposiciones derogatorias y finales.

El texto legal

El Capítulo I se refiere a las Disposiciones Generales, en el cual se abordan en doce (12) disposiciones el objeto de la Ley, su finalidad, el ámbito de aplicación, las obligaciones generales del Estado para asegurar la igualdad formal y material de las personas con VIH o SIDA, el reconocimiento de la condición especial de discriminación, la prohibición por cualquier persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada de discriminar a las personas con VIH o SIDA, el derecho de las personas con VIH o SIDA a ser tratadas acorde con la dignidad humana, el derecho a la confidencialidad de la condición de salud y vida privada de las personas con VIH o SIDA, la declaración de interés general y orden público del derecho que tienen las personas con VIH o SIDA a vivir en condiciones de igualdad, los principios de interpretación y aplicación de la ley, la responsabilidad de las personas que cometan actos de discriminación en contra de las personas con VIH o SIDA y la responsabilidad de los medios de comunicación social de promover el derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA.

En el Capítulo II, referido a la Igualdad en las Relaciones Familiares, como lo indica su título, se establecen tres (3) normas para asegurar la igualdad en el ejercicio de los derechos, garantías, deberes y responsabilidades en materia de instituciones familiares; así como en la protección integral de la maternidad y paternidad. El Capítulo III aborda en tres (3) artículos la Igualdad en la Educación, Cultura y Deportes. En él se establecen normas para asegurar que las instituciones educativas, culturales y deportivas, públicas y privadas, garanticen la igualdad y no discriminación en el ingreso, permanencia y egreso a sus actividades a las personas con VIH o SIDA. Asimismo, se establece disposiciones generales dirigidas a la promoción permanente de este derecho en el ámbito escolar, incluyendo como una medida de especial relevancia declaración del día nacional de la lucha contra el SIDA y del día nacional de prevención del VIH.

El Capítulo IV se refiere a la Igualdad en la Salud en cuatro (4) artículos que tienen por finalidad establecer las normas generales para garantizar este derecho en los servicios de salud, tanto públicos como privados. En este mismo sentido, extiende esta protección a los seguros de salud contratados con empresas de seguros, de medicina prepagada y similar. Finalmente, prevé una disposición dirigida a asegurar la promoción de la igualdad de las personas con VIH o SIDA en los centros de salud, bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

El Capítulo V desarrolla en cinco (5) artículos las garantías a la Igualdad en el Trabajo y en la Función Pública. Estas garantías se extienden desde el ingreso y permanencia de las personas al trabajo o la función pública, hasta su egreso o retiro. Lo más novedoso que contiene este Capítulo es que se establece la protección especial de inamovilidad laboral para las personas con VIH o SIDA, al tiempo que se extiende su protección a la seguridad social, así como a la salud y seguridad laborales.

El Capítulo VI desarrolla las garantías a la Igualdad en Situaciones Específicas, es decir, en grupos, circunstancias o condiciones cuyas particularidades merecen especial consideración. Así, se establecen cuatro (4) disposiciones dirigidas a proteger las siguientes categorías de personas: jóvenes, mujeres, personas con discapacidad y personas privadas de libertad. Por otra parte, se incluyen dos (2) disposiciones que abordan circunstancias o materias específicas, a saber, en los centros de rehabilitación o programas sociales y en el sector bancario.

El Capítulo VII establece las Responsabilidades por los actos y conductas discriminatorias contra personas con VIH o SIDA. Así, se prevén seis (6) artículos en los cuales se precisa las responsabilidades disciplinaria, civil, penal y las multas derivadas de la contravención de las disposiciones de la Ley, así como los órganos competentes en la materia. Mención especial merece la disposición que contempla que en todos los procedimientos judiciales y administrativos dirigidos a proteger la igualdad de las personas con VIH o SIDA y a hacer efectiva las responsabilidades derivadas de su violación, corresponderá al presunto agravante demostrar los motivos y razones objetivos que fundamentaron las actuaciones y actos denunciados como discriminatorios.

Finalmente, se establece una disposición derogatoria de todas aquellas normas que sean contrarias a la presente Ley y una única disposición final respecto a la vigencia de la Ley, la cual prevé que entre en vigencia una vez publicada en Gaceta Oficial.

CAPÍTULO III

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE PASANTÍAS

3. Objetivos de Pasantías en el ámbito académico.

Las pasantías profesionales permiten al estudiante de Trabajo Social conjugar la teoría, adquirida a lo largo de la carrera, con la práctica logrando así la experiencia necesaria para alcanzar un buen desempeño en el ejercicio de la profesión.

En este sentido, la Escuela de Trabajo Social (UCV) con el fin de formar egresados competitivos crea la figura de las pasantías profesionales como un espacio de inducción, donde los estudiantes que cursan el último año de la carrera tienen la oportunidad de conocer y experimentar los retos que enfrentan los Trabajadores Sociales en su campo laboral. De igual manera se promueve la relación de la Universidad con la sociedad, ya que se permite que instituciones públicas y privadas participen en este proceso. En este orden de ideas el documento “Programa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social” (1999) señala el siguiente objetivo general:

“Identificar y reconstruir en sus distintos campos o escenarios, las oportunidades de acción profesional del Trabajo Social mediante el alcance de experiencias de trabajo-aprendizaje en espacios laborales públicos y privados” (p.12).

Así mismo en dicho Programa se han establecido los siguientes objetivos específicos:

Aportar en la aprehensión y construcción de conocimientos específicos a partir de la experiencia

Contribuir mediante la reflexión y sistematización al desarrollo teórico, metodológico, técnico y operativo del Trabajo Social, a partir de la experiencia adquirida.

Arribar a ciertas especificidades y generalizaciones vinculadas al espacio y a niveles de actuación del Trabajador Social.

Crear mecanismos y procedimientos idóneos y oportunos para comunicar y difundir conocimientos.(P.12)

Para la Escuela de Trabajo Social las pasantías profesionales es un espacio académico del Plan de Estudio dirigida a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permite confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. Ello supone insertarse en procesos reales que exigen además de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesional en el área en el cual le correspondió actuar. (Reforma curricular, 1994, p 61)

En virtud de lo expuesto las pasantías profesionales le ofrecen al estudiante la posibilidad de tener un contacto directo con el ámbito laboral y poder analizar los retos a los cuales se enfrentan los trabajadores sociales hoy por hoy. Como se expresa en el programa de pasantía esta modalidad permite concretar lo aprendido, lo pensado, lo deseado; lo que implica un esfuerzo de comprensión e interpretación de lo realizado y responde a la necesidad de transformar la práctica profesional, en un proceso sistemático de generación y recreación de conocimientos. Sólo así se puede cerrar la brecha entre formación académica y desempeño profesional.

3.1 Objetivo de las pasantías en el ámbito institucional:

Durante el periodo Febrero-Junio de 2015 la estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, desarrollo su proceso de pasantías en la Asociación Civil ASES de Venezuela en el departamento de coordinación de programas específicamente en el programa ASISVIH.

De esta manera y tomando en cuenta los lineamientos que definen las pasantías profesionales desde la Escuela de Trabajo Social y de acuerdo con los objetivos fundamentales de la Asociación Civil ASES de Venezuela los cuales son prevención, asistencia y promoción de los derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva, abuso sexual infantil y VIH/SIDA.

3.2 Objetivo General

Desarrollar estrategias orientada a la promoción de los DDHH, sensibilización, educación y orientación de uno de los sectores más fundamentales en la vida de las personas seropositivas como es el sector salud.

3.3 Objetivos específicos:

Diagnosticar la calidad de servicio que se presta a las personas seropositivas en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital en el marco de la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas que viven con VIH y sus familiares.

Explorar las situaciones de discriminación a la que son sometidas las personas que viven con VIH que se atienden en los Hospitales del Distrito Capital.

Diseñar una campaña educativa orientada a difundir la ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del distrito capital.

3.4 Metodología de la Pasantía

Al iniciar el contacto con ASES de Venezuela, se inicia un proceso que parece lógico y natural como lo es, el querer conocer o explorar por lo menos las cosas más relevantes que hace esta organización, las causas que los mueven o impulsan, bajo cuales premisas se desarrollan sus acciones, sus expectativas en relación al proceso de esta pasantías, entre otros.

Vale decir que para el profesional en formación en Trabajo Social este proceso va mucho más allá porque a lo largo de su ciclo de formación le son otorgados una serie de herramientas para que pueda realizar de formas más efectiva este proceso.

Es decir cuando se revisa el documento Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social no es mera casualidad encontrar que el primer rol definido dentro del perfil profesional es el de Investigador Social, expresándose en el mismo que este supone el dominio teórico, metodológico y técnico operativo que le permitan al Trabajador Social comprender y explicar la realidad social . (Reforma curricular, 1994, p 23)

De igual forma, indica el documento que, para lograr ese objetivo se exige entre otras cosas:

Conocer y aprehender de las distintas lógicas de construcción del conocimiento, formas de abordar la realidad social y sus correspondientes procedimientos metodológicos y técnicos. (Reforma curricular, 1994, p 23); por una parte y asumir la búsqueda de formas alternativas de reflexión frente a la realidad social que se encuentra en permanente construcción.

Por lo tanto, el conocer la organización y sus temáticas fundamentales que son el abordaje de la epidemia del VIH y el SIDA en el país, desde una perspectiva integral; ya que buscan incidir o intervenir en ella desde la prevención, atención o

promoción de los derechos humanos y al revisar la profunda vinculación de la epidemia con el tema de la sexualidad humana y sus implicaciones se observa como una experiencia rica y compleja de ser estudiada.

Bajo este marco y tomando en cuenta la cantidad de actores involucrados que van desde la personas que viven con VIH, el personal de salud, las autoridades del sector, el activismo en VIH y las organizaciones locales, nacionales o internacionales preocupadas y ocupadas por la situación pandémica del VIH y conociendo que, además, el conjunto de países que integran la Organización de Naciones Unidas priorizan la atención de este tema, tanto así que está atado a la meta N° 6 del Milenio, se hace necesario conocer esta realidad desde la visión de varios de los actores involucrados a los fines de lograr tomar decisiones más informadas, reduciendo así el margen de error a la hora de implementar propuestas de abordaje de las realidades a ser intervenidas.

Por lo tanto esto último refleja la importancia que tiene este tema ante el concierto de naciones del planeta que lo ven como un riesgo real en materia de retroceso en materia de lucha contra la pobreza y vinculan la discriminación y estigmatización en torno a la epidemia como un factor determinante en su abordaje y respuesta.

Ahora bien, la propuesta de investigación desarrollada, fue realizada a través de una estrategia de campo, por lo que la recolección de los datos se realizó de forma directa en la realidad o entorno por parte de la investigadora. De allí es pertinente indicar que según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (1998), se define la investigación de campo como:

El análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su

ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

Respecto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, es importante resaltar que Arias, F (2012) las define “Como las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplo de técnicas: la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades: oral o escrita (cuestionario), la entrevista, análisis de contenido, análisis crítico, etc” (p. 69). Es así como resulta pertinente señalar que, si bien, la parte del proceso de pasantías que implicó la realización de una investigación estructurada bajo un enfoque cuantitativo, también se hizo empleo de técnicas cualitativas.

Lo anterior se explica al entender que las técnicas cuantitativas permiten obtener una visión con características particulares respecto a la realidad estudiada. Aun cuando estas técnicas son determinantes en el alcance de los objetivos planteados, se plantea fortalecer los objetivos esbozados a través de otras técnicas que se desprenden de otra estrategia metodológica, la metodología cualitativa.

La posibilidad de integración de los dos enfoques cuantitativo y cualitativo de acuerdo con Bericat (1998), sólo pueden ser resueltas en el plano metodológico. Atendiendo a la propuesta realizada por el mencionado autor, “la selección del paradigma no compromete una selección apegada a todas sus técnicas y orientaciones metodológicas” (p. 25).

Por lo que en esta investigación en función de alcanzar los objetivos propuestos se realiza una integración de ambos enfoques a nivel metodológico. Para dar viabilidad y legitimidad a dicha integración se optó por la integración llamada combinación. De acuerdo con Bericat (1998), el proceso de combinación se da cuando:

El resultado obtenido en una investigación que aplica el método A puede perfeccionar la implementación de algún componente del método B, logrando así mejorar la calidad de los resultados a obtener por este último (...) Las fortalezas de un método son utilizadas para compensar las debilidades del otro (p., 108)

Dentro del enfoque metodológico de carácter cuantitativo, la técnica empleada es la encuesta, definida por Arias (2012), “como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema particular” (p., 72).

El instrumento de la encuesta es el cuestionario, que según Tamayo y Tamayo (2013) “Contiene los aspectos relevantes del fenómeno que se consideran esenciales; permite además aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio”.(p.85)

A los fines de la presente investigación se aplicó un cuestionario que exploró acerca de elementos vinculados a la calidad de servicios y las consideraciones en relación a las personas que viven con VIH y SIDA en la atención desde los centros de salud de acuerdo a varias áreas o dimensiones consideradas como centrales para dicho perfil.

La realización del instrumento se efectuó por alumnos de Estadística de la Universidad Central de Venezuela que realizaron sus pasantías profesionales en ASES de Venezuela, dicho instrumento ya fue aplicado en otras oportunidades por la asociación; esta compuesto de dos variables y el establecimiento de un total de cinco dimensiones y 38 preguntas que lo conforman.(Véase Anexo 5), este tipo de instrumento, se rescata la pertinencia de la metodología cuantitativa y como señala Vélez Restrepo (2003):

Para el desarrollo de dicha técnica se presentan a los participantes las posibilidades de respuesta, quienes deben adecuarse a éstas. Pueden ser dicotómicas

(dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta y preguntas abiertas que no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, lo que conlleva a que el número de categorías de contestación puede ser elevado, y puede ser distinto o variar entre poblaciones.

Ahora, si bien es cierto que se estableció que las técnicas de carácter cuantitativos fueron las predominantes dentro de la fase diagnóstica, se utilizaron también otras técnicas pertenecientes a los métodos cualitativos como las entrevistas a expertos estas permitieron un mayor nivel de inserción en la dinámica y mayor profundidad (Véase anexo 6). En este sentido y rescatando la particularidad y pertinencia del enfoque cualitativo, descrito por Velez Restrepo (2003) y que indica:

La perspectiva metodológica cualitativa hace de lo cotidiano un espacio para la comprensión de la realidad y desde ella busca desentrañar relaciones, visiones, rutinas, temporalidades, sentidos y significados ocultos en la trama social. Privilegia las técnicas interactivas y dialógicas, generadoras de información que posibiliten la comprensión de creencias, mentalidades, mitos, prejuicios y modos de vida particulares.(p.98.

En correspondencia a lo señalado por la autora, en esta investigación las técnicas cualitativas fueron empleadas a los fines de verificar desde la óptica de otros actores su percepción sobre el tema y contrastar con la información obtenida desde las personas que viven con VIH, obteniendo así una visión más completa y rescatando datos que no podrían ser obtenidos a través de la aplicación del cuestionario.

Es así como se emplea la técnica de la entrevista semi-estructurada, aplicadas sobre médicos, orientadores, activistas seropositivos e integrantes de las organizaciones no gubernamentales, estas se basan, de acuerdo a Sampieri (2010) “en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (p., 418).

Siguiendo las líneas metodológicas y ya delimitado el tipo y diseño de la investigación a utilizar, la población está representada por las personas que viven con VIH/SIDA que se atienden en los tres centros hospitalarios tipo IV seleccionados (El Hospital Vargas de Caracas, el José Ignacio Baldo en el Algodonal y al Hospital Clínico Universitario).

Según Cerda (1998) la población de "...un estudio es el universo sobre la cual se generalizan los resultados, la cual se encuentra constituida por características o estratos que permiten distinguir un sujeto de otro" (p., 62).

Del total de la población de pacientes que se atienden en las consultas de infectología de los tres centros seleccionados y que suman aproximadamente unos 11.000 casos, se tomó una muestra con la cual se avanza para alcanzar el objetivo de la investigación. En este sentido, Hernández S (2010), define la muestra señalando que:

Para el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan los datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población. El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa" (p. 173).

La muestra resultante del procedo de abordaje fue de 66 encuestas y 3 entrevistas y se logró acceder a ellas visitando los centros de salud y gracias a los pacientes que asisten a ASES de Venezuela al servicio de toma de muestras.

El llenado de los documentos se realizó con aquellos pacientes y personal de salud que deseaban participar luego de explicar la naturaleza de estos la cuales fueron: Participación voluntaria para realizar la aplicación del instrumento, mujeres y hombres mayores de edad que vivan con VIH y SIDA y reciban atención a través de los 3 centros seleccionados: Hospital Vargas, Hospital Clínico Universitario y el Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo en el Algodonal, no se le debe aplicar el

instrumento a personas que se encuentren en estado de ebriedad, bajo los efectos de sustancias sicotrópicas o que demuestren un comportamiento agresivo.

Eran tomados y se le entregaban las encuestas bajo esta estructura se lograron captar a las 66 personas ya señaladas y cuya opinión y respuestas fueron vitales en pro de alcanzar el objetivo propuesto

3.5 Relato de la Experiencia

La pandemia del VIH/SIDA ha sido para la humanidad una experiencia única en su tipo; tanto es así que los riesgos que confronta para la especie humana son múltiples y se encuentran documentados en los informes anuales que reporta la Oficina de Naciones Unidas para la Lucha contra el SIDA ONUSIDA, donde se reconoce que impacta no sólo de forma significativa a la persona o la familia que lo padece desde el punto de vista de la salud biológica, psicológica y social, sino que trae importantes consecuencias para los sistemas sanitarios debido a los costos en lo que debe incurrir e incluso se reflejan impactos significativos en materia de desarrollo, pobreza, género, entre otros. (ONUSIDA 2004)

En tal sentido y siendo que dentro de los perfiles del Trabajador Social se encuentra documentado, que este profesional trabaja en función de la implementación de políticas sociales, lo que implica desarrollar acciones de investigación, diagnóstico de las problemáticas sociales y puede diseñar, gestionar, ejecutar y evaluar proyectos de acción social que tiendan a elevar el nivel de bienestar, desarrollar propuestas de prevención y de promoción de los derechos humanos, estudiando la realidad que está interviniendo, considerando en este proceso de igual forma las características de los sujetos y su capacidad de participación en la transformación de los problemas, lo que convierte al profesional del área en un agente de cambio social.

De igual forma otro de sus ámbitos es el desarrollo comunitario, donde el trabajador social está ligado a la función de fortalecer las organizaciones sociales en el mediano y largo plazo y contribuye a la armonización y articulación del desarrollo del país, tanto en lo económico como social.

Del mismo modo, la carrera implica el estudio de materias relativas a métodos y técnicas de diagnóstico y tratamiento social y estudio de problemas y políticas sociales, que aseguren la eficacia en los procedimientos de intervención de las problemáticas sociales.

Bajo estas premisas a la pasante le pareció importante realizar un acercamiento a la realidad de la dinámica de la epidemia del VIH y el SIDA en Venezuela, área temática donde a juicio de la estudiante la Escuela de Trabajo Social, en función de las implicaciones sociales que conlleva, debería tener una línea de acción más activa pero donde al explorar se encuentran pocas acciones registradas o sistematizadas por parte de la Escuela.

Bajo este orden de ideas y con el norte de realizar el proceso de Pasantías Profesionales, la pasante realiza un primer contacto con la organización Fundación Vida Integral (Fugin), Organización no Gubernamental con servicios en VIH y SIDA con quien tuvo contacto en períodos anteriores durante la realización de actividades académicas y de allí surge la recomendación de considerar a la Asociación Civil Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela), como espacio para el desarrollo de las prácticas profesionales.

Al establecer contacto con la Asociación se pauta una primera reunión con el Coordinador de Programas de la institución quien indica, que ya han tenido experiencia en materia de Pasantías Profesionales con la Escuela de Trabajo Social y que en efecto tienen la disposición de recibir nuevos estudiantes.

Después de este primer contacto donde se abordaron de forma genérica algunos aspectos vinculados al área temática del trabajo de la asociación, sus objetivos, las experiencias desarrolladas con la Escuela de Trabajo Social y las expectativas de propuestas que podrían ser desarrolladas en el proceso de las pasantías.

Al finalizar esta primera sesión se acordó que se generaran otras reuniones entre los coordinadores de la asociación, los tutores asignados y la pasante con el objetivo de definir y avanzar en los procesos administrativos tanto de la Escuela de Trabajo Social como de ASES de Venezuela a los fines de iniciar las Pasantías Profesionales.

En este orden de ideas se generaron dos reuniones. Una primera entre el Coordinador de los Programas (Lowing González), la Tutora Académica (Lennys Lurua) y la Pasante (Ildeani Leal), donde se abordaron varios tópicos, entre los que resaltaron las pautas de las Pasantías Profesionales en la Escuela de Trabajo Social; una descripción general de ASES de Venezuela, su misión, objetivos, programas, proyectos y actividades más relevantes; la experiencia de la organización con la Escuela de Trabajo Social y con las pasantías en particular y los tutores que se encargarían del proceso.

De igual forma, se conversó del perfil o características que deben tener las o los estudiantes de la Escuela que pueden ser admitidos en ASES, tomando en cuenta que la temática del VIH y el SIDA están rodeadas de elementos vinculados al estigma y discriminación, incluyendo forma de discriminación cruzada por orientación sexual, identidad o expresión de género; la concepción laica del trabajo de la organización y el enfoque de trabajo desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

El espacio de reunión permitió fijar el horario y fecha de inicio y la línea de trabajo que sería abordada por la pasante, seleccionándose esta entre varias alternativas expuestas por la asociación y que incluían el fortalecimiento de los

programas de asistencia a personas seropositivas, el desarrollo de propuestas de educación al paciente en el ámbito hospitalario, la prevención del VIH en el ámbito universitario y la reducción del estigma y la discriminación a causa del VIH en centros de atención a pacientes en el Distrito Capital, incluyendo esta última opción la posible difusión de la ley como estrategia. Acordándose de forma conjunta escoger la última línea vinculada a discriminación.

Igualmente, ASES expresó que la metodología de abordaje que usualmente sea utilizado con las pasantes de la Escuela tiene tres componentes que incluyen investigación o diagnóstico de la situación o problemática a ser abordada, el desarrollo de una alternativa o solución al escenario y la implementación de la opción construida. De igual forma se indicó que la pasante estaría siendo monitoreada tanto por el tutor institucional como por el Coordinador de los Programas; siendo acordado finalmente el inicio del proceso de Pasantías Profesionales para el 02 de febrero de 2015.

Debido a que el tutor institucional no pudo estar presente en la primera sesión y a petición de la tutora académica se produjo una segunda donde se reforzaron los elementos abordados en la primera y se discutieron elementos vinculados al plan de trabajo para el desarrollo de las pasantías, incluyendo en esta sesión los progresos a nivel de la fase de inducción y la pertinencia del trabajo que estaba en desarrollo, ya que había un interés mostrado por organizaciones, activistas en VIH y el Programa Nacional de SIDA por la experiencia a ser desarrollada.

De igual forma en esta segunda sesión, la pasante expresó sus impresiones sobre lo avanzado en la fase de inserción, la percepción sobre el ambiente de trabajo y sobre el apoyo o asistencia hasta ahora recibida por parte del talento humano de la asociación.

3.6 Etapa de Inserción

En las conversaciones sostenidas con la tutora Académica por parte de ASES se le indicó que debido a la complejidad y multiplicidad de los temas tratados en la institución es una política interna la realización de un proceso de inducción a todos los y las estudiantes que realizan pasantías profesionales, servicio comunitario o tesis en la institución y que en el caso de las Pasantías; esa inducción es más extensa que en otros procesos. Por lo que el día 02 de febrero se inició el proceso de pasantías con el ciclo de inducción.

Este proceso formativo se desarrolló, desde el punto de vista físico, en dos espacios. El primero fue la sala de usos múltiples y el segundo el aula tecnológica de la institución, este último espacio cuenta con 12 estaciones de trabajo, proyector multimedia, pizarra acrílica y aire acondicionado.

Desde el punto de vista del manejo temporal y de la mecánica de trabajo, se pueden perfectamente diferenciar dos fases: la primera constituida por un ciclo de formación teórica y la segunda por la interacción con los trabajadores, voluntarios y usuarios de la institución:

3.6.1 Primera Fase:

Esta primera fase tenía como objetivo familiarizar a la pasante con la organización y los ejes temáticos que en ella se desarrollan. Para ello la organización dividió los contenidos en módulos que fueron impartidos en sesiones que tuvieron de 4 a 5 horas de duración por día, siendo este proceso desarrollado de forma paralela a la lectura de documentos o procesos de investigación documental sobre el área temática a ser desarrollada en la pasantía; y que estaba referida a la reducción de la discriminación. Es así como en la primera fase, se abordaron los siguientes contenidos:

3.6.1.1 Inducción institucional

Misión, visión, objetivos, valores, estructura organizativa y funcional, programas y servicios.

3.6.1.2 Retos y desafíos de la sexualidad humana:

Aborto, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual infantil, explotación sexual, sexo-genero-diversidad, crecimiento demográfico, planificación familiar, clonación, violencia de género y violencia sexual, drogas y sexualidad, la redefinición del concepto de familia, disfunción sexual, satisfacción sexual, equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos.

3.6.1.3 VIH y SIDA

Epidemiología e impacto de la epidemia, conceptos básicos, fluidos de riesgo y vías de transmisión, algoritmos diagnósticos aplicados en Venezuela, protocolo ACTG 076, profilaxis post exposición ocupacional y protocolos en casos de violencia sexual, prevención, modelo de reducción de riesgo. El rol de la organización social en la lucha contra el SIDA en Venezuela. El acceso a tratamiento en Venezuela y técnicas de sexo más seguro.

3.6.1.4 Infecciones de Transmisión Sexual ITS

Conceptos básicos, antecedentes, causas, consecuencias, etiología, tratamiento y prevención.

3.6.1.5 Abuso Sexual Infantil ASI

Definiciones, causas, consecuencias, indicadores del abuso sexual infantil, prevención del ASI

3.6.1.6 Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares

Preámbulo, estructura, antecedentes y contenidos

3.6.2 Segunda Fase

La segunda fase estaría comprendida por las actividades vinculadas al conocimiento de las áreas organizativas, administrativas y funcionales, así como el establecimiento de interrelaciones con el personal que labora en la institución y el voluntariado.

Las principales actividades realizadas durante el mes de duración del proceso de inducción estuvieron constituidas por:

Desarrollo de sesiones educativas

Observación de las áreas y procesos desarrollados por el personal de la organización, incluyendo la atención en el servicio de consejería a pacientes VIH.

Revisión documental sobre la organización y su historia

Revisión documental de los manuales de organización y funciones de la institución

Preparación y ajustes al plan de trabajo a ser desarrollado durante el proceso de las pasantías

Por otra parte, es relevante resaltar que debido a que el proceso de inserción en la asociación es largo respecto a otras experiencias documentadas en la Escuela, por lo que debido a la limitación temporal que tiene el proceso de pasantías 320 horas, se decidió avanzar de forma simultánea en la elaboración del diagnóstico institucional, que incluyó más allá de los elementos comunes reflejados en otras experiencias y que incluyen a la misión, visión, objetivos y organigrama, la reconstrucción de su historia mirada desde la óptica de sus protagonistas, por lo que

se realizaron entrevistas a parte de grupo fundador de la organización que aún se encuentran laborando para la misma. Dicha actividad fue liderizada por la pasante lo que se trabajó en la elaboración de un documento valorado por la asociación como importancia suprema.

De igual forma, se realizó el primer papel de trabajo del plan de acción, el cual sufrió algunas modificaciones producto de la dinámica de trabajo y de los obstáculos que se presentaron en el desarrollo de las actividades contenidas en el plan y fundamentalmente vinculadas al proceso de interacción con los centros de salud seleccionados para el desarrollo de la experiencia los cuales tienen otras dinámicas de funcionamientos, objetivos y prioridades distintas a la de ASES. Lo que implica comprender que la pasante desarrolló un proceso de inserción en la organización no gubernamental por una parte, pero a su vez debía trabajar otros procesos de inserción a los hospitales donde se desarrollarían las actividades del proyecto.

Desde el punto de vista de la sistematización de la experiencia en proceso de inserción y la dinámica temporal se tiene:

Cuadro 1. Proceso de inserción

Fecha/Semana	Actividades realizadas
02/02 al 06/02	Inducción institucional Retos y desafíos de la sexualidad humana Revisión documental sobre la organización y su historia
09/02 al 13/02	VIH y SIDA Infecciones de Transmisión Sexual ITS Abuso Sexual Infantil ASI Revisión documental sobre la organización y su historia Observación de las áreas y procesos desarrollados por el personal de la organización, incluyendo la atención en el servicio de consejería a pacientes VIH.
18/02 al 20/02	Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares Revisión documental sobre la organización y su historia Observación de las áreas y procesos desarrollados por el personal de la organización, incluyendo la atención en el servicio de consejería a pacientes VIH.
23/02 al 27/02	Observación de las áreas y procesos desarrollados por el personal de la organización, incluyendo la atención en el servicio de consejería a pacientes VIH. Revisión documental de los manuales de organización y funciones de la institución Preparación y ajustes al plan de trabajo a ser desarrollado durante el proceso de las pasantías Presentación del plan y revisiones

Elaboración propia

3.6.3 Fase de diagnóstico

Ante la complejidad observada por la pasante durante el proceso de inducción por la cantidad de materias abordadas por la asociación, los servicios que brinda a la comunidad, las poblaciones objetivos, su trabajo en materia de incidencia pública y contraloría social, el contexto país en el que se mueve actualmente y en función a la lectura de otras experiencias desarrolladas por las y los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV y el manejo del tiempo, la pasante decidió organizar el proceso diagnóstico en dos fases que incluso se solaparon en algunos momentos.

3.6.3.1 Fase 1

La primera fase orientada hacia la elaboración del diagnóstico de a institución ahí se recabo información que se expuso en el capítulo 1 del presente informe referido a la misión, visión, estructura, servicios, y otras más allá, porque se logró:

Reconstruir la historia de la organización desde la perspectiva de sus fundadores aun en servicio activo, a través de entrevistas.

Se logró de igual forma, a través de los roles de observación y entrevistas al personal conocer desde la percepción del talento humano sobre la asociación, sus debilidades, amenazas, recursos disponibles, las soluciones que visibilizan a las problemáticas del contexto país en el que se están desarrollando las acciones de la organización.

Este diagnóstico realizado a través de entrevistas al talento humano de la asociación permitió incluso, comprender la necesidad de realizar un ajuste al plan de trabajo que ahora debía incluir búsqueda de recursos financieros o materiales para el desarrollo de las acciones previstas en paralelo se incidió la selección de la metodología para el desarrollo de la propuesta de proyecto, tanto ASES como la

tutora académica estuvieron de acuerdo en usar la metodología de diseños de proyecto: marco lógico.

3.6.3.2 Fase 2

Por otra parte, se realizó el diagnóstico vinculado al diseño del proyecto o línea de acción seleccionada y que está vinculada a la necesidad de reducir el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH en el ámbito de salud, siendo necesario para el desarrollo de este proceso conocer desde los distintos actores involucrados sus perspectivas sobre la problemática, verificándose inicialmente entre estos actores a los médicos, pacientes, activistas, organizaciones, autoridades, entre otros.

Ahora bien la multiplicidad de actores involucrados y algunas variables como el tiempo definido para el desarrollo de las pasantías, el número de pasantes asignados al proyecto y la condición impuesta por ASES respecto a la metodología usada en las pasantías profesionales que deben incluir componentes de investigación, formulación e implementación de las propuesta, llevó a tomar en la fase de diagnóstico la decisión de utilizar una metodología combinada a los fines de recoger la mayor cantidad de información posible.

Esta medida se tomó sobre la marcha ya que se procedió inicialmente a recurrir a investigar algunos elementos vinculados a la discriminación, calidad de servicio y las causas percibidas por parte de los pacientes a través del enfoque cuantitativo, surgiendo la necesidad igualmente de explorar estos elementos desde trabajadores de la salud, activistas y las organizaciones con servicios en VIH, a través de entrevistas técnica propia de la investigación cualitativa.

Finalmente el desarrollo de esta fase implicó una serie de retos con varios desafíos para el desarrollo del proceso de pasantías.

Es importante señalar que, los instrumentos y sus documentos anexos que indican criterios y guía de aplicación propios a la fase diagnóstica fueron revisados por la asociación y por el personal del Servicio de Infectología del Hospital Vargas de Caracas para su aprobación.

Para el caso del componente cuantitativo, hubo que tomar importantes decisiones para su aplicación, debido a que se presentaron varios retos vinculados unas a las limitaciones de recursos (tiempo, materiales y humanos) con los que se contaban.

La primera decisión estaba signada sobre la población de personas con VIH que se atiende a través de estos centros de salud. En tal sentido para Cerda (1998) la población de “...un estudio es el universo sobre el cual se generalizan los resultados, la cual se encuentra constituida por características o estratos que permiten distinguir un sujeto del otro” (p., 62).

Sin embargo no se logró conocer de forma exacta la población de personas que viven con VIH atendidas en los hospitales seleccionados, ya que el Ministerio del Poder Popular para la Salud no ha emitido boletines oficializando las cifras globales del país, ni por hospital desde 2012 e informaron vía llamada telefónica que no están autorizados para entregar cifras sobre la epidemia, a menos que fueran autorizados desde el despacho del ministro. En tal sentido se produjo un acercamiento a los centros de salud y se les consultó sobre el número aproximado de historias abiertas o pacientes activos que utilizan los servicios médicos.

Al realizar la exploración se obtuvo que entre los tres centros reflejan un aproximado de 11.000 historias abiertas, pero éstas no discriminan los pacientes activos de los inactivos, lo que puede estar incluyendo casos de personas fallecidas aun no reportadas, migrantes o cambios de centro de atención por distintos causales tales como trabajo, estudios, falta de empatía con el personal de salud, entre otros.

En tal sentido y habiéndose presentado este obstáculo y revisando la bibliografía se decidió tomar una segunda decisión vinculada a la muestra, resolviendo asumir una muestra no probabilística; ya que no era factible realizar un cálculo exacto de la muestra que sería objeto de estudio.

Siendo importante señalar que Hernández S (2010), define:

Para el proceso cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan los datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población.” (p. 173).

De igual forma, Hernández S también explica que “básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas: las muestras probabilísticas y las muestras no probabilísticas” (p. 176), y en tal dirección se tomó la decisión en el presente estudio.

En este último caso y siguiendo lo anterior Sampieri (2010), explica:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad.

En esta fase se procedió en paralelo a la realización del cuestionario y su hoja de consentimiento (Véase anexo 4), a la generación de las comunicaciones para la aplicación (véase anexo 1) de las entrevistas del personal de los hospitales. Generándose 3 comunicaciones, una dirigida a cada centro de salud.

En esta parte de la experiencia comenzaron a presentarse dificultades no previstas por la pasante, ya que al entregar las comunicaciones por una parte no se recibieron respuestas oportunas en el tiempo y al realizar el seguimiento respectivo, se encontraron una serie de resistencia por parte del personal de salud para darle permiso al desarrollo de la investigación cualitativa.

Al plantear esta situación al Coordinador de Programas de ASES de Venezuela, el procedió a realizar contactos telefónicos con algunos médicos de estos servicios a los fines de agilizar los procedimientos, en tal sentido se obtuvieron respuestas distintas desde cada centro de salud.

Hospital Vargas de Caracas, el Coordinador de la Consulta y la Asesora del Servicio decidieron asumir la responsabilidad del desarrollo del trabajo en este centro de salud y entregaron las fechas tanto para la investigación cuantitativa como para la cualitativa, siendo el centro con mejor participación de la experiencia.

Por su parte en el Hospital Clínico Universitario y por instrucciones del Coordinador de Programas, se contactó a la Dra. Ana Carvajal para avanzar en la fase cualitativa y solicitar su apoyo para la cuantitativa. En este sentido los hechos ocurridos en el inicio del trabajo probaron desde el punto de vista emocional a la pasante, quien fue citada por la galena a realizar la entrevista en el Servicio de Enfermedades Transmisibles del Hospital, y donde tuvo que esperar durante tres horas y media para ser atendida y en ese transcurso observó las condiciones delicadas de salud en las que se encontraban las y los pacientes que son hospitalizados en dicho servicio.

Vale decir que hubo una apertura por parte de la Dra. Carvajal, quien conoce a integrantes de la directiva de la asociación y por eso accede con facilidad a la entrevista. Al abordar la necesidad de aplicar el componente cuantitativo de la investigación a través de la aplicación del cuestionario, la profesional indicó que la decisión de otorgar ese permiso no está dentro de su gobernabilidad y que debía conversarse al respecto con el Dr. Martín Carballo presentando a la pasante al referido médico.

Sin embargo al explicarle al Dr. Carballo cual era el propósito del trabajo de pasantía, en cuanto que perseguía contribuir a reducir la discriminación de las

personas VIH en el ámbito de salud y que parte del proceso era la difusión de la Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, el médico de una forma violenta protestó la existencia de la ley, indicando que: "...la gente de ASES debería trabajar en una ley para proteger a los médicos...", siendo este proceso muy importante desde el punto de vista de la investigación cualitativa reflejarlo, ya que el médico expresó sus impresiones y emociones acerca de este instrumento jurídico lo que permite valorar y como pudiese estar siendo percibido por un segmento de los profesionales de la salud, como una herramienta que los amenaza. Lo que implica tomar en cuenta este elemento a la hora del desarrollo de los diseños instruccionales que serían aplicados a futuro a las y los profesionales de la salud.

Esta experiencia vivida por la pasante, le hicieron dudar de su capacidad para el desarrollo de la propuesta. Ya que emocionalmente se vio afectada por la situación en la que se encontraban las y los pacientes atendidos en ese servicio y la calidad de atención que en materia de buen trato se estaba dispensando por parte del personal que laboraba en dicho centro.

Este hecho pudo ser subsanado gracias a la intervención oportuna de la tutora Académica y del equipo de ASES quienes conversaron con la pasante sobre la experiencia y aplicaron las herramientas de contención necesarias para que la estudiante prosiguiera con el proyecto.

Es importante reseñar que el Coordinador de Programas recomendó a la Tutora Académica, que en la Escuela de Trabajo Social se evalúen este tipo de situaciones y se desarrollen estrategias preventivas, ya que en las distintas experiencias de pasantías llevadas en la Asociación por parte de estudiantes de trabajo social se han presentado situaciones donde emocionalmente resultan muy afectadas las estudiantes.

Finalmente se decidió que los cuestionarios que serían aplicadas a las y los pacientes del Hospital Universitario se realizaran en otros ambientes que no fueran el del Servicio de Enfermedades Transmisibles.

En el caso del Hospital José Ignacio Baldó, las dificultades presentadas fueron de otro tipo, por una parte el hospital tiene importantes dificultades en cuanto al personal del servicio que por diversas circunstancias se ha reducido y en ese momento estaban ingresando otros de vacaciones, siendo sustituidos por personal que no tenía experiencia en el servicio por lo que las entrevistas a realizar a las y los trabajadores no entrarían dentro del criterio de expertos a ser entrevistados y se decidió no realizar la entrevista al personal de este centro pero si los cuestionarios a las y los pacientes.

3.7 De la aplicación de las entrevistas y cuestionarios

3.7.1 Para la aplicación de las entrevistas:

Hospital Clínico Universitario	Ana Carvajal
Hospital Vargas de Caracas	Liz Esparragoza José Gregorio Martínez
Hospital José Ignacio Baldo	No se atendió personal
Activistas Seropositivos	Marcel Quintana Lowing González
Trabajadores de ASES	Ana Figueroa Robert Alvarado

Elaboración Propia

De igual forma se recogió información desde las perspectivas de activistas trabajadores de las ONG, a través de un foro organizado desde la Fundación Acción Solidaria que iba dirigida a pacientes atendidos por esta institución y donde el Coordinador de Programas de ASES solicitó se autorizara la participación de la pasante y otras dos integrantes de la asociación con miras a conocer la metodología y realizar a futuro intercambios de experiencia.

Esta actividad fue importante debido a que las y los asistentes al final, no fueron como tenían previsto los organizadores, es decir pacientes de la fundación, sino por el contrario sólo asistieron activistas de otras ONG con servicios en VIH y SIDA; lo que terminó convirtiendo la actividad en un conversatorio sobre la ley y los retos para su implementación por parte de las y los activistas presentes.

Cuadro 2. Conversatorio sobre la nueva Ley que protege a las personas con VIH-SIDA y sus familiares

Conversatorio sobre la nueva Ley que protege a las personas con VIH-SIDA y sus familiares	Asistentes:
Conversatorio sobre la ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares	Acción Solidaria: Cesar Pacheco Francisco Martínez Amigos de la Vida Arturo Brito ASES de Venezuela: Ildeany Leal Lowing González Artgnosis: Ybrahim Cordero Zobeida Barradas Red LGBT Otros activistas: Mauricio Gutiérrez

Elaboración Propia

3.7.2 De la aplicación de los cuestionarios

Como en todo el proceso de recomendaciones técnicas respecto al uso de cuestionarios, es importante que el mismo sea sometido a algunas evaluaciones, que de alguna forma permitan garantizar su calidad.

Entre estos elementos debe considerarse el pilotaje, procedimiento que permitió verificar que las personas encuestadas comprenden la intencionalidad de los planteamientos que han de ser respondidos y otros elementos contenidos en la guía asociada al cuestionario.

Partiendo de estos elementos vinculados a la pre-aplicación de los cuestionarios, se dio inicio a su aplicación a la población objetivo del mismo.

Para ello se inició su aplicación en el Hospital Vargas de Caracas, en esta caso se procedió a ubicar a la Asesora del servicio Lic. Liz Esparragoza quien sería la encargada de autorizar e invitar a pacientes a participar en el estudio y asignaría el espacio en donde se pasarían los instrumentos que son auto aplicado. De mutuo acuerdo los instrumentos fueron aplicados los días martes, miércoles y jueves que son los días en los cuales hay atención de pacientes en este servicio.

El resto de los instrumentos, correspondientes a los hospitales Clínico Universitario y José Ignacio Baldó, se realizaron captando a los pacientes de estos centros que acuden a los servicios de toma de muestras para exámenes especializados que posee ASES de Venezuela en su sede de Parque Central. Resolviendo esto parcialmente los elementos vinculados a las respuestas tardías y de otro tipo que afectarían el desarrollo de las actividades previstas.

Al entregar el instrumento a la persona que vive con VIH se le explicó el objetivo de la investigación, se le indicó que su participación era de carácter voluntaria y que valorábamos la participación que realizarán, debido a que se buscaba contribuir reducir la discriminación que ocurre en el sector salud y sus respuestas podían contribuir de forma significativa al logro de ese propósito.

De igual forma, se revisaba cada instrumento a la hora de ser entregado, a los fines de verificar que la impresión era legible, se encontraban todas los ítems y no había sido llenada anteriormente; también al ser recogidas las encuestas y en función de las recomendaciones dadas en el manual de aplicación de instrumentos realizado por estudiantes de la Escuela de Estadísticas y Ciencias Actuariales de la UCV para ASES de Venezuela, se revisó que todas las preguntas y planteamientos habían sido respondidas de forma tal, que al realizar el procedimiento de limpieza de la data, se

redujeran al mínimo las encuestas a ser excluidas del procesamiento debido a que las respuestas parciales incidieran de forma negativa en el análisis total de los datos.

En total se aplicaron 66 instrumentos a personas con VIH y SIDA que se atienden a través de los tres centros hospitalarios.

3.7.3 Sistematización de la información

Luego de avanzar en la aplicación de los instrumentos, se procedió a su proceso de sistematización de la data, utilizando para ello la herramienta de la hoja de Excel, la realización de los gráficos respectivos y el desarrollo de análisis básicamente descriptivos de los datos aportados por las personas que viven con VIH participantes (Véase anexo 7). Siendo importante resaltar que el apoyo brindado por el personal de Infectología del Hospital Vargas de Caracas y del equipo de ASES quienes solicitaron apoyar el trabajo de investigación y ayudaron a vencer las posibles resistencias que pueden tener las personas seropositivas ante este tipo de trabajos.

Para este proceso de sistematización se realizó primeramente el proceso de limpieza de la data, que consiste en revisar cada una de las encuestas, verificar que estaban llenas todas por encima de un 50%, y que no estaban llenadas con más de las opciones permitidas, en el caso de las de selección o que colocaran respuestas irracionales que buscarán sabotear o alterar los resultados.

Después de verificado este proceso, se comenzó a vaciar la data en la hoja de Excel y luego se utilizaron las aplicaciones para obtener las tablas y gráficos respectivos.

Por su parte, ya teniendo estos resultados, se procedió a realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos, expresando en porcentaje los hallazgos obtenidos de la investigación. Siendo estos resultados verificados posteriormente con la

evidencia acumulada sobre estigma y discriminación en VIH y SIDA, que están recopiladas en materiales bibliográficos editados por la ONUSIDA y otros autores.

3.7.4 De la elaboración del diagnóstico y propuesta en marco lógico

Finalmente después de la recolección de los datos, tanto cuantitativos como cualitativos se procedió a su proceso de sistematización a través de la herramienta del marco lógico¹⁴, construyéndose los árboles de problemas y objetivos respectivos, rescatando las alternativas de intervención siendo seleccionada por los integrantes de la asociación ASES los criterios de gobernabilidad de la asociación y la pasantía para el abordaje efectivo en tiempo de las iniciativas seleccionadas, desechando los coordinadores de la asociación el desarrollo de otras matrices como la MIC MAC¹⁵ como parte de las estrategias de solución.

De igual forma se trabajó la matriz del proyecto y el diagrama o carta Gantt. Matrices que reflejan el propósito, componentes, actividades y recursos requeridos para el desarrollo de la propuesta en primer lugar y el manejo de las actividades en el tiempo en segundo lugar.

En esta fase es importante resaltar que la pasantía tiene dentro de sus planteamientos la entrega de un producto que se refiere a un proyecto de intervención para ser ejecutado en un período de un año por una parte, pero que dicha propuesta debe ser piloteada para ser ajustada en caso de ser necesario.

Por lo tanto, a la par que se realizaba este proceso de planificación, en paralelo se avanzó en el desarrollo de los materiales informativos, estrategias didácticas, solicitud de recursos y otros elementos para la realización de las primeras actividades de formación e información dirigidas tanto al personal de salud, como a las personas

¹⁴ Cuya descripción está en la relación contemplada en la fundamentación y explicación que se expone más adelante véase capítulo 4

que viven con VIH e igualmente se seleccionó al Hospital Vargas de Caracas como el centro donde se llevarían a cabo las primeras experiencias en este sentido.

3.7.5 Del diseño de la campaña educativa

Los resultados obtenidos a través de la investigación con el enfoque combinado cuantitativo y cualitativo y la revisión de la evidencia de la ONUSIDA y otros autores permitieron avanzar en el desarrollo de una propuesta, que tomó en cuenta los diversos hallazgos y aportes de los actores intervinientes y que se reflejaron están reflejados a lo largo del desarrollo del proyecto propuesto.

En tal sentido, la experiencia llevó a una dinámica muy rica que permitió conocer los diferentes causales de la discriminación percibida desde los diferentes actores participantes, (Recogidos en un mapa de actores), lo que trajo como consecuencia tener una visión más integral del problema, sus causas y sus consecuencias permitiendo esto construir los árboles de problemas y objetivos.

Siendo importante destacar que de igual forma a la hora de seleccionar los elementos contentivos de la campaña, se utilizaría dentro de los criterios de priorización los elementos causales que tuviesen:

Mayor gobernabilidad de parte de la pasante y la asociación,

El tiempo requerido para implementar,

Los recursos disponibles para su realización y

El apoyo o compromiso por parte de actores externos para su ejecución.

La selección de estos criterios partió del manual de adaptación a la Metodología de Marco Lógico realizado por la Fundación Venezuela sin Límites 2008 para la elaboración de proyectos sociales que aspiran obtener recursos a través del Fondo de Inversión Social de esta institución.

En tal sentido y tomando en cuenta que en efecto los resultados del diagnóstico confirmaron la presencia de diversos elementos vinculados a la discriminación en materia de VIH y SIDA en el ámbito hospitalario, se tomaron en cuenta varios criterios para el desarrollo de la campaña.

En este sentido, fue importante conocer y chequear las opiniones del personal de salud y de las organizaciones sociales quienes ven que la solución a construir va más allá de la promoción de la ley, porque coinciden al igual que la evidencia escrita en reconocer que existen importantes problemas de desinformación en el personal de salud acerca del VIH y el SIDA, las vías de transmisión, de los riesgos asociados a los procedimientos, al igual que de la existencia y aplicación de las normas de bioseguridad, riesgo laboral y los protocolos de profilaxis de pre y post exposición ocupacional.

Por lo que la campaña educativa debía contener, no sólo los elementos vinculados a la ley, sino otros elementos que permitiesen reducir la ansiedad y el estrés del personal de salud, al tener que atender a las personas que viven con VIH.

En este mismo orden de ideas, el diagnóstico permitió identificar el desconocimiento por parte de los pacientes del instrumento legal, promulgado el pasado 30 de diciembre de 2014 por el Ejecutivo Nacional; lo que se convierte en una barrera para el empoderamiento de la población seropositiva, quien al no tener claras las disposiciones legales no actuarían en consecuencia en las exigencias de restitución de sus derechos.

Es así como partiendo de estos elementos se procedió al desarrollo de los diseños instruccionales, tanto para el personal de salud, como para las personas que viven con VIH y sus familiares, siendo diseñadas las estrategias educativas e informativas a ser llevadas a cabo en el proyecto y que serían validadas a través de un pilotaje y que incluyeron talleres para el personal de salud, conversatorios para las

personas que viven con VIH y sus familiares, el desarrollo de carteleras informativas, la reproducción de materiales sobre la ley tipo trípticos (Véase anexo 8, 8.1,9 y 10).

Para mayor detalle en la propuesta instruccional se diseñó un mini conversatorio sobre la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH y sus Familiares, con una duración aproximada de 25-30 minutos y desde donde se enfocó la existencia del instrumento legal y los principales beneficios que posee en las materias de salud y laboral que son las que más inquietan a las personas que viven con VIH. Siendo el ámbito geográfico de aplicación de esta metodología las salas de espera de la consulta ambulatoria del Servicio de Infectología del Hospital Vargas (Véase anexo 8.3)

Por otra parte, se trabajó el desarrollo de un diseño instruccional para el personal de salud, siendo definido el mismo para este trabajo como todo el personal médico, de enfermería, bioanálisis, camareras, camilleros, técnicos de registro, farmacéutas y auxiliares de farmacia, porteros y demás personal administrativo y obrero.

En tal sentido se realizó un diseño, con la información básica que es importante que maneje todo este personal en materia de VIH y SIDA, otros elementos que son de mayor interés en función del personal de salud convocado y de sus funciones en el hospital y los principales elementos vinculados a la Ley.

De igual forma se decidió que era preferible realizar los procesos educativos de la campaña en función de la diferenciación del personal, creando sesiones de trabajo para médicos, otras para el personal de enfermería y bioanálisis y otras para camareros, camilleros, técnicos de registro y demás personal de los centros de salud. Esta diferenciación permitiría al facilitador o facilitadora profundizar en los elementos técnicos y de vocabularios que son específicos para cada área de atención.

Por otra parte se avanzó en la generación de contenidos para el desarrollo de las carteleras informativas y el diseño de materiales POP tipo trípticos o dípticos informativos, más la impresión de la ley.

De igual forma se solicitaron preservativos y otros materiales informativos sobre VIH y SIDA y bioseguridad en el ámbito de salud. Estas solicitudes se realizaron al Ministerio del poder popular para la Salud y a organizaciones sociales aliadas de ASES.

En otro orden de ideas se trabajaron algunos procesos vinculados a la logística, que incluían la búsqueda de refrigerios e hidratación para las sesiones con el personal de salud que tienen una duración aproximada a cuatro horas académicas, insumos para la limpieza del espacio, equipos de proyección y computadores portátiles, más carpetas, y otros artículos de oficina.

3.7.6 De la implementación de la campaña

Si bien en el planteamiento original del plan de acción, se perseguía la implementación de la campaña en tres centros de salud de la capital, tomando en ese momento a los hospitales Vargas de Caracas, Clínico Universitario y José Ignacio Baldo; el desarrollo de las acciones y los obstáculos e inconvenientes encontrados llevaron a modificar el plan, resultando finalmente que se trabajaría una campaña a mediano plazo dirigida a los tres centros de salud, pero que iniciaría su implementación en esta fase de la pasantía solo en el primero de los tres centros elegidos.

Es así como la pasante y el Coordinador de Programas inician el proceso de contactos con las autoridades del Hospital Vargas, siendo esto signado por el cambio de las autoridades del Hospital y por compromisos contraídos en otras materias por el personal técnico.

Finalmente, se inicia el proceso de reuniones con la dirección de enfermería, con la Dirección de Recursos Humanos del Hospital y con el Sub Director quienes autorizan el desarrollo de las acciones de capacitación de las y los enfermeros, personal de los laboratorios, camareras, camilleros y técnicos de registro en una primera etapa y para el personal médico en la segunda. Solicitando previamente que ASES de Venezuela realice comunicaciones informando de la actividad.

A su vez y en paralelo, se produce una reunión con la Asesora del Servicio, para avanzar en la creación de la cartelera informativa sobre la ley en el Servicio de Infectología y el establecimiento del cronograma de conversatorios dirigidos a las personas que viven con VIH y sus familiares.

Estableciéndose en ambos casos los recursos a ser utilizados y sus fuentes de recaudación, y emitiendo las comunicaciones para captar las donaciones respectivas de refrigerios e hidratación y desde la Coordinación de Programas de ASES se realizaron llamadas solicitando materiales POP, preservativos y otros insumos para apoyo de la actividad (Véase anexo 2 y 3).

Finalmente se consignan las comunicaciones y se establece el cronograma con la Dirección de Enfermería y con Recursos Humanos y se inician las actividades.

En total se realizaron 06 sesiones de conversatorios con las personas que viven con VIH, estas actividades se iniciaban llegada al Servicio de Infectología y la búsqueda de la Asesora del Servicio o el doctor Coordinador de la consulta para pedirle su autorización para iniciar. Al recibir la aprobación se procedía a la colocación de la franela de la institución en los baños del servicio y saliendo a la sala de espera se colocaban los bolsos con materiales a ser distribuidos durante la sesión (trípticos, dípticos, preservativos y ejemplares de la ley) en una de las sillas. Seguidamente la pasante o el Coordinador de Programa de ASES daban los buenos días, presentaban a la organización y al proyecto de pasantías en desarrollo, indicando

que era producto de una alianza entre la Escuela de Trabajo Social de la UCV, ASES de Venezuela y el Servicio de Infectología.

Seguidamente la pasante preguntaba a las y los presente si conocían la ley y los beneficios que la misma contenía para las personas que viven con VIH y abordaba varios de los artículos más sensibles para los pacientes, mientras se le repartían ejemplares de la ley y otros materiales.

Si salían preguntas o aportes de las personas con VIH se les escuchaban y la pasante respondía si sentía que la interrogante planteada estaba dentro del campo de los conocimientos adquiridos o solicitaba apoyo al Coordinador de Programas.

En general, las preguntas o interrogantes variaban, desde plantear situaciones de maltrato o discriminación que se han presentado en el Servicio o el Hospital; dudas sobre el acceso a tratamiento, solicitud de condones, felicitaciones por la iniciativa, o familiares realizando consultas sobre conceptos básicos asociados a la epidemia.

De igual forma, se iniciaron las sesiones educativas con los grupos de enfermería, bioanálisis y las camareras. En total se trabajaron 4 sesiones con el grupo. Para ello se procedió de la siguiente forma:

Se llegaba al hospital a las 9 y 30 am., y se solicitaba autorización para entrar al miniauditorio del Servicio de Infectología ya que la actividad estaba pautada para las 10:00 am. Realizado esto se confirmaba vía mensaje de texto la actividad con la jefa de enfermería y la de recursos humanos. Se esperaba su respuesta y se iban instalando los equipos y preparando la lista de asistencia y los materiales POP a ser entregados, de igual forma se acondicionaba el área para los refrigerios.

Al recibir al recurso humano, se le hacía llenar la asistencia y se iniciaba la actividad. En este caso era el Coordinador de Programas quien hacía la presentación de la Asociación, del proyecto de pasantía y de todos los involucrados en su

desarrollo y luego cedía la presentación a la pasante para el desarrollo de la primera parte de la sesión vinculada al manejo de los conceptos básicos en VIH y SIDA, luego cedía la palabra para el desarrollo de los protocolos de bioseguridad y post exposición ocupacional y no ocupacional y finalmente en conjunto trabajaban la difusión de la ley.

En el desarrollo de la jornada, el personal iba planteando situaciones ocurridas, los riesgos en materia de bioseguridad que confrontan actualmente, el desarrollo de enfermedades ocupacionales, la no existencia de los comités establecidos en la Lopcimat, la necesidad de ampliar la cobertura del plan de formación, entre otros planteamientos.

Finalmente se conversaban sobre algunas recomendaciones en materia de vacunación de hepatitis, el protocolo en caso de violencia sexual, los principios de la bioseguridad y la visibilización de experiencias de estigma y discriminación y el impacto sobre la persona que vive con VIH y su entorno y luego se realizaba el diario de campo de la actividad.

Por otra parte se recibió la retroalimentación de parte de la jefa de Recursos Humanos quien solicitó que la actividad fuera ampliada para el turno de la tarde, una sesión para la noche y al menos una para los fines de semana, para que funcionarios de todos los turnos se empaparán de las temáticas abordadas.

3.8 Reflexiones acerca del ejercicio del Trabajador Social en la lucha contra la epidemia

Sin lugar a duda gracias al amplio espectro laboral del trabajador social en la actualidad que lo hace capaz de operativizar varias formas de atención social se pueden construir el desempeño del profesional en trabajo social dentro del área de Prevención, asistencia y rehabilitación de personas afectadas por violaciones de derechos humanos donde el foco central son las personas con VIH/SIDA en todas las

áreas de su vida cotidiana que representan un factor determinante para el mejoramiento de su calidad de vida.

Es por esto que la estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la universidad central de Venezuela dentro de todo el proceso de pasantías le permitió poner en práctica muchos de los roles del trabajador social aprendido a lo largo de la carrera como lo son Investigador social donde se puso en práctica el manejo metodológico, técnico y operativo para poder comprender, explicar, abordar y reflexionar sobre esta realidad social, investigar sobre esta problemática que cada vez afecta a más personas entre las cuales según información de estadísticas de ONUSIDA una de las más afectada es la población joven lo que representa un impacto negativo para el país.

De igual forma, logro ofrecer a la asociación posibilidades de desarrollo de ejecución inmediata para dar respuesta a esta situación, asimismo se puso en práctica el rol de planificador y gerente social en el momento del diseño, ejecución de una campaña para minimizar las situaciones de violación de DDHH como estrategias que se realizó de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional donde no solo engloba a la asociación ASES de Venezuela sino los distintos centros de salud que fueron centro de la propuesta.

Además se estimuló la participación activa de los actores involucrados y en los que se busca lograr un cambio importante como el personal de salud, pacientes, y familiares de las personas seropositivas, lo que se traduce en el fortalecimiento de la formación del personal de salud como técnica para disminuir el estigma y discriminación, a través de la educación sobre el tema poniendo en práctica el rol de Dinamizador de procesos sociales-locales.

Es importante resaltar que para que todo esto fuera posible se realizó estudios focales en los cuales la especialidad de la situación-problema investigada fue la que condujo la elaboración de estrategias, específicas, para la atención social de este

colectivo, poniendo a prueba la creatividad y la capacidad de comprensión de la pasante y no solo el dominio profundo de las teorías relacionados a los distintos temas que engloban al VIH/SIDA, sino el familiarizarse con la situación problemática, además de Movilizar recursos individuales, institucionales que fueron necesarios para poder ejecutar la campaña.

Sin embargo, se hace imprescindible reseñar las limitaciones y oportunidades bajo las cuales el profesional de trabajo social debe llevar adelante los objetivos planteados en esta área.

En el momento de articular el escenario de formación y el ámbito laboral, existe indudablemente contradicciones entre lo que debe ser y lo que es Contreras, 1994, p 104, como por ejemplo se hace tangible cuando se reflexiona acerca del Estado y sus organizaciones, cuando se observa y se analiza el funcionamiento de las organizaciones o centros públicos que por lo general son los que prestan atención a las personas con VIH/SIDA, y los sujetos que laboran en ellas, puede apreciarse que un grupo de la sociedad que debería ser protegido por su situación de salud es en un presente marcado por profundas situaciones de desigualdad, injusticias, violencia, intolerancia, que ponen en peligro la vida de este grupo de la población que debería ser protegido por el Estado y sus representantes en todos los ámbitos y que por lo contrario son violentados y apartados de sus derechos por su condición de salud y en muchos casos sufren una discriminación cruzada por su género, identidad de género, expresión de género o identidad sexual.

Es importante además analizar como a pesar de todos los avances que se han dado con el paso de los años en materia de VIH/SIDA como por ejemplo los medicamentos antirretrovirales, que han elevado la calidad de vida de una persona seropositiva, hasta el nivel de poder compararlo con una persona con sistema inmunológico normal, en el ámbito de las relaciones personales no se ha logrado avanzar mucho aún nos encontramos estancados en las falsas creencias y el estigma

relacionado al VIH, lo que debilita la Respuesta Nacional en VIH y a las instituciones para el abordaje de la epidemia.

Esto originado principalmente por la falta de información y educación en materia de VIH/SIDA infecciones de transmisión sexual y el respeto por los derechos humanos.

Toda esta situación acompañada del inadecuado uso y asignación de recursos y servicios, la desarticulación de las instituciones o centros de salud con los pacientes y sus necesidades disminuye la calidad de atención prestada a las personas con VIH, traduciéndose en violaciones de DDHH, lo cual le dificulta a todas las ONG la consolidación de políticas públicas para atender las necesidades de toda esta población.

Desde estas perspectivas, se puede identificar la pertinencia de distintas formas de abordaje en pro de dar una respuesta efectiva a esta situación que amenaza la vida y salud mundial.

Siendo necesario reflexionar finalmente sobre todo este marco, que será donde las y los Trabajadores Sociales que desarrollen sus labores en esta área deberán poner en práctica sus conocimientos y roles para encarar este tipo de situaciones.

CAPÍTULO IV

“DISEÑO DE LA CAMPAÑA ORIENTADA A DIFUNDIR LA “LEY PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA Y SUS FAMILIARES”

4. Planteamiento del Problema

“El estigma relacionado con la infección por el VIH podría ser el obstáculo más grande a la acción contra la epidemia que enfrentan las personas y las comunidades, así como los políticos y los líderes religiosos. Un esfuerzo supremo por luchar contra el estigma no sólo mejorará la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH y de los que son sumamente vulnerables a la infección, sino que reúne las condiciones necesarias de una reacción a gran escala contra la epidemia”. (ONUSIDA: Piot y Seck, 2001)

Desde los inicios de la epidemia del VIH/SIDA, las personas infectadas o afectadas han sido sistemáticamente objeto de prácticas discriminatorias. En la literatura y las experiencias recogidas por organizaciones con servicios en VIH y SIDA se recogen ampliamente experiencias, tales como: la pérdida de familiares, puestos de trabajo, abandono de niños y niñas, separaciones del círculo familiar, pérdida de amigos, exclusión y diversas formas de maltrato físico y verbal en diversos contextos de tipo social o político.

Estas situaciones vinculadas al estigma y la discriminación asociadas al VIH, no solo impactan a las personas infectadas y ocasionan importantes problemas, sino que pueden ser especialmente graves cuando ocurren dentro del sistema de salud por varias razones:

Al producirse denegación de servicios se compromete la salud y la vida de la persona infectada.

El temor a salir diagnosticado impide que las personas soliciten hacerse chequeos voluntarios. Las personas para evitar ser víctimas de discriminación pueden tomar menos medidas para protegerse. El comportamiento no apropiado hacia las personas con VIH puede conducir a depresión, aislamiento y desmejoras en la enfermedad. Las personas infectadas pueden resistirse a recibir servicios de salud por miedo a ser identificados y estigmatizados, complicando las acciones de atención y prevención de la epidemia.

En este mismo orden de ideas, desde hace algún tiempo se ha reconocido la relación existente entre la triada estigma, discriminación y VIH, de hecho en la Cumbre Mundial de los Ministros de Salud sobre los programas de prevención del VIH se emitió en el sexto párrafo de la declaración que:” La discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas que tienen SIDA y determinados grupos de población y su estigmatización mina la salud pública y debe evitarse”.

De la misma forma, este principio ha sido desde aquel momento repetido con frecuencia e incluso asumido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Por otra parte otras experiencias de estigma y discriminación se han registrado en el pasado asociadas a problemas de salud, por ejemplo con enfermedades que provocan reacciones emocionales fuertes producto de que causan desfiguración como la Lepra o la muerte como el caso del Colera. Otras como el VIH han sido asociadas a la muerte.

De igual forma, el estigma y las situaciones de discriminación pueden incrementarse cuando se ignoran los mecanismos de transmisión, hay falsas creencias al respecto que puedan aumentar el miedo al contagio o transmisión de la patología.

Sin embargo, en el caso del VIH también existe una fuerte vinculación a otros estigmas como las faltas sexuales graves y, en algunas comunidades, al consumo de drogas ilícitas (OMS 2003, p. 14), siendo esto importantemente sensible a la hora de su abordaje.

Estos dos componentes del estigma asociado al VIH, es decir el estigma determinante y el simbólico, se refleja en el miedo al VIH como enfermedad transmisible y mortal por una parte y la de su vinculación con grupos ya estigmatizados por la otra (Herek, 1999), quien es citado por OPS 2003.

Por otra parte, el estigma y la discriminación a causa del VIH tiene importantes repercusiones, dentro de la que se encuentran en el documento Comprensión y Respuesta al Estigma y la Discriminación por el VIH/SIDA en el Sector la Salud, las siguientes:

Denegación de educación, destitución o negación de empleo, del derecho a casarse, obligación a someterse a la prueba de detección, detención forzosa, condena de los medios de difusión, agresión física incluidos el Asesinato, deportaciones, pérdida de la confidencialidad o limitación de la misma, entre otros.

En el caso particular de la salud pública tiene también repercusiones negativas, ya que desalienta a las personas a realizarse pruebas de detección, trayendo esto como consecuencia que no puedan tener acceso, de forma oportuna a las opciones terapéuticas disponibles arriesgando su salud y vida.

De la misma forma, el temor de ser identificados como homosexuales disuade a muchas personas que se saben con comportamiento de alto riesgo de hacerse la prueba, es decir el hecho que los procesos de estigma y discriminación disminuyan la motivación de someterse a la pruebas se convierte en un elemento propagador de la infección por VIH.

De igual forma y a pesar que los trabajadores de la salud tienden a asegurar que sus reacciones o actitudes son neutrales, las experiencias de las personas que viven con VIH tienden a apuntar hacia la generalización de la discriminación (OMS 2003, p.30). y de igual forma reportan que la discriminación no se produce solo en la persona identificada como infectada sino sobre las que se conoce o se presumen pertenecer a un grupo vulnerable ante la epidemia.

Dentro de estos tratos o acciones discriminatorias se registran:

Atención o tratamiento tardío o administrado de forma inadecuada; egreso prematuro, pruebas realizadas sin consentimiento, denegación de atención, violación de la confidencialidad, comportamientos inapropiados y uso a discreción de las precauciones universales. (OMS 2003, p 30).

De igual forma estas realidades documentadas en el mundo respecto a la discriminación en materia de VIH se producen en Venezuela, donde si bien hay pocos estudios al respecto, uno de ellos realizado sobre una muestra de 322 trabajadores de la salud 1996, reflejan altas tasas de actitudes negativas entre los dentistas 45%, las enfermeras con 46% y médicos con 43%.

De igual forma el preámbulo de la Ley de Promoción y Protección indica que la epidemia del VIH además vulnerar la vida y salud de las personas, genera graves situaciones de discriminación por parte de importantes sectores de la población.

Igualmente dice que “... Las personas con VIH o SIDA son con frecuencia estigmatizadas, apartadas y violentadas en el disfrute y ejercicio de sus derechos humanos, solo por su condición de salud y, con frecuencia, por una discriminación cruzada con otros motivos como su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género”.

De igual forma en este preámbulo se reconoce que tal es la magnitud del problema que esta discriminación alcanzó a las personas relacionadas con las que viven con VIH por lo que también requieren protección y reconocen que las personas con VIH o SIDA constituyen en la actualidad un grupo en condición especial de vulnerabilidad en su derecho a la igualdad y en particular en materia de derecho a la salud donde tienen contemplado un capítulo dedicado a regular las actuaciones del sector salud en la materia.

4.1 Fundamentación o Justificación

La presente propuesta se encuentra dentro del marco del Plan Nacional para la Respuesta Estratégica al VIH y al SIDA 2012-2016 (PEN 2012-2016) en el Eje estratégico 4 referido a: Estigma, discriminación y Derechos Humanos y sintetizado en el objetivo estratégico 4.1: que persigue promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

El referido documento tiene dentro de sus resultados esperados el 4.1.1, que señala: Implementadas Políticas Públicas en VIH y SIDA y otras ITS con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y plantea dentro de los actores claves para la ejecución de este objetivo a las universidades, al Ministerio del Poder Popular para la Salud y a los movimientos sociales o comunidades organizadas representadas en este caso por la Escuela de Trabajo Social de la UCV, los Hospitales tipo IV seleccionados y ASES de Venezuela respectivamente.

El plan tiene como efecto directo vinculado a la propuesta el desarrollo de un entorno favorable al ejercicio y respeto de los DDHH, la mayor participación de personas en situación de mayor vulnerabilidad y de la comunidad en general en la

respuesta al VIH, la mejora de la calidad de vida de la población y un mayor conocimiento y sensibilización sobre estigma y discriminación.

Igualmente fija como indicador para este objetivo: Ley antidiscriminatoria creada y socializada Responsables y fija como responsable de este proceso a la Asamblea Nacional, al Programa Nacional de SIDA en conjunto con el resto de los actores de la respuesta nacional.

De la misma forma el plan indica que se deben realizar investigaciones sobre DDHH, estigma y discriminación que permitan obtener datos e información para fortalecer las estrategias de abordaje de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y afectadas o no por el VIH y realizar campañas masivas de promoción al respeto de los DDHH de las poblaciones en situación de mayor

De igual forma El PEN 2012-2016 y el proyecto se encuentra sustentados en el marco jurídico venezolano en la CRBV (Año 1999) que establece el principio de corresponsabilidad en la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas públicas en materia de salud (Art. 84), lo que permite la participación de las organizaciones sociales en este campo; y que de igual forma indica que no se permitirán discriminaciones que puedan anular o menoscabar los derechos de las personas fundadas en el sexo, raza, credo o condición social y de otro tipo. (Art 21)

Y a su vez, tomando en cuenta que los documentos vinculados a la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) la y Declaración Política VIH/SIDA (2006) presentado por la República Bolivariana de Venezuela (Marzo 2.010) establecieron que los esfuerzos a desarrollar deben caracterizarse por ser continuos, articulados y sistemáticos, que sean sostenibles en el tiempo y aprovechen los avances que hay sobre el tema, realizando la sistematización de la experiencia y midiendo impacto.

De la misma forma en su ítem N° 59 del subtítulo referido a Derechos Humanos revela que: los Estados se comprometen a promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables.

A la vez indica que deben asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas a la atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo y tratamiento, entre otros; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia y que este compromiso se ha operacionalizado a través del artículo 22 de la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares_(GACETA OFICIAL N° 40571 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2014), que establece lo relacionado con la Promoción de la Igualdad en las clínicas privadas y los institutos prestadores de salud: Las clínicas privadas y los institutos prestadores de servicios de salud, deben, promover el derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA. A tal efecto, el Ministerio del Poder Popular en materia de Salud, desarrollará programas permanentes de información y educación, a los fines de prevenir la discriminación de las personas con VIH/SIDA debido a su condición de salud, así como a erradicar los prejuicios y estigmas relacionados.

Por otra parte, conociendo que la epidemia del VIH/SIDA tiene una serie de implicaciones biológicas, psicológicas y sociales que impactan de formas negativas a las personas infectadas y sus familiares, ya que atenta contra la salud y la vida, y ha incidido en otras partes del mundo sobre el desarrollo impulsando la pobreza; revirtiendo los avances que en materia de vida y calidad de vida habían alcanzado las distintas regiones del planeta y que en Venezuela a partir de 1983 se ha venido registrando la existencia de casos de ciudadanos y ciudadanas infectadas y que para 2001 el registro oficial de casos indicaba 101.544 personas, con una concentración de

40% de estos casos en la región capital integrada por los estados Miranda, Vargas y el Distrito Capital.

Y que a su vez estas cifras de carácter epidemiológico han venido creciendo de forma sostenida y que esta situación si no es abordada puede repercutir sobre los avances que en materia de salud y lucha contra la pobreza ha logrado el Estado venezolano en el último siglo y que la experiencia acumulada indica que para tener logros significativos el abordaje debe ser integral, ya que la discriminación se ha convertido en una importante barrera para el control de la epidemia.

Se puede justificar la realización de este proyecto que busca contribuir a alcanzar las metas o compromisos asumidos por el país tanto nacional como internacionalmente en la lucha contra la epidemia.

4.2 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.2.1 Fase de Diagnóstico

En el desarrollo de la propuesta de intervención se decidió utilizar la metodología del Marco Lógico, la cual constituye una herramienta de carácter analítica que se desarrolló a finales de la década del 60 del siglo XX, con el objetivo de mejorar la planificación de proyectos es una herramienta analítica, desarrollada en 1969, para la planificación y gestión de proyectos orientados a procesos, siendo utilizado con frecuencia por organismos que han financiado proyectos a la asociación civil ASES.

Para el desarrollo de esta metodología se procede a realizar una fase de diagnóstico donde se compilan una serie de insumos que darán origen a un árbol de problemas. Estos insumos en este caso provienen de los estudios cuantitativos y cualitativos realizados y que involucraron a una serie de actores que están involucrados en la problemática estudiada y sobre la cual se persigue producir una intervención. Entre estos actores involucrados se tiene las personas que viven con VIH, personal de salud, activistas seropositivos y organizaciones con trabajo en VIH, quienes tienen distintos intereses y los cuales son examinados a través de la herramienta de Análisis de Involucrados.

De esta dinámica y de la construcción del árbol de problemas o esquema de causas y efectos al que se le identifica un problema central y partiendo de allí se verifican los agentes causales y los efectos de no atender la situación.

Con miras a exponer la sistematización de esta fase en el diseño de a campaña a continuación se precisa: análisis de involucrados, árbol del problema, árbol de los objetivos, análisis de las alternativas presentado bajo los principios de la matriz de Impacto Cruzado vale acotar que, el establecimiento de las causas que generan el problema central que da sentido a la campaña se configuran a partir de los resultados de las 66 encuestas aplicadas, los cuales se explican en los anexos del presente informe.

Asimismo se consideran los resultados encontrados en la entrevista realizadas y que también, se exponen en los anexos.

Cuadro 3. Análisis de Involucrados

Grupos o actor	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Personas que viven con VIH y familiares	Restaurar su salud Acceso al tratamiento Recibir atención con calidez y calidad Alargar vida y mejorar calidad de vida Buen trato	Desconocimiento de la existencia de los marcos jurídicos vinculados y de las formas de hacer incidencia Bajo nivel de organización del grupo dentro de las consultas Temor o miedo a retaliación al procesar denuncias Miedo a perder la confidencialidad	Participación Empoderamiento
Trabajadoras y trabajadores de la salud	Resguardar su integridad física Que existan condiciones adecuadas para el desarrollo de sus funciones Que mejoren sus condiciones socio-económicas	Desconocimiento de la existencia de los marcos jurídicos vinculados Debilidad y desconocimiento en las áreas de bioseguridad, riesgo laboral y protocolos de post-exposición ocupacional	Participación en la propuesta Atención con calidad y calidez al paciente Equipos multidisciplinarios Con competencias para aplicar protocolos de prevención y atención
Autoridades de los Centros de Salud	Que el centro de salud funcione Reducir exposiciones mediáticas negativas Que el personal desarrolle sus funciones con normalidad	Saturación de problemas de infraestructura, equipamiento, dotación y recursos materiales, humanos y financieros Desconocimiento de la existencia de los marcos jurídicos vinculados Debilidad y desconocimiento en las áreas de bioseguridad, riesgo laboral y protocolos de post-exposición ocupacional	Personal capacitado y recursos disponibles para la atención de las neceSIDAdes en materia de salud de las personas con VIH y SIDA Participación activa en el desarrollo de la propuesta Implementación de los componentes de las políticas y planes de salud que le competen
Ministerio del poder popular para la Salud (MPPS)	Garantizar el derecho a la salud y vida de la población incluyendo a la que vive con VIH o SIDA	Debilidad en las políticas del sector Debilidad en los sistemas de vigilancia epidemiológica y de monitoreo y evaluación de las políticas del sector	Apoyo técnico y logístico Proporcionar recursos materiales y financieros Diseño de las políticas públicas en materia de atención en salud de la materia
Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S)	Defensa de los DDHH de las PVV Implementación del Plan Estratégico Nacional de SIDA e ITS Que el Estado cumpla con el marco jurídico y los mandatos judiciales en materia de VIH Atención oportuna y de calidad para las PVV	Capacidad de respuesta del sector con crecientes limitaciones Problemas de acceso a fuentes de financiamientos Conflictividad variable en la relación con el Estado Sus accionar se ha concentrado en la materia de acceso a tratamiento	Participación Capacidad organizativa Equipos multidisciplinarios Identificación plena con la propuesta

Elaboración Propia

4.2.2 Análisis Causal del Problema Central

Problema central: La discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA en los servicios de atención hospitalaria del Distrito Capital. Casos Vargas, Clínico y Algodonal.

4.2.3 Descripción de las causas principales del problema:

La problemática de la presencia de discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA en el ámbito hospitalario del Distrito Capital está directamente vinculada a una serie de elementos entre los que se encuentran:

Una inadecuada educación formal e informal en materia de VIH y SIDA y sus factores asociados, para la población general y en particular para el personal de salud, que incide en el desarrollo de comportamientos discriminatorios hacia esta población que atentan contra sus derechos humanos fundamentales de salud, vida, acceso a las tecnologías, entre otros.

Desconocimiento del Marco Regulatorio por parte de los actores involucrados. En tal sentido los actores involucrados en particular las personas que viven con VIH desconocen de forma efectiva sus deberes y derechos en la materia y los mecanismos de acción para hacer efectivo la garantía de sus derechos y el personal de salud desconoce las obligaciones contenidas en el marco regulatorio y las sanciones que pueden acarrear su incumplimiento.

Baja Cobertura y frecuencia en educación, prevención y atención en materia de VIH y SIDA. Lo que implica escasa realización de actividades de educación y prevención en materia de VIH y SIDA para el personal de salud y que además tienden a caracterizarse por ser puntuales, esporádicas, de baja cobertura.

Discriminación cruzada, la actitud y trato discriminatorio hacia las personas que viven con VIH y SIDA pueden estar signadas no solo por el miedo a la

transmisión sino que puede estar vinculada a otros fenómenos como la homofobia, transfobia, consumo de drogas o comportamientos moralmente no aceptados.

La epidemia del VIH tiene una serie de connotaciones biológicas, psicológicas y sociales que impulsan la invisibilización de la problemática, la de sus factores asociados y su atención, evitando esto la lucha contra la discriminación; poniendo en riesgo la salud y vida de esta población y colocando en riesgo de infectarse al resto de la ciudadanía.

La débil articulación entre los distintos actores políticos y sociales no ha permitido optimizar los esfuerzos y sensibilizarse ante esta problemática que tiene matices inter y multisectoriales y que requiere una respuesta coordinada del mismo tipo.

Estos distintos causales se encuentran interrelacionados y potencian las condiciones de riesgo para que se produzcan tratos discriminatorios hacia las personas que viven con VIH y sus familiares.

4.2.4 Descripción las subcausas que explican las principales:

Dentro de las sub-causas que permiten comprender el problema tenemos que:

Existen una serie de debilidades en la educación formal y no formal que en materia de VIH y SIDA que reciben la población general y en particular el personal de salud donde se destacan: las instituciones formadoras de docentes no han contado con cátedras obligatorias de formación de los maestros en estas áreas, trayendo como consecuencia que la mayoría del personal de salud y sus docentes no poseen el conocimiento y las herramientas para el abordaje adecuado de estas temáticas, no pudiendo apoyar de forma adecuada los esfuerzos de prevención y reducción del estigma y la discriminación. Adicionalmente los programas de formación electivos o por proyectos que se han desarrollada para la actualización han sido de baja cobertura; los temas de VIH y bioseguridad tienden a ser abordados tangencialmente

debido a las debilidades que tienen los pensum de estudio en la materia. De igual forma se realizan pocas actividades de educación e información vía informal y el no contar con los recursos y herramientas para el abordaje de estos temas incide en que se transmitan o enseñan una serie de patrones socioculturales y de género que incrementan el trato discriminatorio.

De igual forma, el desconocimiento del Marco Regulatorio por parte de los actores involucrados que incide en que la población afectada desconozca sus derechos y los mecanismos para hacerlos valer, está influenciado por la poca difusión del actual marco jurídico que norma la materia; el poco tiempo que tiene la nueva Ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares, promulgada el 30 de diciembre de 2014; y por la lentitud que han tenido las instituciones en el desarrollo de los procesos de adecuación a la ley.

Por otra parte se puede observar que se ha producido un deterioro de los servicios de prevención, promoción y atención en materia de VIH/SIDA e ITS, tanto a nivel del Sistema Público bajo la rectoría del MPPS como de los servicios a cargo del subsector universitario. Pudiéndose observar una caída en la inversión de pública tanto en términos reales, como nominales en los servicios de educación, promoción y prevención, que se refleja en la reconducción de las partidas presupuestarias por parte del MPPS, las universidades y otros actores involucrados; bajo un entorno económico altamente inflacionario que disminuye el poder adquisitivo de los recursos asignados. Igualmente existe una disminución en la voluntad política por parte de las autoridades en el MPPS quienes han restado apoyo a las organizaciones sociales con servicios en VIH que realizaban acciones de orientación a las personas que viven con VIH. Por otra parte, las iniciativas desarrolladas por unos pocos actores en la materia se han caracterizado por ser puntuales, insuficientes y esporádicas debido entre otras razones a las limitaciones financieras. De igual forma, ha existido un bajo aprovechamientos de las estrategias no convencionales de promoción y prevención con escasa utilización de estrategias publicitaria permitan realizar acciones de refuerzo a favor de la prevención y de la lucha contra la

discriminación, igualmente los costos asociados a este tipo de procesos, están incidiendo en la situación; De igual forma, las iniciativas llevadas a cabo por las organizaciones no han aprovechado el potencial de las tecnologías de la información y comunicación como herramienta para ampliar la cobertura, frecuencia y auto sostenibilidad de los proyectos en esta área.

Por otra parte a la discriminación causada por el desconocimiento sobre las formas efectivas de transmisión del VIH y sus protocolos de bioseguridad y post-exposición, se suma la discriminación cruzada la cual está determinada por una serie de factores socioculturales vinculados a que en sus inicios la epidemia impacto a grupos socialmente rechazados y discriminados tales como homosexuales, transgeneros, negros, entre otros y a otros grupos con comportamientos cuestionados socialmente tales como usuarios de drogas o trabajadores del sexo comercial.

De igual manera, el miedo, la vergüenza y el temor al rechazo causado por la falta de educación y sensibilización en la materia, incrementa la estigmatización y las distintas formas de discriminación y exclusión en los entornos familiar, laboral, escolar y comunitario; lo que facilita la invisibilización de la epidemia y genera dificultades para acceso de la población a los servicios de despistaje , atención del VIH y las ITS y tratamiento.

De igual forma, el hecho que los distintos actores y en particular los tomadores de decisiones, no estén informados y sensibilizados acerca de las implicaciones asociados al estigma y la discriminación a causa de la epidemia y de sus consecuencias desde el punto de vista humano, social y económico, no han permitido fortalecer la voluntad política y elevar la importancia del abordaje del tema, ni aumentar los niveles de articulación necesarios para contribuir con la respuesta.

Bajo este marco y no tomando en cuenta las acciones necesarias para el abordaje de la epidemia que se encuentran reflejadas en el Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA 2012-2016, se pueden observar una serie de consecuencias entre las que se encuentran:

Aumento de la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA en la población y sus secuelas desde el punto de vista social y económico; lo que incide en un incremento de la demanda de los servicios especializados de salud, y los colapsa. Acarreando esto el incremento de los gastos a la atención y tratamiento de los infectados tanto para las familias como para el Estado, distrayéndose recursos necesarios para la atención de otras necesidades familiares y sociales e incidiendo en el incremento de la pobreza.

De igual forma, se verificaría el incremento de la incidencia de las infecciones oportunistas asociadas como la tuberculosis, la presencia de patologías discapacitantes y la morbi-mortalidad por causas asociadas a estas infecciones.

De la misma manera, dentro de las consecuencias se profundizarían el estigma y la discriminación asociada al VIH/SIDA y las ITS, con la subsecuente violación de los derechos humanos de los infectados y su entorno, el incremento de la exclusión laboral, educativa y social; lo que redundaría en el incremento de la pobreza. Asimismo se observaría el incremento de los problemas psicosociales asociados, depresión, problemas psiquiátricos, indigencia, mortalidad asociada a estos factores y la posibilidad del incremento de niños y niñas huérfanos a causa de la epidemia. También se incrementaría la violencia a causa del género y la orientación sexual, la exclusión de la población afectada y sus familias; lo que implica menos oportunidades para su desarrollo y el subsecuente incremento de la pobreza. Se incrementaría la feminización de la epidemia, la transmisión materno- infantil del VIH y las otras ITS y de la mortalidad asociada al SIDA y la orfandad a causa de la epidemia.

El no atacar los causales de la problemática también prolongaría los patrones de repetición de las conductas y comportamientos de riesgos comprometiendo a las poblaciones futuras e incrementando las cadenas de transmisión

Figura 2. Árbol de Problemas

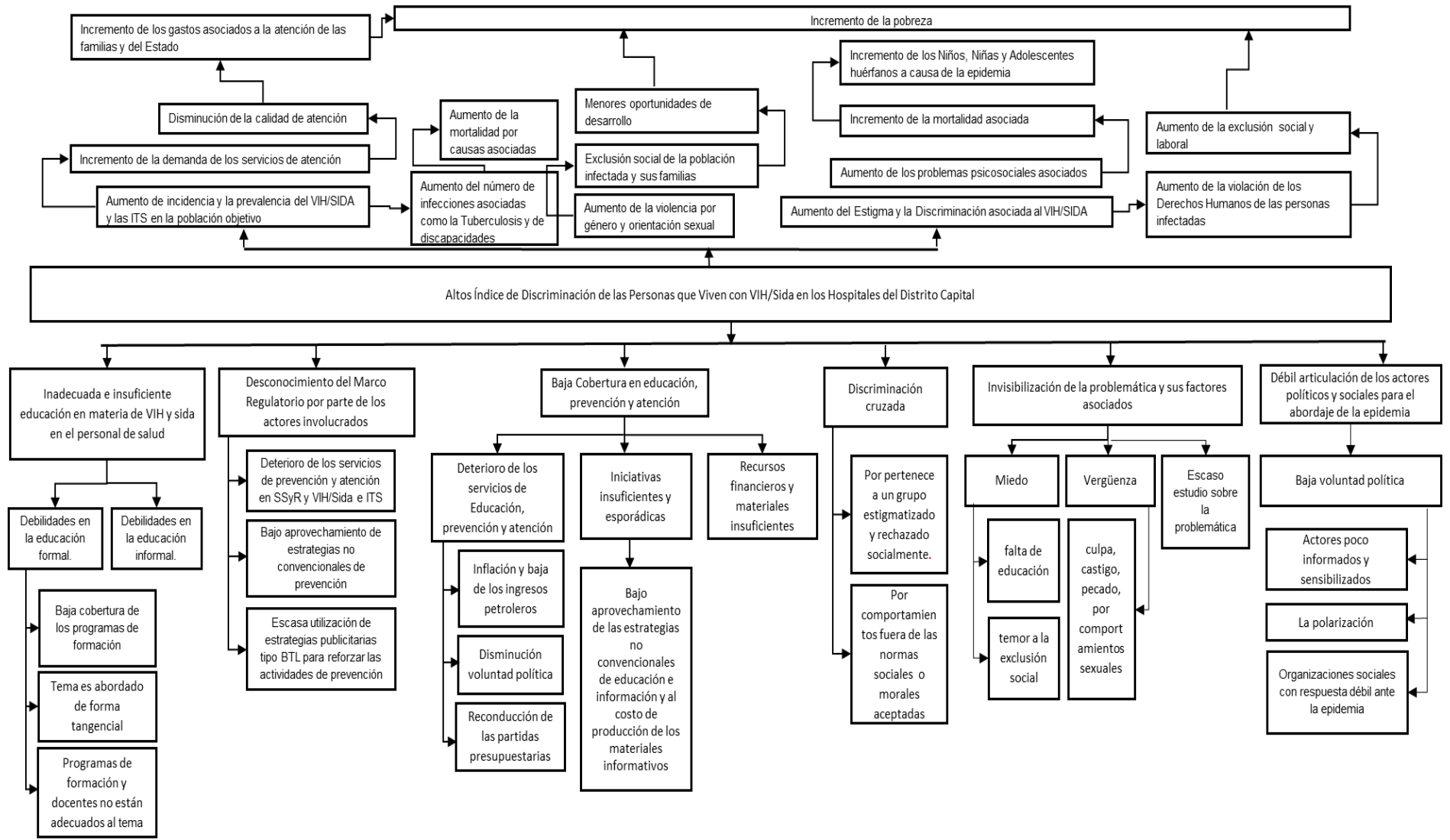
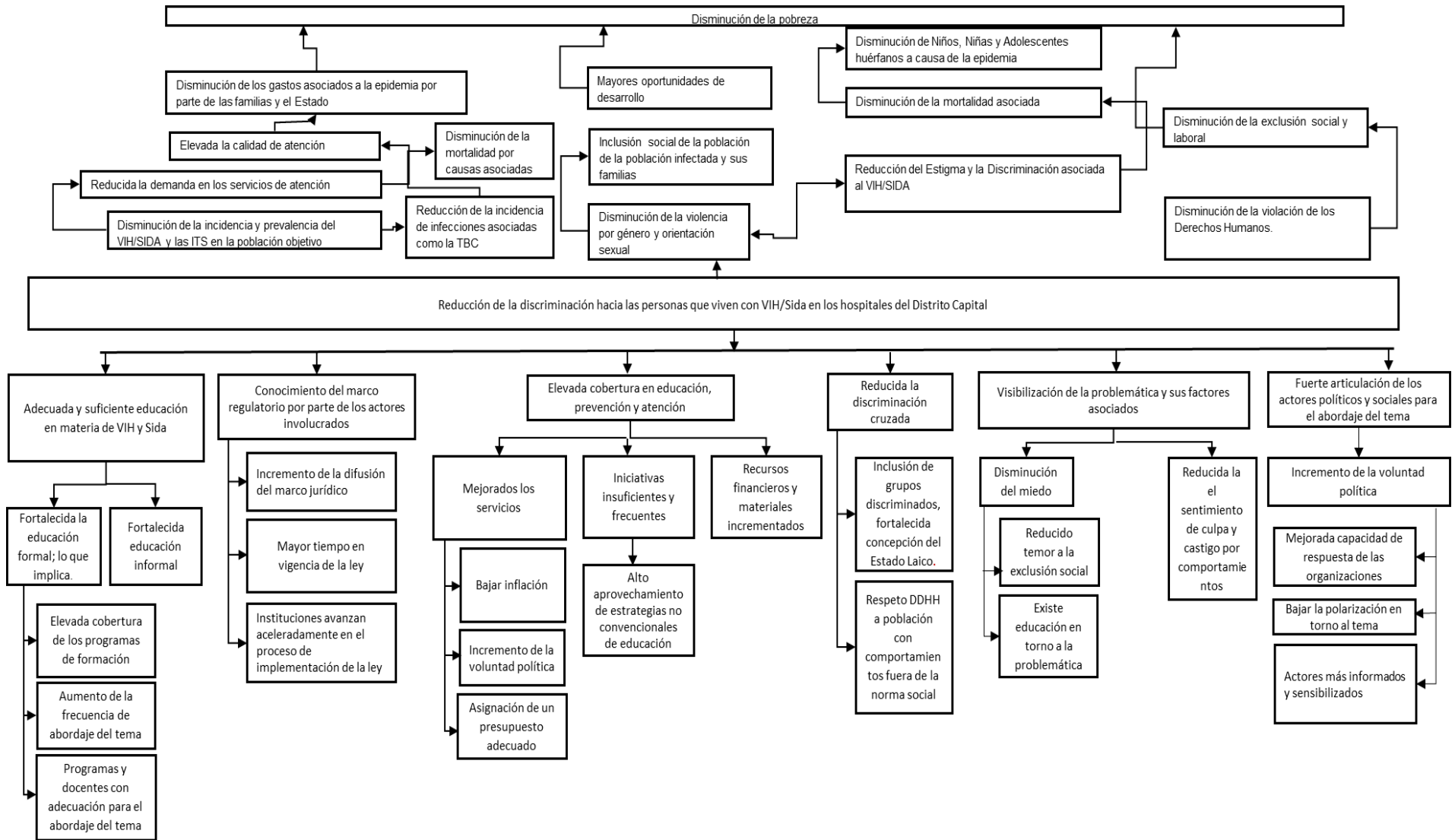


Figura 3. Árbol de Objetivos



Reducción de la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA en los hospitales del Distrito Capital

4.2.5 Medios

- 1.- Adecuada y suficiente educación en materia de VIH y SIDA
- 2.- Conocimiento del marco regulatorio por parte de los actores involucrados
- 3.-Elevada cobertura en educación, prevención y atención
- 4.-Reducida la discriminación cruzada
- 5.-Visibilización de la problemática y sus factores asociados
- 6.-Fuerte articulación de los actores políticos y sociales para el abordaje del tema

4.2.6 Sub Medios

- 1.1.- Fortalecida la educación formal; lo que implica:
 - Elevada cobertura de los programas de formación
 - Aumento de la frecuencia de abordaje del tema
 - Programas y docentes con adecuación para el abordaje del tema
- 1.2.-Fortalecida educación informal
- 2.-Conocimiento del marco regulatorio por parte de los actores involucrados, lo que implica:
 - Incremento de la difusión del marco jurídico
 - Mayor tiempo en vigencia de la ley
 - Instituciones avanzan aceleradamente en el proceso de implementación de la ley
- 3.1.- Mejorados los servicios de educación, prevención y atención en materia de salud y VIH/SIDA;
 - Bajar inflación
 - Incremento de la voluntad política
 - Asignación de un presupuesto adecuado
- 4.1-Inclusión de grupos discriminados, fortalecida concepción del Estado Laico
- 4.2.-Respeto DDHH a población con comportamientos fuera de la norma social
- 5.1.-Disminución del miedo en torno a la transmisión y a la muerte
 - Reducido temor a la exclusión social

-Existe educación en torno a la problemática

5.2.-Reducida la el sentimiento de culpa y castigo por comportamientos fuera de la norma social

6.-Incremento de la voluntad política

-Mejorada capacidad de respuesta de las organizaciones

-Bajar la polarización en torno al tema

-Actores más informados y sensibilizados

4.2.7 Fines:

El abordaje u operacionalización de los medios podría verse reflejada en el logro de los siguientes fines:

La reducción de la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA que se atienden en los hospitales del Distrito Capital puede conllevar a:

1.-Reducción de la incidencia y prevalencia de infecciones oportunistas y otras ITS, lo que permitiría reducir el número de infecciones asociadas y disminuir la mortalidad por TBC y las discapacidades vinculadas a las infecciones oportunistas; a mediano y largo plazo contribuiría a bajar la demanda por servicios de atención y reduciría los gastos o inversión asociada por parte del Estado, permitiendo direccionar estos recursos hacia otras áreas que contribuyan a reducir la pobreza.

2.-De igual forma, el abordaje permitiría reducir la discriminación cruzada y de la violencia por género, identidad de género u orientación sexual, aumentando la inclusión social de la población infectada y sus familias, proporcionándoles mayores oportunidades para su desarrollo incidiendo esto en la reducción de la pobreza.

3.-Del mismo modo se verificaría una disminución del estigma asociado al VIH/SIDA, lo que implica una disminución de los problemas psicosociales asociados, y la reducción de la mortalidad vinculada y menor cantidad de niñas, niños y adolescentes huérfanos a causa de la epidemia; y la reducción de las violaciones de derechos

humanos, reducción de la exclusión social y laboral incidiendo en la reducción de la pobreza de las familias infectadas.

4.2.8 Análisis de Alternativas

Las alternativas resultantes en la sección referida a los medios del árbol de objetivos fueron revisadas a través de una Matriz de Impacto Cruzado, la cual es una herramienta de planificación que permite observar, mediante un valor numérico, conocer la preponderancia que puede tener cada una de los causales identificados del problema. Permitiendo esto mejorar el proceso de toma de decisiones.

De igual forma, aparte de la matriz MIC-MAC se procederán a seleccionar las alternativas que adicionalmente atiendan a otros criterios relevantes para la intervención, como el tiempo, los recursos disponibles y la gobernabilidad de la Asociación Civil para operacionalizar la alternativa de solución seleccionada.

Cuadro 4. Matriz del Proyecto

Resumen Narrativo de Los objetivos	Indicadores de Verificación	Medios de Verificación	Supuestos
<p>FIN: Contribuir en la mejora de las condiciones de vida de la población que vive con VIH-SIDA en el Distrito Capital.</p>	<p>20% de la población con VIH SIDA mejora su condición de vida en un periodo de 36 meses.</p>	<p>Estudios comparados de índice de pobreza y estadísticas de otros lugares sobre la reducción de la pobreza vinculada al VIH SIDA</p>	<p>El Estado Venezolano avanza en la adecuación de las instituciones para la implementación de la ley de Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares que viven en el Distrito Capital</p> <p>Estabilidad política y social</p>
<p>PROPÓSITO: Reducida la discriminación hacia las personas que viven con VIH y SIDA en los hospitales tipo IV del Distrito Capital</p>	<p>Indicador 1 Reducido en un 30% las denuncias por denegación de servicios o tratos discriminatorios por parte de las PVV en un año</p>	<p>Informe de gestión y registro de denuncias consignadas y atendidas</p>	<p>Estabilidad política y social Estabilidad de los tomadores de decisiones en materia de salud</p>
<p>Componentes 1 Personal de salud tienen información y educación adecuada y suficiente en materia de VIH y SIDA y los protocolos de bioseguridad y postexposición</p>	<p>Indicador 1 30% del personal de salud de cada centro conoce sobre VIH y los protocolos de Bioseguridad y post exposición y los aplica en el primer año</p>	<p>N° de funcionarios que asisten a las actividades de formación/N° de funcionarios totales de los hospitales</p> <p>Se aplica instrumento de sondeo sobre personal de salud que asiste a actividades</p> <p>Registro de atención de accidentes laborales y consultas por ASESoría</p>	<p>Estabilidad política y social Estabilidad de los tomadores de decisiones en materia de salud</p> <p>Situación climática estable</p> <p>Recursos materiales accesibles</p>
<p>Componente 2 Personal de salud y personas que viven con VIH tienen conocimientos sobre el marco regulatorio en VIH/SIDA.</p>	<p>35% del personal de salud de los hospitales abordados con conocimientos sobre el marco regulatorio en VIH/SIDA en un año</p> <p>30% de las personas que viven con VIH que se atienden en los centros seleccionados tienen conocimiento del marco regulatorio y de los órganos receptores de denuncias en un año</p>	<p>Registro de funcionarios que asisten a las actividades de formación</p> <p>Registro de funcionarios totales de los hospitales</p> <p>N° de PVV que son beneficiarios de las actividades de información/N° de PVV registrados que se atienden en el centro</p>	<p>Estabilidad política y social Estabilidad de los tomadores de decisiones en materia de salud</p> <p>Situación climática estable</p> <p>Recursos materiales accesibles</p>
<p>Componente 3 Fortalecida la articulación con los actores políticos y sociales vinculados a la respuesta (Autoridades- Organizaciones)</p>	<p>100% de los hospitales tipo IV abordados participan en el proyecto en un año</p>	<p>Minutas de las reuniones de trabajo y registro de asistencia</p>	<p>Estabilidad política y social Estabilidad de los tomadores de decisiones en materia de salud</p>

Resumen Narrativo de Los objetivos	Indicadores de Verificación	Medios de Verificación	Supuestos
Actividades del Componente 1 Taller acerca de las principales vías de transmisión del VIH y protocolos de Bioseguridad.	<u>Insumos</u> <u>Recurso Humano:</u> -Especialistas médicos o enfermeros de los hospitales tipo IV -Integrante de la institución (ASES de Venezuela) <u>Recurso Materiales:</u> -Papelería en general, equipo de computación, invitaciones, 100 trípticos, Video Bean, refrigerios.	Listas de participantes Informe de la actividad	Recursos materiales accesibles
Actividades del componente 2 2.1 Taller educativo sobre estigma y discriminación.	<u>Recurso Humano:</u> -Integrante de la institución (ASES de Venezuela) <u>Recurso Materiales:</u> -Papelería en general, equipo de computación, afiches, invitaciones, Video Bean, refrigerios.	Listas de participantes Informe de la actividad	Recursos materiales accesibles
2.2 Foro sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares	<u>Recurso Humano:</u> -Especialistas en VIH -Integrante de la institución (ASES de Venezuela) <u>Recurso Materiales:</u> -Papelería en general, equipo de computación, volantes, afiches, pancartas 200 trípticos, Video Bean, refrigerios, instrumentos médicos.	Listas de participantes Informe de la actividad	Recursos materiales accesibles
2.3 Elaboración y entrega de material informativo como (trípticos, folletos) y Habilitar un espacio donde los usuarios tengas distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.	<u>Recurso Humano:</u> -Especialistas médicos. -Integrante de la institución (ASES de Venezuela) <u>Recurso Materiales:</u> -Papelería en general, equipo de computación, volantes, afiches, cartelera, pancartas 200 trípticos, Video Bean, refrigerios, instrumentos médicos.	Informe de la actividad, validada por el Servicio de infectología	
Actividades del componente 3 Mesas o reuniones de trabajo	<u>Recurso humano</u> Especialistas Autoridades Integrante de la institución (ASES de Venezuela) <u>Recurso Materiales:</u> -Papelería en general, equipo de computación, Video Bean, refrigerios.	Registro de asistencia y minutas de las sesiones	

Elaboración

Propia

Cuadro 5. 4.4 CARTA GANTT DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS CON VIH Y SIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD TIPO IV DTTO CAPITAL

Nombre de la ONG:	ASOCIACION CIVIL ASESORIA EN EDUCACION Y SALUD DE VENEZUELA (ASES DE VENEZUELA)
Nombre del proyecto:	Diseño de la campaña orientada a difundir la Ley para la Promocion y Proteccion del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares
Objetivo general del proyecto:	Reducir la discriminacion hacia las personas con VIH y SIDA en los hospitales Tipo IV del Distrito Capital

Objetivos específicos y actividades	Costos	Responsables/Cargos	Porcentaje de Ejecución	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total
Actividad Gral. 1: Contratar Coordinador del Proyecto (1 Coordinador x 12 meses x 7.421,57) - <u>Gtos. Administrativo</u>	115.776,50	Coordinador del Proyecto	11,89%	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	20.780,40	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	20.780,40	115.776,50
Actividad Gral. 2: Elaborar Contrato Coordinador del Proyecto	0,00	Coordinador Administrativo	0,00%			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sub-total (Actividades Generales previas a inicio de FASES)	115.776,50		11,89%	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	20.780,40	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	7.421,57	20.780,40	115.776,50

Objetivo 1 Brindar informacion y educacion adecuada y suficiente en materia de VIH y SIDA y los protocolos de bioseguridad y postexposicion para el personal de salud

AO 1.1 Formacion del personal de salud sobre VIH, SIDA y los protocolos de Bioseguridad y postexposicion ubicados en cada centro de atencion Tipo IV

AO 1.1.1: Contactar a los coordinadores de los centros de salud para informar de la propuesta de formación	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 1.1.2: Localizar y alquilar el espacio de reunión para llevar a cabo las actividades de formación	10.000,00	Coordinador del Proyecto	1,03%	0,00	2.500,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
AO 1.1.3: Reunión con los distintos actores involucrados en el espacio de diálogo.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 1.1.4: Gastos de Transporte por traslados Coordinador del proyecto a los espacios de diálogo y reuniones de seguimiento.	5.000,00	Coordinador del Proyecto	0,51%	500,00	500,00	500,00	1.500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	5.000,00
AO 1.1.5: Gastos de refrigerios y Alimentación de Coordinador y Asistente espacios de diálogo y reuniones de seguimiento.	8.000,00	Coordinador del Proyecto	0,82%	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	1.100,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	8.000,00
AO 1.1.6: Diseño e impresión de instrumento de sondeo	15.000,00	Coordinador del Proyecto	1,54%	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	15.000,00
AO 1.1.7: Registro de atención de accidentes laborales y consultas por	6.000,00	Coordinador del Proyecto	0,62%	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00

ASESORIA																		
AO 1.2 Selección del personal de salud a ser formado en los temas de Bioseguridad y Post Exposición																		
AO 1.2.1: Reunión de trabajo. Construcción del perfil y establecimiento del cronograma para la selección e inscripción del personal de salud a ser formados	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 1.3 Selección de los hospitales Tipo IV del Distrito Capital a ser seleccionados para impartir las prácticas o acciones de educación y sensibilización al personal de salud identificado																		
AO 1.3.1: Selección de tres (3) hospitales tipo IV donde se desarrollarán las prácticas o acciones de educación y sensibilización.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sub-total (Actividades de Objetivo 1)	44.000,00		4,52%	1.400,00	5.400,00	2.500,00	5.400,00	4.900,00	1.500,00	6.400,00	4.100,00	1.500,00	6.700,00	1.500,00	2.700,00	44.000,00	0	
Objetivo 2 Desarrollo de las actividades de formación para el personal de salud ubicados en los centros hospitalarios tipo IV y los usuarios y usuarias de los servicios de infectología																		
AO 2.1 Diseño de los programadas de formación para el personal de salud de los hospitales tipo IV y los usuarios y usuarias de los servicios																		
AO 2.1.1: Diseño de los programas de formación en materia de Bioseguridad y post exposición y promoción de la Ley VIH	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 2.2 Realización de Sesiones de Formación para el personal de salud y personas con VIH que acuden a los servicios de infectología de los hospitales Tipo IV seleccionados																		

AO 2.2.1 Coordinación de las sesiones de formación y la periodicidad con que serán ejecutadas.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%			0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
AO 2.2.1.1: Formación 1er. Grupo en el primer centro hospitalario tipo IV seleccionado	0,00	Facilitadores de las Sesiones Teóricas	0,00%	0,00			0,00			0,00				0,00	0,00	0,00
AO 2.2.1.2: Formación 2do. Grupo en el primer centro hospitalario tipo IV seleccionado	0,00	Facilitadores de las Sesiones Teóricas	0,00%	0,00	0,00			0,00			0,00	0,00			0,00	0,00
AO 2.2.1.3: Formación 3er. Grupo en el primer centro hospitalario tipo IV seleccionado	0,00	Facilitadores de las Sesiones Teóricas	0,00%	0,00			0,00			0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
AO 2.2.2 Reuniones de planificación para los Conversatorios para pacientes	0,00	Coordinador del Proyecto /Facilitadores de las Sesiones Teóricas	0,00%	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
AO 2.2.3 Conversatorios	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 2.2.4 Contratar Facilitadores de los Conversatorios (144 Horas de formación x 250,00 Bs. p/hora)	36.000,00	Coordinador del Proyecto	3,70%	0,00	4.000,00	6.000,00	2.000,00	4.000,00	6.000,00	2.000,00	2.000,00	4.000,00	4.000,00	2.000,00	0,00	36.000,00
AO 2.2.4.1 Elaborar Contratos para Facilitadores de los Conversatorios.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AO 2.2.4.2 Gastos de Transporte para traslados de Facilitadores de Conversatorios. (18 Traslados para 2 facilitadores de las sesiones de formación)	18.000,00	Coordinador del Proyecto	1,85%	0,00	2.000,00	3.000,00	1.000,00	2.000,00	3.000,00	1.000,00	1.000,00	2.000,00	2.000,00	1.000,00	0,00	18.000,00
AO 2.3 Elaboración y Distribución de material de información, actualización y sensibilización para los grupos de a ser formados																
AO 2.3.1 Seleccionar y reproducir materiales	0,00		0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 2.3.2 Adquisición de Carpetas y distribución (100 Carpetas x 150,00 c/u)	15.000,00	Coordinador del Proyecto	1,54%	0,00	0,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00
AO 2.3.3 Reproducción de Manuales Educativos y distribución (3.400 copias x 10,00)	34.000,00	Coordinador del Proyecto	3,49%	0,00	0,00	34.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.000,00
AO 2.4 Reproducción de instrumentos de evaluación de conocimientos sobre marco regulatorio en materia de VIH/SIDA																
AO 2.4.1 Diseño e impresión de instrumentos de evaluación sobre el marco regulatorio en materia de VIH/SIDA (2 paginas x 500 personas abordadas)	10.000,00	Coordinador del Proyecto	1,03%	0,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
Sub-total (Actividades de Objetivo 2)	113.000,00		11,60%	0,00	6.000,00	68.000,00	3.000,00	6.000,00	9.000,00	3.000,00	3.000,00	6.000,00	6.000,00	3.000,00	0,00	113.000,00

Objetivo 3 Crear un espacio de articulacion con los actores políticos y sociales vinculados a la respuesta del VIH/SIDA (Autoridades - Organizaciones)																	
AO 3.2 Realizacion de actividades de formacion sobre las principales vias de transmision del VIH y Protocolos de Bioseguridad y promocion de la Ley VIH																	
AO 3.2.1 Tres (3) Talleres sobre Vias de Transmision del VIH y Protocolos de Bioseguridad	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 3.2.2 Tres (3) Talleres Taller sobre Estigma y Discriminacion	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 3.2.3 Tres (3) Foro sobre la nueva Ley para la Promocion y Proteccion del Derecho a la Igualdad de las Personas que viven con VIH/SIDA y sus Familiares	240.000,00	Coordinador del Proyecto	24,65%	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	60.000,00	0,00	240.000,00
AO 3.2.3.1 Materiales de Talleres y Foro	15.000,00	Coordinador del Proyecto	1,54%	0,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00
AO 3.2.3.2 Volantes, afiches, pancartas, tripticos	350.000,00	Coordinador del Proyecto	35,94%	0,00	158.000,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	132.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00
AO 3.2.4 Selección y adquisición de los contenidos en materia de salud sexual y reproductiva.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AO 3.2.5 Selección y adquisición de los contenidos en materia de Bioseguridad y Post Exposicion.	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AO 3.2.6 Selección y adquisición de los contenidos en materia de Ley VIH	0,00	Coordinador del Proyecto	0,00%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sub-total (Actividades de Objetivo 3)	605.000, 00		62,13%	0,00	195.500, 00	30.000,0 0	30.000, 00	30.000, 00	30.000, 00	30.000, 00	139.500, 00	30.000, 00	30.000, 00	30.000, 00	60.000, 00	0,00	605.000, 00
Otras Actividades																	
Servicios de Telefonía Fija, Internet y Movil																	
Servicios de Telefonía Movil (12 Meses) Gtos. Administrativos	24.000,0 0	Coordinador del Proyecto / Jose Fuentes - Coordinador Divisiones Grupo ASES de Vzla.	2,46%	2.000,0 0	2.000,00	2.000,00	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,00	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	24.000,0 0
Servicios de Telefonía Fija (12 Meses) Gtos. Administrativos	48.000,0 0	Coordinador del Proyecto / Jose Fuentes - Coordinador Divisiones Grupo ASES de Vzla.	4,93%	4.000,0 0	4.000,00	4.000,00	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,00	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,0 0	4.000,0 0	48.000,0 0
Servicios Conectividad Internet (12 Meses) Gtos Administrativos	24.000,0 0	Coordinador del Proyecto / Jose Fuentes - Coordinador Divisiones Grupo ASES de Vzla.	2,46%	2.000,0 0	2.000,00	2.000,00	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,00	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	2.000,0 0	24.000,0 0
Sub-total (Otras Actividades de Gtos. Administrativos)	96.000,0 0		9,86%	8.000,0 0	8.000,00	8.000,00	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,00	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,0 0	8.000,0 0	96.000,0 0
Totales	973.776, 50		100,00%	16.821, 57	222.321, 57	115.921, 57	53.821, 57	56.321, 57	69.280, 40	164.321, 57	52.521, 57	52.921, 57	58.121, 57	79.921, 57	31.480, 40	973.776, 50	



4.3 Diseño General de la campaña educativa orientada a difundir la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.

Objetivo General: Reducir las situaciones de vulneración de derechos humanos hacia las personas seropositivas en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.

Cuadro 6. Diseño General de la campaña educativa orientada a difundir la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.

Nombre de la Campaña: El SIDA no tiene vacuna la discriminación si

Duración: 12 meses

Inversión: 973.776,50

Área de atención:	Actividad:	Responsable:	Población objetiva:
Hospital Vargas de Caracas	Taller acerca de las principales vías de transmisión del VIH y protocolos de Bioseguridad.	-Especialistas médicos. -Integrante de la institución (Grupo ASES de Venezuela)	-Personal del hospital que interactúan con personas seropositivas.
	Taller educativo sobre estigma y discriminación.	-Integrante de la institución (Grupo ASES de Venezuela)	-Personal de los servicios que interactúan con los pacientes con VIH y usuarios del servicio de infectología.
	Foro sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares.	-Abogado especializado en el área de VIH. -Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Usuarios del servicio de infectología y personal del hospital.
	-Entrega de material informativo como (trípticos, folletos) -Habilitar un espacio donde los usuarios tengan distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela) -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.
	-Jornada educativa acerca del VIH y la nueva ley dirigida a los familiares de los usuarios del servicio de infectología.	-Integrante de la institución ASES de Venezuela) -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.
Hospital Clínico Universitario.	Taller acerca de las principales vías de transmisión del VIH y protocolos de Bioseguridad.	-Especialistas médicos. -Integrante de la institución (Grupo ASES de Venezuela)	-Personal del hospital que interactúan con personas seropositivas.
	Taller educativo sobre estigma y discriminación.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Personal de los servicios que interactúan con los pacientes con VIH y usuarios del servicio de infectología.

	Foro sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares.	-Abogado especializado en el área de VIH. -Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Usuarios del servicio de infectología y personal del hospital.
	-Entrega de material informativo como (trípticos, folletos) -Habilitar un espacio donde los usuarios tengas distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela) -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.
	-Jornada educativa acerca del VIH y la nueva ley dirigida a los familiares de los usuarios del servicio de infectología.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela) -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.
Área de atención	Actividad:	Responsable:	Población objetiva:
Hospital General Dr. José Ignacio Baldó (El Algodonal)	Taller acerca de las principales vías de transmisión del VIH y protocolos de Bioseguridad.	-Especialistas médicos. -Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Personal del hospital que interactúan con personas seropositivas.
	Taller educativo sobre estigma y discriminación.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Personal de los servicios que interactúan con los pacientes con VIH y usuarios del servicio de infectología.
	Foro sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares.	-Abogado especializado en el área de VIH. -Integrante de la institución (ASES de Venezuela)	-Usuarios del servicio de infectología y personal del hospital.
	-Entrega de material informativo como (trípticos, folletos) -Habilitar un espacio donde los usuarios tengas distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.	-Integrante de la institución (ASES de Venezuela) -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.
	-Jornada educativa acerca del VIH y la nueva ley dirigida a los familiares de los usuarios del servicio de infectología.	-Integrante de la institución ASES de Venezuela -Pasante (ucv)	-Usuarios del servicio de infectología y sus familiares.

Elaboración propia

Cuadro 7. Plan de acción del pilotaje en el Hospital Vargas de Caracas:

4.4 Plan de acción de campaña educativa orientada a difundir la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares en los hospitales tipo 4 del Distrito Capital.

Área de atención:	Actividad:	Objetivo de la actividad:	Metas:	Estrategias:	Presupuesto:	Periodo:
Hospital Vargas de Caracas	-Taller acerca de las principales vías de transmisión del VIH y protocolos de Bioseguridad	-Reforzar los conocimientos y habilidades de los integrantes de los distintos servicios que atiende personas seropositivas con respecto a las principales vías de transmisión del VIH y que hacer en posibles situaciones de accidentes laborales.	-Que un 90% del personal citado asistan a la actividad programada. -Incrementar en un 70% el trabajo articulado entre el servicio de infectología y los servicios donde pueda ser necesaria la atención de personas seropositivas. -Que el 90% de los asistentes a la actividad sean agentes multiplicadores de la información impartida.	-Entrega de invitaciones al personal de los servicios del hospital que interactúan con personas seropositivas. -Discusión de la información a nivel grupal. -Entrega de 100 trípticos relacionados a protocolos de bioseguridad. -Aplicación de instrumento con la finalidad de conocer si la información fue comprendida de una forma satisfactoria.	Recurso Humano: -Especialistas médicos o enfermeros de los hospitales tipo IV -Integrante de la institución (ASES de Venezuela) Recurso Materiales: -Papelería en general, equipo de computación, invitaciones, 100 trípticos, Video Bean, refrigerios. Total: 1.500,00	

Área de atención:	Actividad:	Objetivo de la actividad:	Metas:	Estrategias:	Presupuesto:	Periodo:
Hospital Vargas de Caracas	-Taller educativo sobre estigma y discriminación.	-Propiciar un cambio de actitud en el personal de salud que repercuten en la calidad de vida de las personas con VIH o SIDA.	<p>-Que el 90% del personal citado asista a la actividad programada.</p> <p>- Mejorar en un 50% la calidad de servicio de atención hacia las personas seropositivas.</p> <p>-Sensibilizar al 60% de los asistentes a la actividad con respecto a las consecuencias que trae para las personas con VIH el estigma y discriminación.</p> <p>-Disminuir en un 50% las situaciones de estigma y discriminación.</p> <p>-Que un 70% de los usuarios que asistan a la actividad logren identificar situaciones de discriminación.</p>	<p>-Entrega de invitaciones al personal de los servicios del hospital que interactúan con personas seropositivas.</p> <p>-Realización de afiches en contra del estigma y discriminación.</p> <p>-Discusión de la información a nivel grupal con respecto a aquellas acciones que propician situaciones de discriminación y estigma.</p> <p>-Ciclo de preguntas y repuestas.</p> <p>-Aplicación de instrumento con la finalidad de conocer si la información fue comprendida de una forma satisfactoria</p>	<p>Recurso Humano: -Integrante de la institución (ASES de Venezuela)</p> <p>Recurso Materiales: -Papelería en general, equipo de computación, afiches, invitaciones, Video Bean, refrigerios.</p> <p>Total: 1.200,00</p>	

Área de atención:	Actividad:	Objetivo de la actividad:	Metas:	Estrategias:	Presupuesto:	Periodo:
Hospital Vargas de Caracas	<p>-Entrega de material informativo como (trípticos, folletos)</p> <p>-Habilitar un espacio donde los usuarios tengan distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.</p>	<p>-Crear un espacio de información permanente donde los usuarios puedan ASESorarse ante cualquier situación de violación de sus derechos</p>	<p>-Que el 90% de los usuarios y familiares del servicio de infectología se beneficien de este espacio de información.</p> <p>-Que el 90% de los usuarios y familiares del servicio de infectología tengan la información y herramientas adecuadas para defender sus DDHH.</p>	<p>-Afiches informativos.</p> <p>-Entrega de 300 trípticos relacionados a la ley.</p> <p>-Afiches con información referente a las instituciones que defienden los derechos de las personas seropositivas.</p> <p>-Elaboración de cartelera alusiva a la nueva ley.</p>	<p>Recurso Humano:</p> <p>Personal de ASES o estudiantes por servicio comunitario o pasantías profesionales</p> <p>Recurso Materiales:</p> <p>-Papelería en general, afiches, trípticos, cartelera.</p> <p>Total: 3.800,00</p>	

Área de atención:	Actividad:	Objetivo de la actividad:	Metas:	Estrategias:	Presupuesto:	Periodo:
<p><u>Hospital Vargas de Caracas</u></p>	<p>-Jornada educativa acerca del VIH.</p> <p>-Charla a los familiares de los usuarios del servicio de infectología sobre principales vías de transmisión del VIH, estigma, discriminación y la nueva ley.</p> <p>Jornada de despistaje del VIH a los familiares de los usuarios.</p> <p>- Entregas de 100 trípticos relacionados a la nueva ley.</p> <p>-Entrega de 100 trípticos relacionados a las principales vías de transmisión</p>	<p>Que los familiares de las personas con VIH/SIDA conozcan la nueva ley y tengan las herramientas para enfrentar cualquier situación de violación de DDHH</p> <p>, además de estimular el proceso de aceptación, respeto y tolerancia hacia el integrante de la familia con un diagnóstico seropositivo. Asimismo Identificar posibles nuevas infecciones</p>	<p>-Que un 20% de los familiares de los usuarios del servicio de infectología asistan a la actividad.</p> <p>-Disminuir en un 40% las situaciones de estigma y discriminación en el núcleo familiar.</p> <p>Que el 70% de los asistentes a la actividad estén en la capacidad para hacer uso de los conocimientos obtenidos.</p>	<p>-Realización de volantes relacionados a la actividad.</p> <p>-elaboración de afiches relacionados a la actividad.</p> <p>-realización de una pancarta invitando a los usuarios y sus familiares a la actividad</p> <p>-Ciclo de preguntas y respuestas</p> <p>- Aplicación de instrumento con la finalidad de conocer si la información fue comprendida de una forma satisfactoria.</p> <p>-Entrega de 200 trípticos.</p>	<p><u>Recurso Humano:</u></p> <p>-Especialistas médicos.</p> <p>-Integrante de la institución (ASES de Venezuela)</p> <p><u>Recurso Materiales:</u></p> <p>-Papelería en general, equipo de computación, volantes, afiches, pancartas 200 trípticos, Video Bean, refrigerios, instrumentos médicos.</p> <p><u>Total:</u> 3.500,00</p>	

CONCLUSIONES

El VIH-SIDA es una enfermedad que ataca a cualquier persona sin distinción alguna de raza, sexo, edad ni condición económico es por esto que cada día aumentan los números de contagiados tanto a nivel mundial, nacional y local; todo esto desencadenado por la desinformación y mitos que tiene la población en generar con respecto al tema. Aunque desde los comienzos de la epidemia son muchos los esfuerzos hechos por activistas, organizaciones y autoridades competentes quienes tratan de educar y llevar información precisa en cuanto a prevención se refiera, pero pese a estos esfuerzos el SIDA y sus destrozos sigue teniendo un paso adelante.

Esta enfermedad desde sus inicios ha sido muy estigmatizada por muchas razones, como la forma de contagio o porque en sus comienzos se creía que era una enfermedad de los homosexuales, trabajadoras sexuales o personas que consumían algún tipo de sustancias ilícitas, lo cierto es que la falta de información que muestra la sociedad ha cobrado muchas víctimas.

Hoy en día se siguen realizando estudios e investigaciones buscando algo que contrarreste la enfermedad; pero mientras esto sucede la prevención, la educación la promoción y respeto por los derechos humanos y sobre todo la asistencia de las personas que viven con la enfermedad y su entorno es por los momentos la solución existente.

De esta manera la importancia de este trabajo radica en la necesidad de hacerle frente a uno de los elementos más importantes que limita la lucha contra la epidemia que es la falta de información que se traduce en violaciones de derechos humanos estigma y discriminación en todos los sectores de la sociedad, es preocupante que en uno de los espacios más importantes de la vida de una persona seropositiva, como es el sector salud aun haya desconocimiento de los puntos básicos del VIH-SIDA.

Es por esto la necesidad de poner en marcha múltiples campañas educativas para atacar este flagelo.

En relación al proceso de pasantías se logró poner en práctica los conocimientos aprendidos a lo largo de la formación académica; gracias a la experiencia en la asociación civil ASES de Venezuela la pasante conoció la dinámica del trabajo en el área de VIH-SIDA además le permitió tener una visión más amplia de la labor y los campos de actuación del profesional de trabajo social.

Los roles del ejercicio profesional (investigador, gerente, planificador y dinamizador de procesos familiares y sociales) en conjunto de múltiples estrategias propias del trabajo social fueron la base del desempeño de la pasante en la asociación. Gracias a la definición de estos roles profesionales del trabajo social, permitió demostrar la necesidad de un trabajador social en la Asociación Civil ASES de Venezuela ya que el papel que desempeña estos profesionales trasciende la especificidad de los roles recreándose e innovándose continuamente y ajustándose la práctica a las distintas realidades.

Comprendiendo la importancia del VIH /SIDA tanto a nivel nacional como internacional, la promulgación de la nueva Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH-SIDA y sus familiares en Venezuela es un gran logro en el proceso de rehabilitación de los DDHH de las personas seropositivas además de abrir nuevas puertas para la implementación de mecanismos como nuevas políticas orientadas a atender a esta población.

Además es un espacio por excelencia para el desarrollo del trabajador social, ya que es un profesional que trabaja en virtud de los derechos humanos y puede generar múltiples mecanismos de protección para esta población y así mismo fomentar factores como la solidaridad, el compromiso, respeto y la aceptación del otro lo que va completamente concatenado con la esencia del trabajo social ya que la misma está orientada a la materialización de los derechos humanos.

Con la creación y promulgación de esta nueva ley abre un campo de oportunidades para la actuación profesional del trabajador social en la defensa, promoción y protección de los derechos humanos haciendo mayor énfasis en los grupos vulnerables, resulta necesario

y pertinente entonces el diseño y ejecución de estrategias para educar, sensibilizar y orientada a todas las personas infectadas o afectadas por la epidemia del VIH/SIDA en este sentido la difusión de la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares es sumamente necesarias para hacerle frente a la violación de derechos humanos asimismo elevar la calidad de vida de este grupo en situación de vulnerabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antezana, F.S., Chollat T. y Yach D.(1998), *Salud para todos en el Siglo 21*, Revista de Estadísticas Mundiales de Salud, N° 51.
- Acción Solidaria. Columna **Alerta VIH** [En línea]. Venezuela, 2012 [Citado el 3 de abril del 2015] Disponible en:
- Arias G., F. (2012), **El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración**, Editorial Episteme, Caracas.
- Asamblea General de las Naciones Unidad. **Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA "Crisis Mundial – Acción Mundial"**. UN doc. No. A/RES/S-26/2, 2 Agosto 2001.
- Asamblea General de las Naciones Unidad. **La Declaración Política sobre el VIH/SIDA**. UN doc. No. A/RES/60/262, 15 Junio 2006.
- Barreras M. y Hurtado J. (2003). **Líneas de Investigación en Metodología de la Investigación Holística**. Caracas.SYPAL
- Barnechea, M., González E. y Morgan M. (1994), *La Sistematización como producción de conocimientos*, TPS, Lima, Perú.
- Barnechea, M., González E. y Morgan M. (1994), *Propuesta de formación en Sistematización*, TPS, Lima, Perú.
- Beaglehole R., Bonita R. y Kjellstrom T. (2003), *Epidemiología Básica*, Organización Panamericana de Salud, Publicación Científica N° 551.
- Bericat, E (2005), **Triangulación de fuentes**, Editorial Gedisa, Barcelona, España.
- Curcio Borrero, C. (2002), *Investigación Cuantitativa*, Editorial Kenesis, Armenia, Colombia.
- Comisión de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos. Sub-Comisión sobre la Prevención de la Discriminación y Protección de las Minorías, **“VIH-SIDA y la discapacidad” Declaración de ONUSIDA**. Sesión 48, Agosto 1996.
- Cerda, H. (1990). **Introducción a la Investigación**. Ediciones Buho. Bogotá. Colombia.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (Extraordinaria), marzo 3, 2000.
- De Jongh, K. (2000), *Memoria del Taller de Sistematización*, CEC Guamal Poma de Ayala, Perú, 6 pp.
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: en el informe del gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, período 2003-2005. Caracas, 2005.
- Debra C, Tran T, Sheila T. **Estrategias de terapia ocupacional para personas viven con el VIH / SIDA** [En línea] Canadá [Citado el 20 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.caot.ca/otnow/march07/living%20with%20AIDS.pdf>
- Feliciano R. **El derecho a la no discriminación por VIH en Venezuela.** Observatorio de derechos humanos y VIH/SIDA. Venezuela 2011
- Ghiso, A. (1998), *De la practica singular al dialogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización*, FUNLAM, Medellín, Colombia.
- Galheigo SM, **Terapia Ocupacional en el ámbito social; aclarando conceptos e ideas** en: Kronenberg F, Algado S y Pollard N. *Terapia Ocupacional sin Fronteras*. España: Editorial Medica Panamericana 2007 p. 90.
- Leo I. ¿Qué es un retrovirus? [En línea]. México: Xataka ciencia, 2007 [citado 9 Abril 2015]. Disponible en: <http://www.xatakaciencia.com/biologia/que-es-un-retrovirus>.
- Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas que Viven con VIH y sus Familiares.** (2014). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 40.571 Diciembre 30, 2014.
- Ley Orgánica de Protección al Niño Niña y Adolescentes,** (2007). Gaceta Oficial, 5859 (Extraordinaria) Diciembre 10, 2007.
- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.** (2005), Gaceta Oficial número 38.236, Julio 26, 2005.
- MPPS. (2011). Plan Nacional para la Respuesta Estratégica al VIH y al SIDA 2012-2016.** Fundación CDBpublicaciones. Caracas.

MPPS, 2012. **Guía Nacional de Prevención**, [citado 15 mayo 2015]. Disponible: <http://www.stopvih.org/pdf/Plan-Nacional-de-Prevencion-de-VIH-SIDA-ITS-2012-Ministerio-de-Salud-Venezuela.pdf>.

ONUSIDA (2005) **Violaciones a los Derechos Humanos Estigma y Discriminación por VIH**. Colección Prácticas Óptimas, España.

OPS, (2003). **Comprensión y Respuesta al Estigma y a la Discriminación por el VIH/SIDA en el Sector Salud**. EEUU.

ONUSIDA y ACNUDH, **Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos** [En línea], Versión consolidada, 2006, [Citado el 26 de junio de 2015] disponible en www.unaids.org.

Organización Mundial de la Salud. **VIH-SIDA 2010 hacia el acceso universal**; 2006 [Citado 7 mayo 2015] Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

ONUSIDA. **Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA**; 2007 (Citado 07 junio 2015). Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf

Peña S, Oletta J, Carvajal A. **Red de sociedades científicas medicas de Venezuela. Situación del VIH/SIDA en Venezuela**. Primera Parte. Venezuela 2009 [Citado el 15 marzo 2015]. Disponible en: www.rscmv.org.ve/pdf/doc_SIDA.pdf

Polonio, B; Duraya, B **Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional**. 1 ed. Editorial medica Panamericana. Madrid, 2001.

Programa de Pasantías Profesionales. 1999. UCV-ETS. Caracas, Venezuela
Tamayo y Tamayo M. (2013), **Proceso de Investigación Científica**, Editorial Limusa S.A. México.1997

Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, Grupo de Trabajo Canadiense sobre VIH y Rehabilitación, Coalición Inter-Agencias sobre SIDA y Desarrollo. VIH, Discapacidad y Derechos Humanos: Oportunidades que Ofrece la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Canadá 2008

Sabino, C., **El proceso de investigación**, Caracas; Editorial Panapo.

Sampieri, R, Fernandez C, Baptista L. **Metodología de la Investigación**. Mc Graw Hill 2006.

Siegal FP, Lopez C, Hanmer GS. **Inmunodeficiencia adquirida severa en los hombres homosexuales, que se manifiestan por la crónica del herpes simple, lesiones ulceradas, perianales.** N engl J. Med 1981.

Segunda reunión de la Campana Africana sobre Discapacidad y VIH y SIDA. **Declaración de Kampala sobre Discapacidad y VIH/SIDA**, Kampala, Uganda, 11-13 Marzo del 2008.

Tylor S, Bogdan R, “**Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación**”. Barcelona 1986.

UNICEF. **En 2004, ONUSIDA estimo que en el mundo vivían 39.4 millones de personas con el VIH y SIDA aproximadamente 2.3 millones son niños y niñas menores de 15 años. 2004** [citado 16 abril 2015] Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv_aids.html.

Universidad Central de Venezuela, Escuela de Trabajo Social. (1996). **Reforma Curricular**. Caracas, Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (1998), **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas.

José E.: **Lo que El SIDA en Venezuela podemos aprender del resto del mundo.** [Serie en internet] 1997 Febrero [citado 9 abril 2012]; 2. Disponible en: <http://www.analitica.com/archivo/vam1997.02/cienci2.htm>

Velez Restrepo, **RECONFIGURANDO EL TRABAJO SOCIAL**, Buenos Aires, Espacio Editorial, 2003.

Anexos

Carta de solicitud de autorización:

Anexo 1:



¡El sida no tiene vacuna la
discriminacion si!

Caracas, 20 de Marzo de 2015

Señor:

.

Asunto: Campaña: ¡El sida no tiene vacuna la discriminacion si!

Estimados señores:


Reciba un cordial saludo, ASES de Venezuela es una asociación civil sin fines de lucro que nace en 1999 y tiene como objetivos la prevención, asistencia y promoción de los derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva, abuso sexual infantil y VIH/SIDA.

La presente tiene por objeto solicitar su apoyo para la implementación de una campaña orientada a difundir la nueva **Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares** en los hospitales tipo 4 del **Distrito Capital**. El proyecto que se desea realizar es el resultado del trabajo articulado entre ASES de Venezuela y la coordinación de Pasantías Profesionales de la (UCV) de la escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta los lineamientos que definen a las dos instituciones. Por lo cual se solicita su colaboración referente a la:

Aplicación del instrumento diagnóstico: En este objetivo se aplicarán un aproximado de 25 encuestas a algunos usuarios del servicio de infectología y se entrevistarán 2 trabajadores del área.

Desarrollo de la campaña: los espacios dentro del hospital y coordinación de asistencia del personal de salud a las actividades

1. Se realizara un taller de VIH y Bioseguridad destinado al personal de salud de los distintos servicios que atiendan pacientes con VIH.

- 
2. Se realizara una taller educativo sobre estigma y discriminación entre el personal de distintos servicios que se relaciona con los pacientes seropositivos.
 3. Se realizara un foro sobre la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas que viven con VIH/Sida y sus familiares dirigido tanto al personal de salud como a los usuarios.
 4. Jornada educativa acerca del VIH y la nueva ley dirigida a los familiares de los usuarios del servicio de infectología.
 5. Entrega de material informativo como (trípticos, folletos)
 6. Se habilitara un espacio donde los usuarios tengas distinta información referente al tema de VIH y la nueva ley.

Sin más por los momentos, agradeciendo de antemano su atención y valiosa cooperación a favor de la lucha contra el sida y anexando material informativo. Se despide:

Atentamente;

Marcel Quintana
Coord. General

Parroquia san Agustín Av. Bolívar Conj. Res. Parque Central, Edf.
TACAGUA PH. Telf.: 0212-5778029 www.ases.org.ve / contacto@ases.org.ve
asesdevzla@gmail.com / asesdevzla@hotmail.com Blog:
<http://asesdevzla.blogspot.com/>

Carta de Solicitud de Recursos:

Anexos 2:



¡El sida no tiene vacuna la discriminacion si!

Caracas, 10 de marzo de 2015

Señores:

Inverciones Sofian

Asunto: Campaña: ¡El sida no tiene vacuna la discriminacion si!

Estimados señores: Reciba un cordial saludo, ASES de Venezuela es una asociación civil sin fines de lucro que nace en 1999 y tiene como objetivos la prevención, asistencia y promoción de los derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva, abuso sexual infantil y VIH/SIDA.

La presente tiene por objeto solicitar su apoyo a través del patrocinio para la realización de una campaña orientada a difundir la Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares, la cual consiste en:

- Diagnosticar la calidad de servicio de atención que se presta a las personas seropositivas en los hospitales del distrito capital.
- Establecer relaciones de cooperación con los distintos sectores, que nos permita llevar a cabo las estrategias orientadas a mejorarla calidad de atención que reciben las personas seropositiva

- Ejecutar estrategias en el marco de una campaña orientada a difundir la ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/sida y sus familiares en los hospitales del distrito capital.

Este patrocinio permitirá generar en la población beneficiaria acciones que permitan disminuir el estigma y la discriminación en este sector que es sumamente importante para mejorar calidad de vida de las personas con VIH o SIDA y sus familiares ya que durante la larga lucha contra el VIH ha quedado visible que los derechos humanos son una respuesta eficaz a la epidemia por que donde no se protegen los derechos humanos las personas son más vulnerables a la epidemia y sus efectos.

Dicha campana estará orientada a la realización de talleres, charlas, foros, y la entrega de material informativo (trípticos, afiches, carteleras).

Por tal motivo solicitamos su apoyo con la donación de:

- 3 Carteleras de corchos
- 5 resmas de hojas tamaño carta

Sin más por los momentos, agradeciendo de antemano su atención y valiosa cooperación a favor de la lucha contra el sida y anexando material informativo. Se despide:

Atentamente;

Marcel Quintana
Coord. General

Parroquia san Agustín Av. Bolívar Conj. Res. Parque Central, Edf.
TACAGUA PH. Telf.: 0212-5778029 www.ases.org.ve / contacto@ases.org.ve
asesdevzla@gmail.com / asesdevzla@hotmail.com Blog:
<http://asesdevzla.blogspot.com/>

Nota de entrega de los recursos solicitados a la empresa Inversiones Sofian.

Anexo 3:



FECHA DE EMISIÓN
20/03/2015

NOTA DE ENTREGA

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	CARTELERAS DE CORCHOS	UNIDADES	3
2	RESMAS DE PAPEL	UNIDADES	15

Consentimiento para la aplicación de Instrumentos.

Anexo 4:



CONSIDERACIONES ÉTICAS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACION

<i>Tutor institucional:</i> Nombre: José Fuentes Cargo: Coordinador ASES de Venezuela Teléfonos: (0412) 8272481 Correo Electrónico: ASESdevzla@gmail.com	<i>Investigadora:</i> Ildeani Leal Tlf: (0424) 2972959 Correo: ildeanileal@hotmail.com
Teléfono de la Asociación Civil ASESorfa en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela) 02125778029	

I. Descripción

Entiendo que la bachiller Ildeani Leal está realizando un trabajo de investigación que consistirá en explorar la calidad de servicio y la discriminación en la atención de las personas que viven con VIH/SIDA en los hospitales tipo IV del Distrito Capital; a los fines

de realizar un proyecto que contribuya a la reducción de la discriminación vinculada al VIH/SIDA en el ámbito de salud.

Para el logro de este objetivo debo participar llenando una encuesta de forma auto aplicado.

II. Riesgos y Beneficios para el Participante

He sido informado que el estudio que se pretende llevar a cabo no implica ningún riesgo para mi persona. En caso de tener alguna duda sobre mi participación en este estudio, podré discutirlos con Ildeani Leal o José Fuentes, cuyos teléfonos se encuentran en el inicio de este documento.

III. Costo y Pagos al participante

La participación en este estudio es voluntaria. Entiendo que no recibiré ningún pago por mi participación.

IV. Confidencialidad

La confidencialidad será guardada a lo largo de este proyecto. Sólo los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a esta información. Informes, encuentros científicos y revistas científicas no recibirán información que permita mi identificación como participante de este estudio. Entiendo que mi identidad será resguardada por la investigadora, a no ser que sea requerido por la ley.

V. Derecho del Participante a Retirarse del Estudio

Entiendo que puedo dejar de participar o abandonar la investigación, en cualquier momento sin ninguna penalidad y que toda mi información reunida durante el estudio, será destruida, excepto en situaciones que violen las leyes o las regulaciones nacionales.

VI. Consentimiento Voluntario del Participante

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, y su consentimiento ha sido solicitado antes de que usted la inicie.

He leído o me han leído completamente el contenido de este documento y comprendo lo que contiene. Todas mis preguntas con relación a esto han sido respondidas. En caso de que tenga alguna pregunta en el futuro sobre este estudio, ésta será respondida por los investigadores responsables, o alguno de su equipo. Una copia de este formulario me ha sido entregada.

Nombre, Apellido y Firma del participante

Fecha

Nombre, Apellido y Firma del testigo

Fecha

Encuesta aplicada a pacientes seropositivos

Anexo 5:



FECHA:

Hospital:

El presente instrumento tiene como objetivo recopilar información acerca de la calidad de servicio de atención que recibe como usuario del área de infectología y su evaluación con respecto a dicho servicio, con la finalidad de diseñar estrategias para mejorar la atención de este centro. ***Sus respuestas serán tratadas de forma CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA. GRACIAS por su colaboración.***

A continuación se le presentan una serie de preguntas las cuales debe leer detenidamente y marcar con una X su respuesta y otras responderlas bajo su criterio si tiene dudas consulte al encuestador.

Datos socio-Demográficos:

1. Indique su sexo 1= F 2=M
2. Edad:
3. Nacionalidad:
4. Zona donde reside:
5. Indique su orientación sexual:
1=Heterosexual 2= Homosexual 3= Bisexual 4=Otros
6. ¿Hace cuánto tiempo tienes el diagnostico?:
1=De 1 a 10 meses 2= De 1 a 4 años 3= De 4 a 8 años 4= De 9 a 15
años
5= De 16 a 20 años 6= Otros

Condiciones físico- ambientales:

7. ¿Qué medio de transporte utiliza usted para llegar a este hospital?
1= Carro por puesto
2= Taxi
3= Moto taxi
4= Metro

5= Carro particular

6= Moto particular

8. ¿Es accesible para usted llegar a este hospital?

1= SI

2=NO

9. En la sala de espera hay olores desagradables?

1= SI

2=NO

10. ¿En el consultorio donde lo atiende hay olores desagradables?

1= SI

2=NO

11. ¿Este servicio cuenta con comodidades cómo?: **selección múltiple**

1=Sillas	<input type="checkbox"/>
2=Buena iluminación	<input type="checkbox"/>
3=Ventilación	<input type="checkbox"/>
4=Baños	<input type="checkbox"/>

12. ¿Este servicio cuenta con condiciones higiénicas aceptables como limpieza continua de?: **selección múltiple**

1=Baños	<input type="checkbox"/>
2=Sala de espera	<input type="checkbox"/>
3=Consultorio	<input type="checkbox"/>
4=Instrumento para la atención	<input type="checkbox"/>

Atención hospitalaria:

13. ¿Los horarios de atención en el servicio de Infectología son adecuados?

1= SI

2=NO

14. ¿Cuánto es el tiempo máximo que ha esperado para ser atendido?
1= De 10 a 20 minutos 2=De 1 a 2 Horas 3= De 4 a 5 Horas

15. ¿Cuándo preguntas en este servicio información sobre tu estado de salud te la brindan de forma correcta?

1= SI

2=NO

16. ¿Cuándo preguntas en este servicio información sobre tu estado de salud te la brindan de buena manera?

1= SI

2=NO

17. ¿Tienes un solo médico tratante?

1= SI

2=NO

18. ¿Cada cuánto tiempo cambian a tu medico tratante?

1=Cada 2 años

2=Cada año

3=Cada 6 meses

4=Cada 3 meses

5= Cada vez que voy a consulta tengo un nuevo medico

19. ¿Cada cuánto tiempo te dan cita con el medico?

1=Cada 2 años

2=Cada año

3=Cada 6 meses

4=Cada 3 meses

20. En su opinión cómo calificaría el trato que le brinda el personal del servicio de infectología? **selección múltiple**

4=Excelente

3=Bueno

2=Regular

1=Malo

21. ¿Cuándo asistes a tus consultas te atiende de forma rápida y efectiva? **selección múltiple**

4=Siempre

3=A veces

2=Casi nunca

1=Nunca

Servicios:

22. ¿ De los siguientes servicios ¿Cuál o cuáles ha utilizado en este hospital? **selección múltiple marque con una x**

1=Ginecología	
2=laboratorio	
3=Traumatología	
4=Odontología	
5=Dermatología	
6=Gastroenterología	
7=Neumología	
8=Salud sexual y reproductiva	

23. ¿Te has sentido maltratado o discriminado por algún funcionario del HOSPITAL por ser VIH?

1= SI

2=NO

24. ¿En cuál servicio? **selección múltiple marque con una x**

1=Infectología		9=Ginecología	
2=laboratorio		10= farmacia	
3=Traumatología		11= Otros (especifique)	
4=Odontología			
5=Dermatología			
6=Gastroenterología			
7=Neumología			
8=Salud sexual y reproductiva			

Valoración de los otros servicios:

25. ¿Te han dejado de atender por ser VIH?

1= SI

2=NO

26. ¿Te piden instrumentos adicionales para poder brindarte la atención?

1= SI

2=NO

27. Te atiende de último por ser VIH?

1= SI

2=NO

28. ¿El tiempo de espera es más largo por ser VIH?

1= SI

2=NO

29. ¿Te brindan un trato diferenciado por ser VIH?

1= SI

2=NO

30. ¿Has tenido que pagar por algún examen que te haya exigido tu médico?

1= SI

2=NO

31. ¿Un examen de que tipo? **selección múltiple marque con una x**

1=Carga Viral		9=Ginecología	
2=CD4		10= Otros (especifique)	
3=Serologías			
4=Odontología			
5=Dermatología			
6=Gastroenterología			
7=Neumología			
8= Traumatología			

32. ¿Por qué no lo realizaste en el hospital? **selección múltiple marque con una x**

1=No había reactivo

2=No me realizaron el examen por ser VIH

3=La fecha de la cita para realizar el examen que me dieron en el hospital
muy lejos

4=Prefiero hacerlo en un sitio privado

33. ¿En algún momento has tenido problemas con la entrega de tus medicamentos antirretrovirales?

1= SI

2=NO

34. ¿Con que frecuencia tienes problemas con la entrega de tus medicamentos antirretrovirales?

1=Cada vez que los voy a retirar

2=Cada 2 meses

3=Cada 3 meses

4=Cada 5 meses

35. ¿Has sufrido alguna vez de enfermedades oportunistas?

1= SI

2=NO

36. Cuándo solicitas tus fármacos para infecciones oportunistas ¿te entregan los medicamentos de forma adecuada?

1= SI

2=NO

37. Si tuvieras la oportunidad de mejorar algún servicio del hospital cual seria y por qué?

¿QUE ME PROTEGE¿

38. ¿Conoce usted la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA y sus familiares, que se promulgo El 30 de Diciembre del año 2014?

1= SI

2=NO

39. ¿Sería valioso para usted la promoción de la nueva ley dentro de este centro de Salud?

1= SI

2=NO

Elaborado por: Grupo ASES de Venezuela

Entrevista Realizada a Profesionales de la salud:

Anexo 6:



El presente instrumento tiene como finalidad obtener información referente a la percepción que tiene el personal de este hospital con respecto a las personas seropositivas, orientado a realizar una serie de acciones con el propósito de mejorar la calidad del servicio de atención dirigido a este grupo de personas, evitando las posibles situaciones de estigma y discriminación que se puedan presentar, esto en el marco de la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares.

Nombre y apellido: Ana Carbajal
infectología

Cargo: Medico servicio de

Hospital: Clínico Universitario

Fecha: 20/03/2015

Entrevistador:

Ildeany Leal

Aspectos a evaluar:

1. Estructura.
2. Atención.
3. Servicios.
4. Nivel de conocimiento de protocolos ante accidentes laborales relacionados con el VIH.
5. Nivel de cooperación en distintas actividades.

Dr. Ana Carbajal médico del servicio de infectología tiene 25 años en el servicio.

1.1 ¿Cuáles son los problemas de la estructura que consideras que deberían mejorar dentro de este servicio?

La doctora Ana indica que en general tienen múltiples problemas al igual que en otros centros de salud, problemas como grietas en las paredes, problemas con el agua, con la pintura etc. Pero nada que afecte directamente la atención de las personas con VIH.

1.2 ¿Los mobiliarios y equipos están en condiciones óptimas y suficientes para la atención de los pacientes?

“si tenemos carencia como todos los servicios pero nada que limite la atención”

2.1 ¿Háblame del protocolo de atención cuando el usuario viene a sus citas de control?

La Dr Carbajal en el corto tiempo que concedió para la entrevista indica que en esta área solo atienden a los pacientes con VIH que van a ser hospitalizados que las consultas como tal son realizadas en el área de ambulatorio.

Cuenta que por toda la experiencia que tiene a lo largo de estos años de servicio la atención a las personas con VIH ha mejorado de forma significativa, comenta que ella es uno de los primeros médicos que comenzó a trabajar con pacientes con VIH en el hospital clínico universitario cuando comenzó la epidemia. “en ese tiempo ni las enfermeras ni los médicos de ningún servicio querían atender a las personas con VIH las rechazaban totalmente, las cosas han cambiado mucho pero aún sigo viendo personal de salud que tienen miedo de atender a los pacientes con VIH, ponen peros, los dejan de últimos este tipo de cosas que ocasionan graves situaciones emocionales para estos paciente, en mi opinión y si me preguntas que ocasionan esta reacción en el personal de salud como en la mayoría de las personas es la falta de información, las falsas creencias sobre el cómo una persona se infecta.

2.2 ¿Cómo calificaría el trato que le dan a las personas con VIH en este servicio y cuál es el nivel de compromiso del personal?

La entrevistada indica que ella como defensora de los DDHH y más aún cuando se trata de un paciente HIV trata de educar a todo el personal que trabaja a su alrededor para darle un trato excelente a este grupo de la población. “en la medida de mis posibilidades trato de reeducar a mis enfermeras y a mis colegas algo que no es nada fácil pero hay que buscar los mecanismos si queremos acabar en algún momento con esta epidemia que cada día ataca a más y más personas, tenemos un gran compromiso con esta causa, pero aun así todos los mitos que vienen ligados a la infección del VIH y falta de información que tiene nuestro personal frena de alguna todo avance que logremos.

3.1 ¿En tu opinión como es la atención que le brindan a las personas con VIH en los otros servicios?

En este ítems la entrevistada indica que la atención en los otros servicios a mejorado mucho pero situaciones de discriminación siguen existiendo cuando se trata de pacientes seropositivos. “como te comentaba no ha sido a lo largo de los años lograr trabajar de forma conjunta con otros servicios, esta pregunta me parece muy interesante porque hace poco tuve un percance ya que en una clínica no querían atender a una paciente mía que iba a dar a luz por ser VIH, esto es algo que uno piensa que ya no sucede pero sigue pasando.

3.2 ¿Con cuál servicio es más difícil trabajar de forma articulada?

La Dr Ana comenta que en general en su momento ha sido difícil trabajar con todos los servicio pero poco a poco han cedido. “he tenido malas experiencias y rechazos a las personas con VIH en todos los servicios pero hemos avanzado mucho en este aspecto”

4.1 ¿En tu opinión el hospital ha dado a conocer todos los protocolos de bioseguridad y pos explosión al VIH a sus trabajadores?

“Si se ha tratado de hacer trabajos en esta línea pero creo que no son suficientes, o bueno en realidad creo que el problema es que nadie se haya dedicado en su plenitud a esto que es tan importante ya que situaciones de rechazo hacia estos pacientes se dan por desconocimiento, le tenemos miedo a lo que no conocemos”

5.1 ¿Estarías dispuesta a participar en distintas actividades que se desarrollen para mejorar la calidad de servicio de atención de las personas con VIH en el hospital?

“si claro, además me parece muy importante esta iniciativa que tienen ya que esta población no conoce, no saben ni siquiera que hacer en caso de que los discriminen”.



El presente instrumento tiene como finalidad obtener informacion referente a la percepcion que tiene el personal de este hospital con respecto a las personas seropositivas, orientado a realizar unas serie de acciones con el proposito de mejorar la calidad del servicio de atencion dirigido a este grupo de personas, evintando las posibles situaciones de estigma y discriminacion que se puedan precentar, esto en el marco de la nueva ley para la promocion y proteccion del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares.

Nombre y apellido: José Gregorio Martínez
Pos-Grado

Cargo: Residente de

Hospital: Vargas de Caracas

Fecha: 05/03/2015

Entrevistador:

Ideany Leal

Aspectos a evaluar

:

1. Estructura.
2. Atención.
3. Servicios.
4. Nivel de conocimiento de protocolos ante accidentes laborales relacionados con el VIH.
5. Nivel de cooperación en distintas actividades.

José Gregorio Martínez Residente de Pos-Grado tiene un año y dos meses en el servicio.

1.3 ¿Cuáles son los problemas de la estructura que consideras que deberían mejorar dentro de este servicio?

En entrevistado indica que uno de los problemas principales de la estructura física del servicio de infectología es que “se está quedando pequeño para la cantidad de pacientes que actualmente atendemos hay ocasiones donde hay 5 médicos pasando consulta y los consultorios no alcanzan adicionalmente hay momentos donde los pacientes tienen que esperar de pie ser atendidos por que no alcanzan las sillas, también tenemos problemas con los baños ya que los pacientes no tienen acceso a los baños ya que tenemos problemas con el agua, sumándole a esto que no hay personal de limpieza.

1.4 ¿A cuál de las problemáticas de la estructura le darías más prioridad?

El entrevistado indica que de los múltiples inconvenientes que se le presentan a diario, el problema con el espacio en su opinión es el más importante.

1.5 ¿Los mobiliarios y equipos están en condiciones óptimas y suficientes para la atención de los pacientes?

El entrevistado indica que en comparación con los otros servicios del hospital y de otros servicios de infectología que él conoce los mobiliarios y equipos médicos de este servicio están en mejores condiciones. Pero que realmente no puede decir que están en condiciones óptimas porque algunos aparatos no funcionan como por ejemplo el ORL, los tensiómetros no están en muy buenas condiciones, hay un solo consultorio con peso que funciona de forma adecuada.

1.4 ¿Y esto afecta de forma directa a las personas con VIH que asisten a esta consulta, limita la calidad de atención?

“Si limita la atención a las personas con VIH”

2.1 ¿Háblame del protocolo de atención cuando el usuario viene a sus citas de control?

El entrevistado indica que cuando el paciente trae la prueba confirmatoria definitiva y esta indica que tiene infección por VIH le solicitan adicionalmente unos exámenes de cd4 y carga viral, que les permite evaluar si el paciente tiene criterio o no de inicio de tratamiento, luego se le abre la historia y se le llenan todos los formatos de entrega de tratamiento, a menos que haya otra condición, alguna infección que obliga que el paciente inicie tratamiento antes por ejemplo el paciente no tiene carga viral ni cd4, pero tiene una enfermedad renal crónica, está embarazada que en ese caso se atiende inmediatamente y se le hace la referencia a la maternidad, tiene demencia asociada al HIV o es una persona

mayor de 50 años de edad, en estos casos no hacen esperar al paciente por carga viral ni cd4. En caso de que el paciente venga a su consulta normal cuando es paciente regular llega se identifica con la secretaria con su tarjeta de cita, y hay dos modalidades: según lo indicado por el entrevistado la primera es que el paciente vienen a la consulta, donde se evalúa si tienen algún problema con el tratamiento, como se siente, si tiene algún síntoma y la segunda es donde el paciente solo viene a retirar r cipe, está bien se siente bien no tiene ningún laboratorio y solamente necesitan actualizar el r cipe para retirar el tratamiento.

2.3  Cu nto es el tiempo promedio que pasa desde que el paciente le dan el confirmatorio le abren la historia y le dan medicamento?

“Un mes, sino tiene criterio de urgencia”

2.4  Los horarios de atención en tu opinión son adecuados

“Si el paciente es atendido por orden de llegada a partir de las 8 am y si me parecen horarios adecuados?”

2.5 Cuál es el tiempo adecuado para la evaluación del paciente cuando est  dentro del consultorio?

“Depende del paciente como por ejemplo hay pacientes que est n completamente asintomáticos que asisten solo a revisar exámenes como os cd4 o carga virar, con este tipo de paciente te tardas 5 minutos, como también hay pacientes que tienen síntomas y ameritan un chequeo y evaluación a profundidad donde se puede tardar hasta una hora con el paciente”

2.5  Cu l es el tiempo de espera del paciente para ser atendido?

En este servicio indica el doctor Jose que el tiempo de espera es minimo en comparación con otras consultas.

2.6  En este servicio los pacientes tienen un solo médico tratante?

El entrevistado indica que no, porque en este caso se considera al paciente del servicio no de un médico en particular.

2.7  Esto no trae consecuencias para el paciente?

El Dr. José en esta parte de la entrevista indica que no existe complicación alguna ya que las historias son muy bien detalladas lo que permite una perfecta identificación del paciente, y además los días de consultas que son martes, miércoles y jueves siempre están los mismos médicos pasando consulta, lo que les permite interactuar entre ellos en caso de alguna duda con algún paciente.

2.8 ¿Cómo calificarías el trato que brinda el personal de este servicio a los pacientes?

en este servicio en particular ya que va destinado directamente a las personas con VIH el Dr. José nos indica: “ en este servicio los pacientes con VIH son tratados como se merecen con respeto, no te voy a negar que siempre se genera una que otra situaciones a la hora de la consulta con los pacientes por ejemplo la semana pasada hubo un paciente, eran las ocho y media el sr no quería seguir esperando y termino amenazando a una doctora con un cuchillo y como esto se presentan muchas circunstancias pero por lo general nosotros le damos un trato digno a las personas con VIH”

3.1 ¿Cómo percibes el trato y la atención que le brinda el personal de los otros servicios a las personas con VIH?

El entrevistado nos indica que por lo general en el hospital no presta todos los servicios, pero que en los servicios que están funcionando en el momento de atender a una persona con VIH como por ejemplo en el quirófano, no atienden al paciente VIH sin el kit de bioseguridad, pero que en general el en particular no ha tenido mayor problema con otros servicios cuando se trata de la atención de un paciente VIH.

3.2 ¿En cuál de los servicios hay mayor desconocimiento y se les hace más difícil trabajar de forma articulada para la atención de pacientes con VIH?

El entrevistado indica que en general no ha tenido ningún inconveniente en el poco tiempo que lleva como residente del servicio para la atención de sus pacientes seropositivos, asimismo menciona que si ha notado un alto nivel de desconocimiento con respecto a los protocolos de bioseguridad y de las principales vías de transmisión del VIH.

3.3 ¿Si tuvieras la oportunidad de mejorar algún servicio del hospital cual fuera?

El entrevistado indica que en general todos los servicios deberían mejorar y tener más información referente al VIH, y con respecto a la atención que le brinda el hospital a las personas con seropositivas, comenta que fuera muy beneficioso para los mismos que tuvieran laboratorio para los exámenes de carga viral y cd4 esto les daría más rapidez a la atención.

4.1 ¿En tu opinión el hospital ha dado a conocer los protocolos de bioseguridad y pos exposición al VIH sus trabajadores?

En este ítem el entrevistado indica que el hospital no ha dado a conocer en todo el tiempo que lleva trabajando en el centro protocolos de bioseguridad y pos exposición al VIH, comenta además que si en algún servicio existe algún prejuicio hacia las personas con VIH es por falta de información a los trabajadores. Además comenta que en muchas oportunidades ha visto como el personan trabaja con ausencia total de seguridad por la falta de conocimiento, lo cual es un gran riesgo para los trabajadores. Menciona también que

sería muy beneficioso para ellos que se pueda dar a conocer información como esta ya que minimizaría los accidentes laborales relacionados al tema del VIH y además el miedo que puede haber para atender a esta población. Nos indica que “el desconocimiento de los protocolos de bioseguridad en el hospital es bastante general”

4.2 ¿El desconocimientos de estos protocolos y que el personal no conozca las principales vías de transmisión afecta a las personas con VIH?

En esta parte de la entrevista el DR José comenta que en la institución nunca se le niega la atención al paciente con VIH “pero si te quiero decir algo que me molesta bastante es que en las historias colocan en mayúscula HIV positivo eso si lo hacen y creo que no deberían hacerlo, pero en general si existe en este hospital miedo para atender a las personas con VIH es por la falta de información creo que debería existir medios para divulgar esta información al personal”.

4.3 En el artículo 22 de la nueva ley para la Promoción y Protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares aprobada el 30 de Diciembre del año 2014 expresa que todos los centros de salud deben promover el derecho a la igualdad en este sentido deberán desarrollar programas de información y educación a fines de prevenir la discriminación en personas con VIH ¿Qué está haciendo el hospital o el servicio de infectología para cumplir con lo expresado en la nueva ley?

“El hospital y el servicio no está haciendo nada para promocionar la ley, pero en general el trabajo que realizamos todos los días es trabajar para que el paciente con VIH sea tratado de la forma que merece. Pero para que se conozca que existe esta ley el hospital no está haciendo nada”

4.4 ¿Considera beneficioso tanto para los pacientes como para el personal del hospital la promoción de la ley?

El entrevistado indica que no solo la promoción de la ley sino que estrategias para eliminar las falsas creencias sobre las vías de transmisión del VIH marcarían una pauta importante sobre el estigma y discriminación a los pacientes seropositivos en el hospital.

5.1 ¿Estarías dispuesta a participar en distintas actividades que se desarrollen para mejorar la calidad de servicio de atención de las personas con VIH en el hospital?

“Si participaría en todo, y alentaría a todos mis compañeros para que lo hicieran”



El presente instrumento tiene como finalidad obtener información referente a la percepción que tiene el personal de este hospital con respecto a las personas seropositivas, orientado a realizar una serie de acciones con el propósito de mejorar la calidad del servicio de atención dirigido a este grupo de personas, evitando las posibles situaciones de estigma y discriminación que se puedan presentar, esto en el marco de la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares.

Nombre y apellido: Liz Espagarrosa

Cargo: Asesor de la Consulta

Hospital: Vargas de Caracas

Fecha: 05/032015

Entrevistador: Ildeany Leal

Aspectos a evaluar:

1. Estructura.
2. Atención.
3. Servicios.
4. Nivel de conocimiento de protocolos ante accidentes laborales relacionados con el VIH.
5. Nivel de cooperación en distintas actividades.

Liz Esparragosa, Asesora de consulta labora en este servicio desde el año 2002

1.6 ¿Cuáles son los problemas de la estructura que consideras que deberían mejorar dentro de este servicio?

En este primer ítems la entrevistada indica que con respecto a la estructura tienen múltiples dificultades entre las cuales están los baños que solo funcionan para el personal del servicio, en ningún servicio del hospital hay baños para los pacientes, los baños están afuera, Comento además que en algún momento en conjunto con una empresa privada se había propuesto rescatar los baños pero se presentó otro problema y es que en el hospital no se cuenta con personal suficiente de mantenimiento para esas instalaciones, asimismo comento que tienen problemas con un área que ellos denominan de tratamiento que es una sala adecuada donde pueden atender hasta 10 pacientes pero tiene una filtración que no les permite utilizarla, la cual se ha remitido a ingeniería clínica, industrias privadas, etc para tratar de reestructurar esa zona pero no lo han logrado.

1.7 ¿A cuál de las problemáticas de la estructura le darías más prioridad?

La entrevistada indica que de los múltiples problemas que tienen en el área de infetologia el más grave en este momento es la filtración del área de tratamiento.

1.8 ¿Los mobiliarios y equipos están en condiciones óptimas y suficientes para la atención de los pacientes?

En este caso la entrevistada indica que los mobiliarios y equipos médicos no funcionales en su totalidad pero todo el personal que trabaja en esta área tratan de mantenerlo en condiciones óptimas.

2.1 ¿Háblame del protocolo de atención cuando el usuario viene a sus citas de control?

Liz Asesora del servicio con respecto a esta pregunta indica que existen dos modalidades de atención cuando el paciente llega por primera vez con su confirmatorio de infección por VIH, en este caso realiza un primer contacto con la recepcionista la cual según lo indicado por Liz está preparada para realizar este primer contacto, la misma le indica los exámenes que tienes que tener (carga viral y cd4), para solicitar su cita con el médico. Esto sucede solo si el paciente no tiene sintomatología, en el caso de que el paciente tenga algún síntoma es remitido inmediatamente con el médico. En el caso en el que es paciente viene a su control cuenta la entrevistada que el protocolo se realiza por orden de llegada, se entregan los números correspondientes dependiendo si el paciente viene solo a renovar recípe de tratamiento o viene a ver al médico.

2.2 ¿Por q la recepcionista realiza este primer contacto?

La entrevistada comenta que todo el personal que labora en esta área está calificado para darle una respuesta eficaz al paciente con VIH.

2.3 ¿Háblame del Asesor?

Es importante mencionar que este es el único servicio de infetologia que cuenta con esta figura, además que la inserción del Asesor a este servicio se logró gracias a gestiones realizadas por ASES DE VENEZUELA, Liz Asesora del servicio expresa que es Asesor de informar, de hacer detallada la consulta, ya que el paciente llega a este servicio con un listado de preguntas que el medico por el factor tiempo no puede contestar. Nos explica que el protocolo es el siguiente “una vez que ellos llegan a la primera consulta, el infectologo decide que pase a mis manos donde le indico detalladamente como debe tomar el tratamiento, cada cuanto tiempo tiene que venir a consulta, cada cuanto tiempo tiene que hacerse exámenes de laboratorio, que es lo que debe hacer al llegar a casa con los frascos, todo esa serie de preguntas que de una u otra forma atormentan al paciente. Más sin embargo en una de mis funciones es coordinar la consulta”.

2.4 ¿Cuál es el perfil de ASESor?

Calidad humana e identificación con el tema, Liz indica que si no se está identificado con el tema y no maneja terminología y no goza de calidad humana no opta por ser ASESor, indica además que su profesión no tiene nada que ver con el área de la salud ya que es administradora.

2.5 ¿Los horarios de atención en tu opinión son adecuados?

La entrevistada indica que en su opinión los horarios son excelentes ya que respetan el tiempo del paciente.

2.6 ¿Cuál es el tiempo adecuado para la evaluación del paciente cuando está dentro del consultorio?

Liz indica que no se tiene un tiempo determinado de atención ya que esto varia por cada paciente, si el paciente tiene sintomatología la consulta se hace más extensa, sino solo se revisan los exámenes.

2.7 ¿Cuál es el tiempo de espera del paciente para ser atendido?

En este ítems la entrevistada nos indica que el tiempo de espera es muy didáctico ya que en este servicio ellos tratan que el paciente salga de su consulta lo más rápido posible ya que se consideran el tiempo en el que paciente tenga que ir a trabajar, además que no quiera llevar una constancia para no sentirse acosado laboralmente.

2.8 ¿ En este servicio los pacientes tienen un solo médico tratante?

La entrevistada indica que no tienen un médico fijo ya que tratan de evitar un enganche con el médico, comenta además que así el paciente no tenga un médico fijo esto no trae mayor inconveniente ya que en las historias se especifica toda la situación del paciente.

2.9 ¿Cómo calificarías el trato que brinda el personal de este servicio a los pacientes?

Excelente

3.1 ¿Cómo percibes el trato y la atención que le brinda el personal de los otros servicios a las personas con VIH?

Liz describe que el trabajar de forma articulada con otros servicios cuando se trata de personas con VIH, a pesar que ha mejorado mucho sigue siendo “una odisea desde que el servicio de infetología comenzó a funcionar en esa área ya que antes funcionaba en el sótano de un edificio anexo al hospital, los enlaces con otros servicios a cambiado pero aún sigo teniendo trabas con respecto a la atención de pacientes seropositivos con otros servicios del hospital” explica que hay pacientes que comenta que acuden a servicios del hospital y lo dejaron de ultimo por ser VIH, les dan un trato diferente al que les dan a otras personas, o el medico ni siquiera los toca, existen aún trabas para lograr la atención en otros servicios de pacientes con VIH, pero explica además que han hecho un gran esfuerzo por tratar de educar a todo el personal del hospital en la medida de sus posibilidades.

3.2 ¿Cuando sucede alguna situación de vulneración de DDHH, hacía las personas VIH que sucede?

Nos indica que en este caso el paciente tiene que localizar al ASESor de la consulta, donde este se comunica con el jefe de servicio y solventan el inconveniente.

Asimismo cometa que todas estas irregularidades o estas situaciones que se pueden presentar están inducidas por la falta de información que existe en el hospital con respecto a los pacientes con VIH, colocando como ejemplo que aún existe trabajadores del hospital que piensan que por tocar a un paciente con VIH se van a infectar.

3.3 ¿En cuál de los servicios hay mayor desconocimiento y se les hace más difícil trabajar de forma articulada para la atención de pacientes con VIH?

En este caso comenta que es un problema general, ya que la falta de información engloba a la mayoría del personal de los servicios del hospital. “pero si puedo hacer mayor énfasis con el personal de enfermería y en el servicio de otorrinolaringología es con el personal que hemos tenido más problemas en los últimos años”

4.1 ¿En tu opinión el hospital ha dado a conocer los protocolos de bioseguridad y pos exposición al VIH sus trabajadores?

La entrevistada indica que con respecto a este tema tienen muchas trabas el hospital no se ha dedicado de forma general a educar a sus trabajadores en relación a este tema, explica que esta falta de información eleva el nerviosismo y la negación de los trabajadores cuando

se trata de atender a pacientes VIH ya que no manejan la información lo que propicia situaciones de discriminación, vulneración de DDHH etc. Explica que incluso hay personal médico que han tenido accidentes laborales y han llegado tres días después por que no sabían que hacer, no sabían de la existencia del protocolo del kit de Emergencia.

4.2 ¿Este desconocimiento o falta de educación esta afectando directamente a las personas con VIH?

“Si en efecto la falta de información afecta el trato directo a las personas con VIH”

4.3 En el artículo 22 de la nueva ley para la Promoción y Protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares aprobada el 30 de Diciembre del año 2014 expresa que todos los centros de salud deben promover el derecho a la igualdad en este sentido deberán desarrollar programas de información y educación a fines de prevenir la discriminación en personas con VIH ¿Qué está haciendo el hospital o el servicio de infectología para cumplir con lo expresado en la nueva ley?

“Nada realmente el tema ha sido muy deficiente desde que promulgaron la ley, si te dijera que el paciente con VIH o la mayor parte del personal tiene conocimiento de la nueva ley es mentira, si hay algunos pacientes que te preguntan pero no todos” comenta además que desde el servicio como tal es muy poco lo que se está haciendo para dar a conocer la ley por la cantidad de trabajo que tienen, nos menciona además que están atendiendo aproximado de 90 o 95 personas diarias en comparación con años anteriores donde el promedio diario era de 60 o 70 personas diarias. El factor tiempo no permite la promoción de la ley ni actividades a fines.

4.4 ¿Considera beneficioso tanto para los pacientes como para el personal del hospital la promoción de la ley?

“claro es el tipo de ayuda que necesitamos en este momento, todo lo que sea educativo que sirva de herramienta para formar al personal como al mismo paciente siempre va a ser falta”.

5.1 ¿Estarías dispuesta a participar en distintas actividades que se desarrollen para mejorar la calidad de servicio de atención de las personas con VIH en el hospital?

“completamente”

Resultado de las encuestas:

Anexo 7:

RESULTADOS:

A continuación se presenta la organización y síntesis de los datos que fueron recolectados por medio de las encuestas realizadas a pacientes que reciben atención médica en el Hospital Clínico Universitario, Hospital General Dr. José Ignacio Baldó “El Algodonal” y en el Hospital “Vargas de caracas”. Dichas encuestas se realizaron entre el 05/03 y el 06/05 del 2015. Básicamente se aplica estadística descriptiva con apoyo de cuadros y gráficos que facilitan el análisis y la interpretación de la información obtenida.

Cuadro 40. Entrevistados por hospital

HOSPITAL	N° CASOS	%
Clínico Universitario	20	30.30 %
El Algodonal	18	27.27
Vargas	28	42.43
Total	66	100.00%

Fuente: Datos propios

Gráfico 40. Entrevistados por Hospital



El total de pacientes encuestados es de 66, un grupo de personas fue encuestado en el Hospital Vargas de Caracas y el otro grupo en la Asociación Civil ASES de Venezuela donde dieron su impresión referente a los distintos hospitales donde se atiende.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

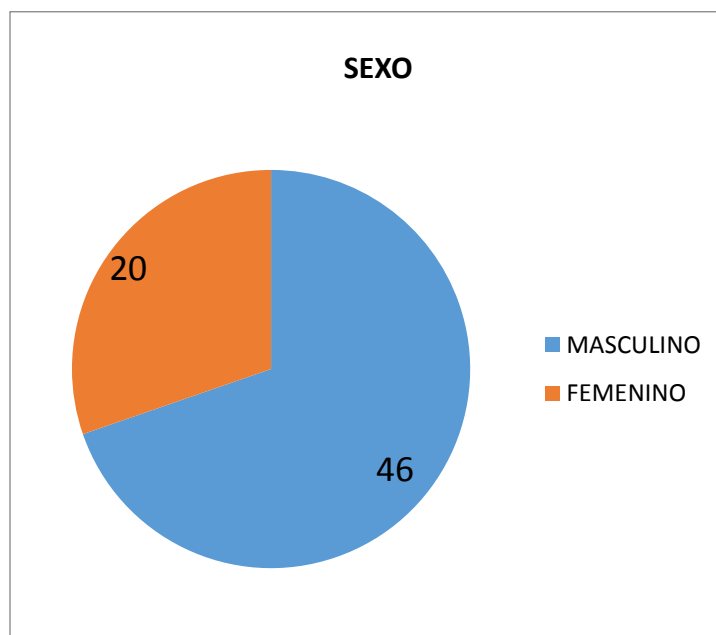
Cuadro 1. Sexo del entrevistado

SEXO	Frecuencia	%
Femenino	20	30,30%
Masculino	46	69,70%
Total	66	100,00%

Fuente: Datos propios del estudio

Del total de pacientes encuestados, la mayoría representan al sexo Masculino (69,70%), mientras que el grupo Femenino alcanza un 30,30%. Esta proporción hombre- mujer se acerca a la reconocida de 3:1 en la data del MPPS

Gráfico 1. SEXO



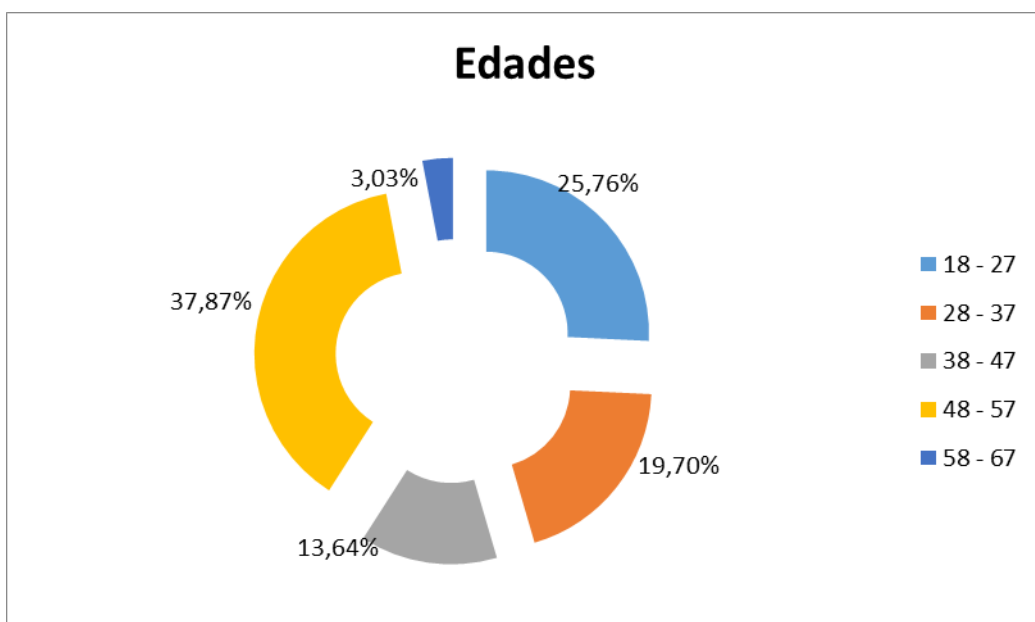
Cuadro 2. Edad del entrevistado

EDADES	Frecuencia	%
18 - 27	17	25.76 %
28 - 37	13	19.70
38 - 47	9	13.64
48 - 57	25	37.87
58 - 67	2	3.03
Total	66	100.00%

Fuente: Datos propios

Como se aprecia en el Cuadro 2, los pacientes con edades entre 48 y 57 años presentan la mayor frecuencia con 25 casos (37.87%), mientras que en segundo lugar se ubica el grupo de pacientes más jóvenes con edades entre 18 y 27 años (25.76%) lo que indica que la población juvenil sigue siendo una de las más afectadas por la epidemia.

Gráfico 2. Edad del entrevistado



Cuadro 3. Nacionalidad

NACIONALIDAD	Frecuencia	%
Venezolanos	59	89.39 %
Extranjeros	7	10.61
Total	66	100.00%

La mayoría de los pacientes que acuden a estos centros de salud, son de nacionalidad Venezolana (89,39%) y los Extranjeros representan un 10,61%, equivalente a 7 personas.

Gráfico 3. Nacionalidad

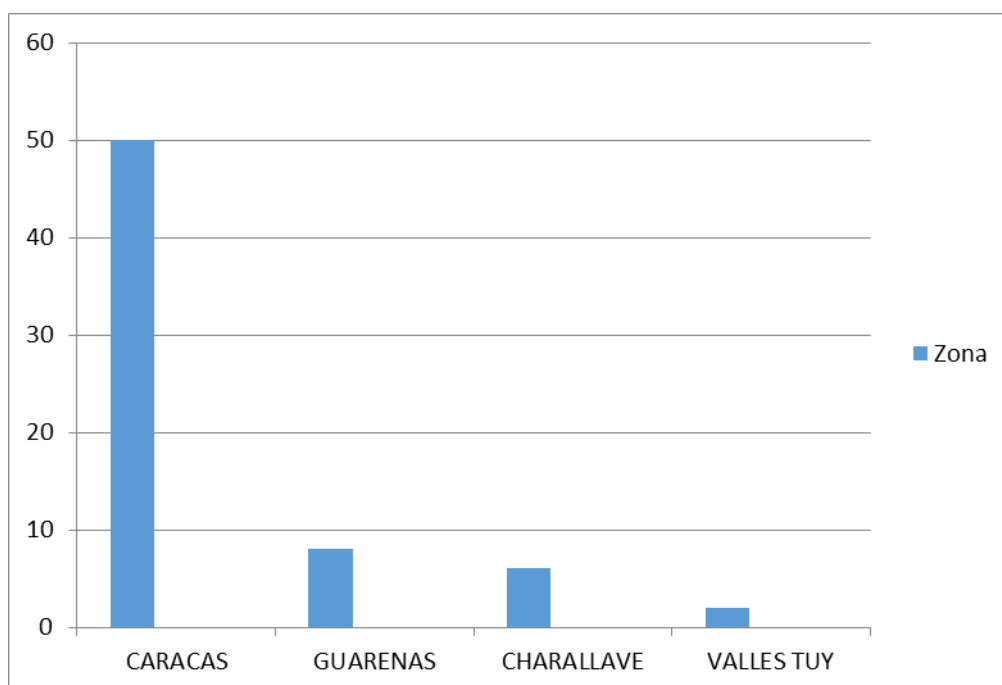


Cuadro 4. Zona de Residencia

ZONA	Frecuencia	%
Caracas	50	75.76 %
Guarenas	8	12.12
Charallave	6	9.09
Valles del Tuy	2	3.03
Total	66	100.00%

La zona de residencia predominante en los pacientes es Caracas, con 50 personas, mientras que en las tres localidades satélites, residen 16 pacientes.

Gráfico 4. Zona de Residencia



Fuente: Datos propios

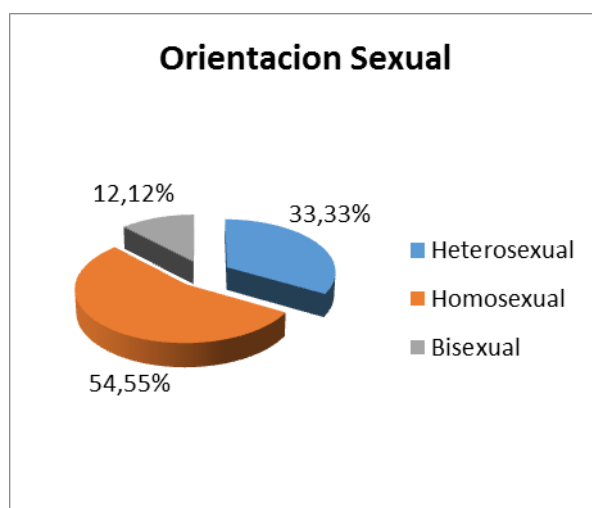
Cuadro 5. Orientación Sexual

TIPO	Nº casos	%
Heterosexual	22	33.33 %
Homosexual	36	54.55
Bisexual	8	12.12
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

En lo relacionado con la orientación sexual de los pacientes, del grupo total de entrevistados (n= 66) se reporta que un 54.55% son Homosexuales, tal como puede observarse en el Cuadro 5. El segundo porcentaje corresponde a la categoría Heterosexual (22 personas) que representa un 33.33% de los casos. Lo que confirma las cifras publicadas por el plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud las cuales indican que nuestro país tiene una epidemia concentrada en la población de hombres que tienen sexo con otro hombre. (HMS) volviéndolos una población vulnerable ante la epidemia ya que solo uno de cada 10 de estos hombres tienen acceso a servicios de salud especializados e información acorde a sus necesidades.

Gráfico 5. Orientación Sexual



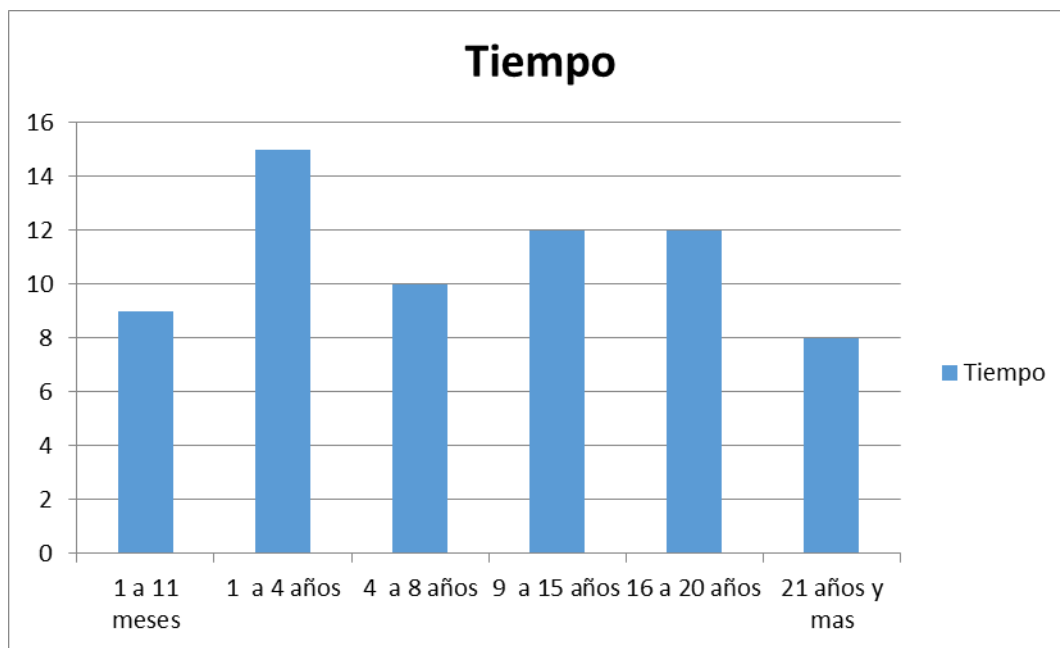
Cuadro 6. Tiempo del Diagnóstico

PERIODO	Nº casos	%
1 a 11 meses	9	13.64 %
1 a 4 años	15	22.73
4 a 8 años	10	15.15
9 a 15 años	12	18.18
16 a 20 años	12	18.18
Más de 20 años	8	12.12
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

En relación al tiempo de diagnóstico se puede observar que la mayor parte de la población encuestada tiene de 1 año a 4 años con el virus lo que muestra que las nuevas infecciones siguen aumentando.

Gráfico 6. Tiempo del diagnóstico



Dimensión: Condiciones Físico-Ambientales

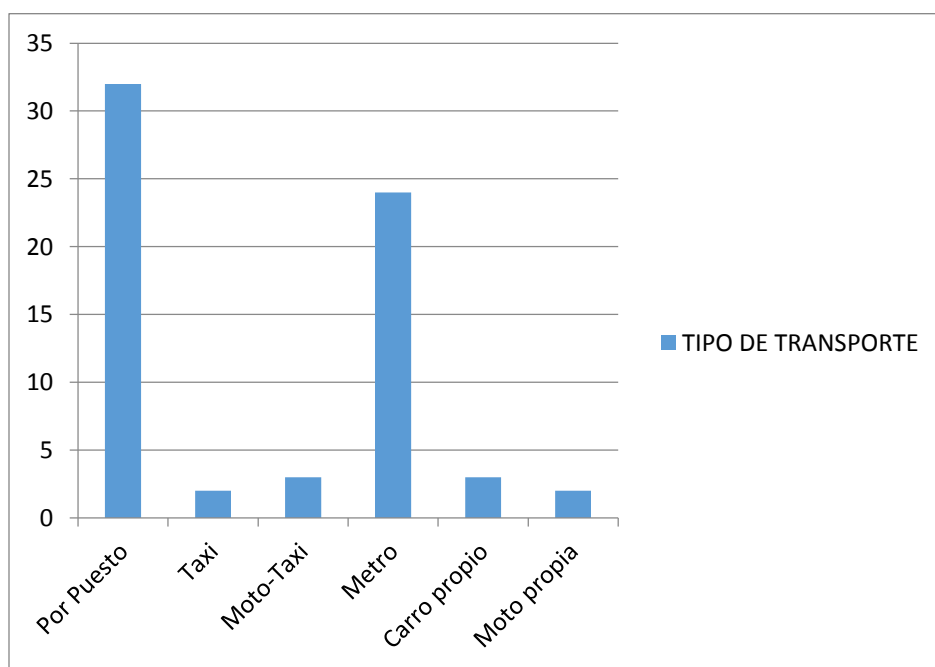
Cuadro 7. Medio de Transporte utilizado

TIPO DE TRANSPORTE	Nº casos	%
Carro por puesto	32	48.48 %
Taxi	2	3.03
Moto-Taxi	3	4.55
Metro	24	36.36
Carro particular	3	4.55
Moto particular	2	3.03
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Los pacientes reportan que los medios de transporte preferido para trasladarse al centro de salud son el Carro por puesto (48,48%) y el sistema Metro (36,36%) tal como se aprecia en el Cuadro 7.

Gráfico 7. TRANSPORTE UTILIZADO



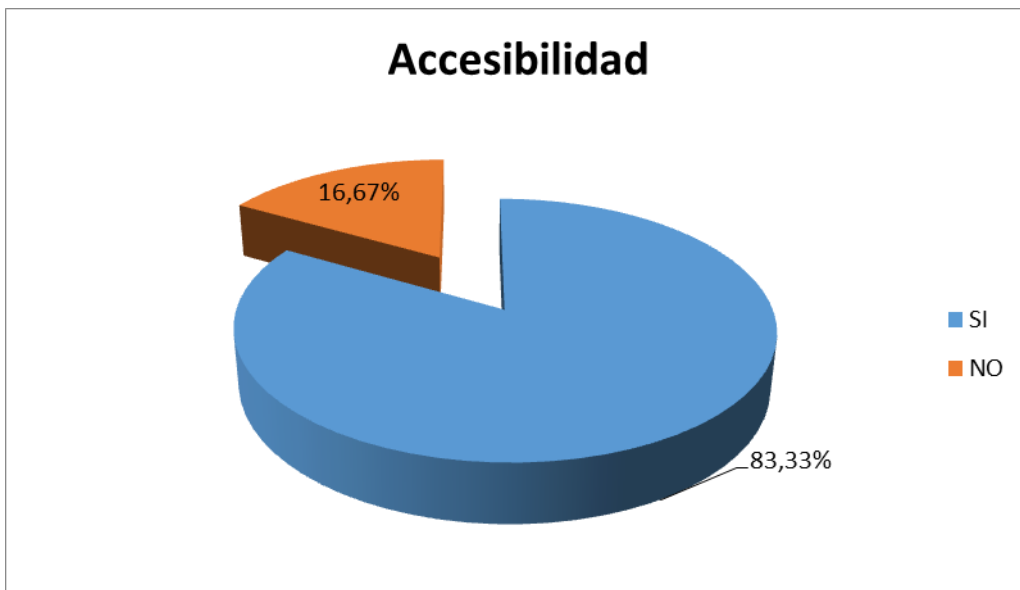
Cuadro 8. Accesibilidad al Hospital

OPINION	Nº casos	%
SI	55	83.33 %
NO	11	16.67
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Otro aspecto a considerar en la dimensión *Condiciones Físico Ambientales* es la accesibilidad que tiene el paciente para llegar al Hospital. En el Cuadro 8 se aprecia que para el 83.33% de los entrevistados resulta “Accesible” el centro de salud. Solo once (11) pacientes respondieron que no les resulta fácil llegar al hospital, siendo posible que sean personas que viven en Charallave, Valles del Tuy o Guarenas.

Gráfico 8. Accesibilidad al Hospital



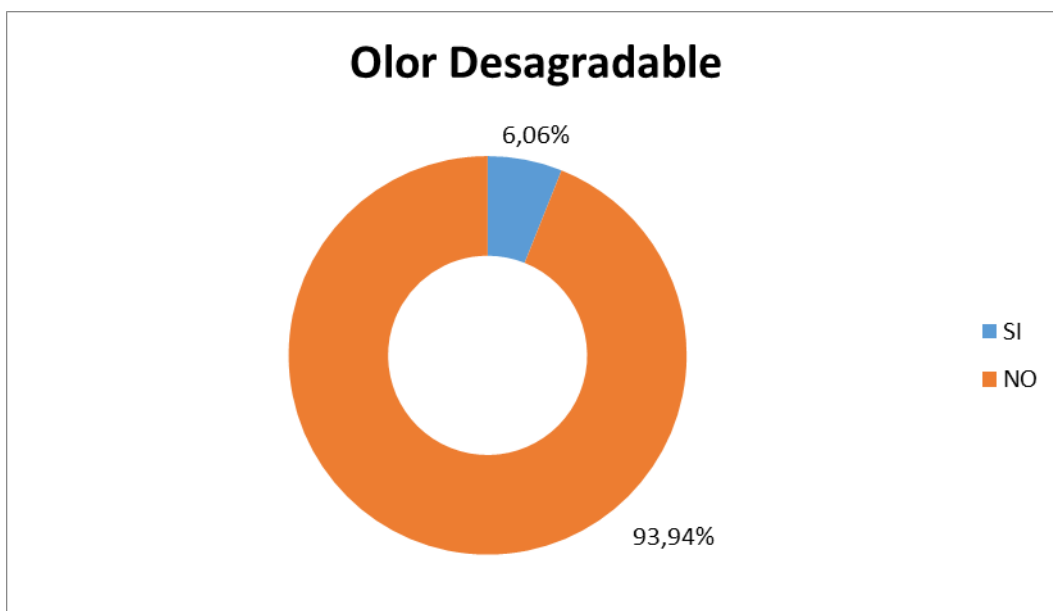
Cuadro 9. Condición Salas de Espera

¿HAY OLORES DESAGRADABLES?	Nº casos	%
SI	4	6.06 %
NO	62	93.94
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Los pacientes consultados en la encuesta, expresan en opinión mayoritaria, que no hay olores desagradables ni en la Sala de Espera (93.94%) ni en los Consultorios donde son atendidos (100.00%), tal como se puede apreciar en el Gráfico 9 y en Cuadro 10.

Gráfico 9. Condición Salas de Espera

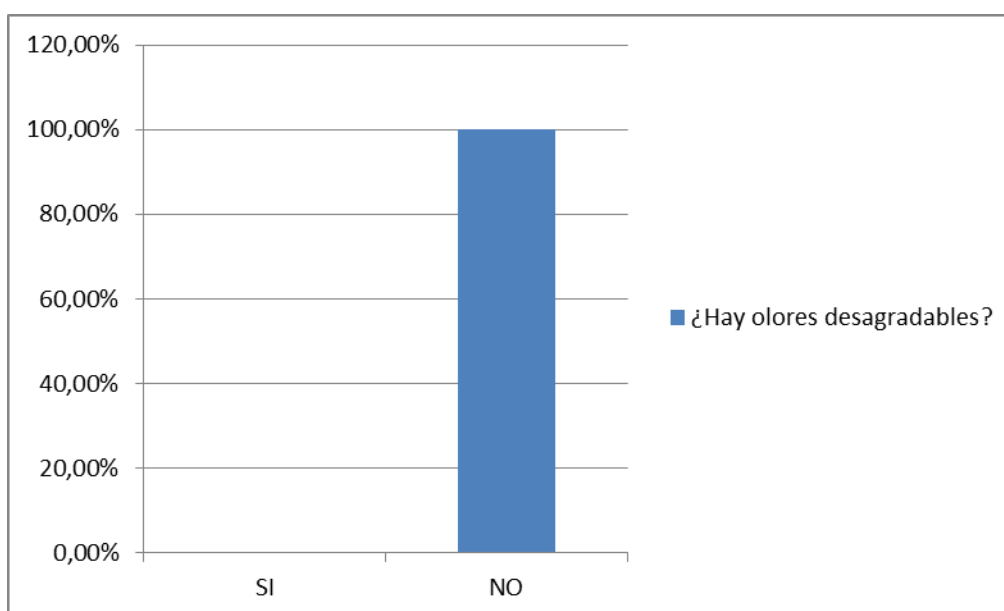


Cuadro 10. Condición de Consultorios

¿HAY OLORES DESAGRADABLES?	Nº casos	%
SI	0	0.0 %
NO	66	100.00
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos Propios

Gráfico 10. Condición de Consultorios



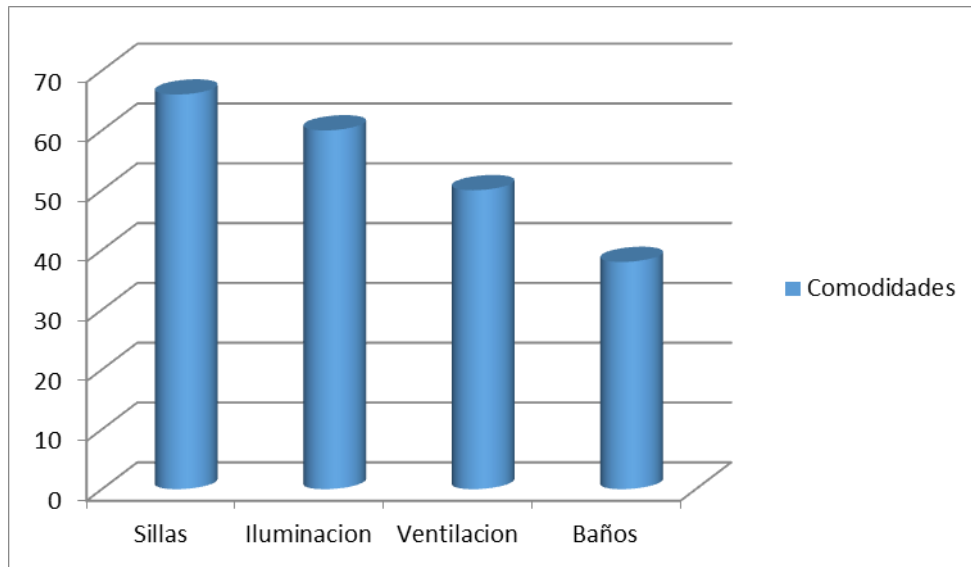
En la dimensión de *Condiciones Físico-Ambientales* se consultó a los pacientes que conforman la muestra acerca de las comodidades observadas en el servicio médico que visitan. En general, la percepción de los entrevistados es positiva respecto a las sillas disponibles, iluminación y ventilación. La opinión favorable disminuye al opinar acerca del servicio de baños ya que en el Hospital Vargas de Caracas no disfrutaban de este servicio. Lo mismo sucede con respecto a la pregunta número 11 (ver gráfico 11)

Cuadro 11. Comodidades en el Servicio

TIPO	N° casos	%
Sillas	66	30.84 %
Iluminación	60	28.04
Ventilación	50	23.36
Baños	38	17.76
Total	214	100.00%

Fuente: Datos propios

Gráfico11. Comodidades en el Servicio



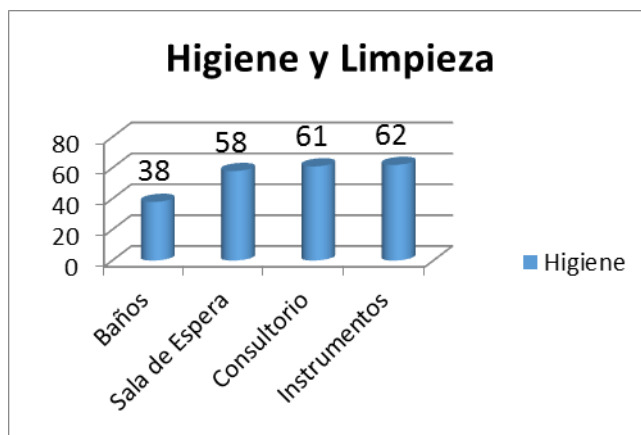
Cuadro 12. Higiene y limpieza en el Servicio

AREAS	N° casos	%
Baños	38	17.35 %
Sala de espera	58	26.48
Consultorio	61	27.85
Instrumentos	62	28.32
Total	219	100.00%

Fuente: Datos propios

En el Cuadro 12 se reflejan los resultados obtenidos al consultar si el servicio cuenta con condiciones higiénicas aceptables, que incluyan limpieza continua. Se obtienen opiniones favorables en las áreas de Sala de Espera, Consultorio e Instrumentos. La percepción cambia, disminuyendo las respuestas positivas en el área de Baños.

Gráfico 12. Higiene y Limpieza en el servicio



En relación a la información obtenida en los ítems 9, 10, 11,12 un grupo de los encuestados indica estar satisfecho con las comodidades y condiciones higiénicas del centro de salud donde se atiende, sin embargo el otro grupo que en su gran mayoría pertenece al hospital Vargas de Caracas expresa su descontento con respecto a la falta de servicios sanitarios para los pacientes, a lo largo de la investigación se logró conocer que la falta de este servicio es ocasionado por que en este hospital no se cuenta con personal de limpieza suficiente para mantener en óptimas condiciones estas áreas del hospital es por esto que ningún servicio cuenta con baño particular para los pacientes.

Dimensión: Atención Hospitalaria

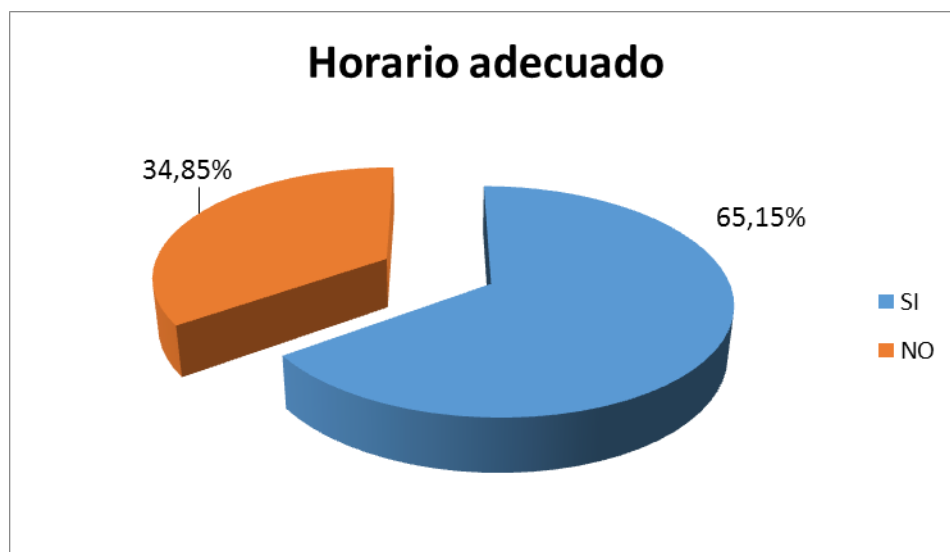
En esta dimensión se estudian aspectos relacionados con los horarios de atención disponibles, tiempo de espera del paciente para disfrutar del servicio, suministro de información oportuna y la calidad de la atención recibida.

Cuadro 13. Horario adecuado en Infectología

OPINION	Nº casos	%
SI	43	65.15 %
NO	23	34.85
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Gráfico 13. Horario adecuado en Infectología



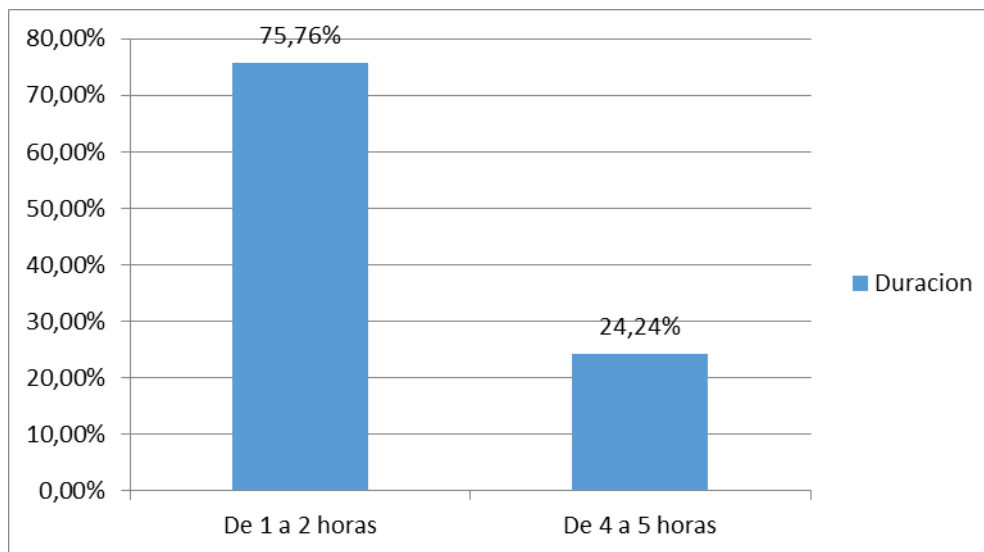
Cuadro 14. Tiempo máximo de espera

DURACION	Nº casos	%
De 1 a 2 horas	50	75.76 %
De 4 a 5 horas	16	24.24
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Según el contenido del Cuadro 14, un 75.76% de los pacientes son atendidos en un lapso de tiempo comprendido entre 1 y 2 horas, mientras que un 24.24% tardan mayor tiempo en recibir atención, lo que equivale a un lapso de 4 a 5 horas. Lo que para la mayoría de los encuestados es un horario adecuado como se refleja en el cuadro 13 (ver gráfico 13)

Gráfico 14. Tiempo máximo de espera



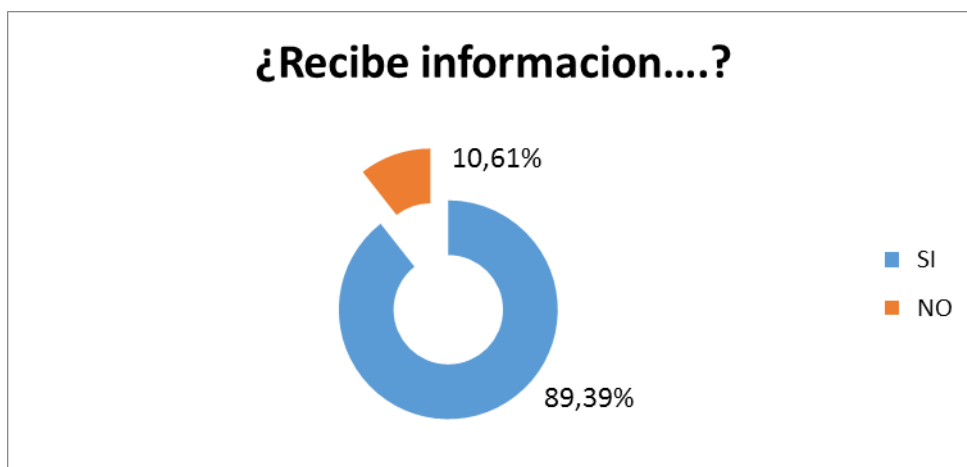
Cuadro 15. ¿Recibe información correcta?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	59	89.39 %
NO	7	10.61
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Los pacientes entrevistados reportan que, un 89.39% de ellos reciben información en forma correcta acerca de su estado de salud. Un grupo minoritario equivalente al 10.61% (7 personas) expresa insatisfacción con la información que reciben en el Servicio respecto a su estado de salud.

Grafico 14. ¿Recibe información correcta?



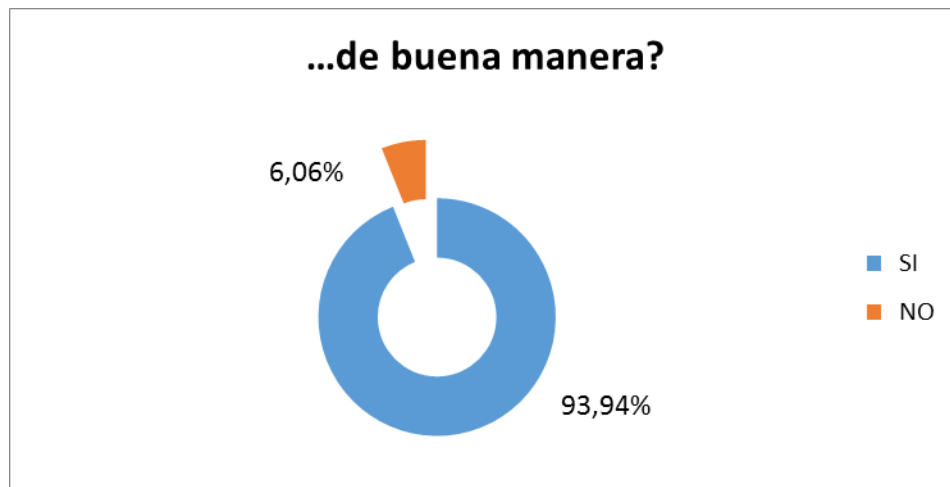
Cuadro 16. ¿Le suministran información de buena manera?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	62	93.94 %
NO	4	6.06
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

En el Cuadro 16 una mayoría de los pacientes (93.94%) expresa que el personal adscrito al Servicio le brinda información de buena manera acerca de su estado de salud.

Gráfico 16. ¿Le suministran información...



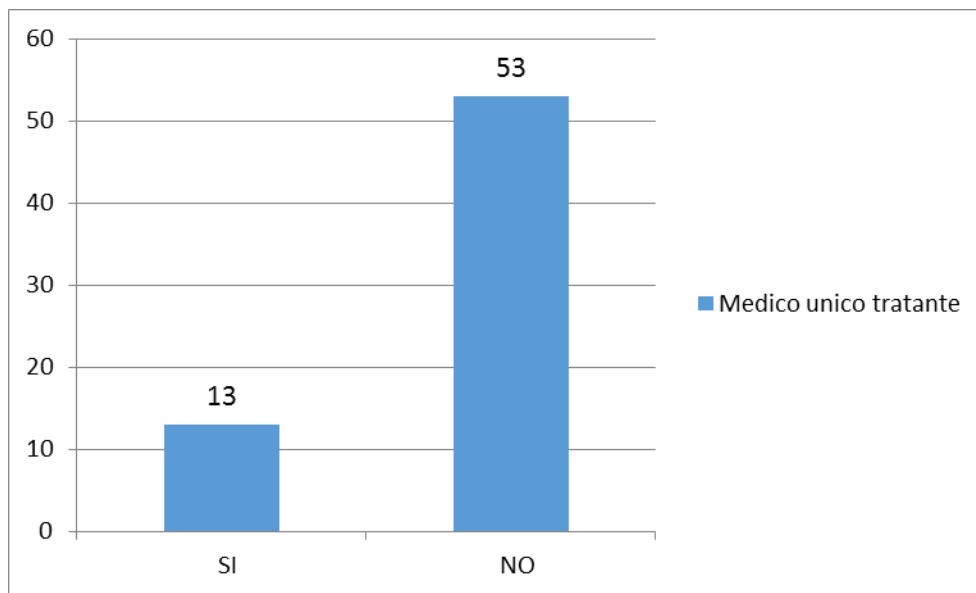
Cuadro 17. Médico único tratante por paciente

RESPUESTA	N° casos	%
SI	13	19.70 %
NO	53	80.30
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Otro aspecto de interés que se incluye en el análisis de la dimensión *Atención Hospitalaria* es la relación del paciente con su médico tratante a lo largo de la línea del tiempo para evaluar la rotación de los mismos.

Gráfico 17. Medico único tratante por paciente



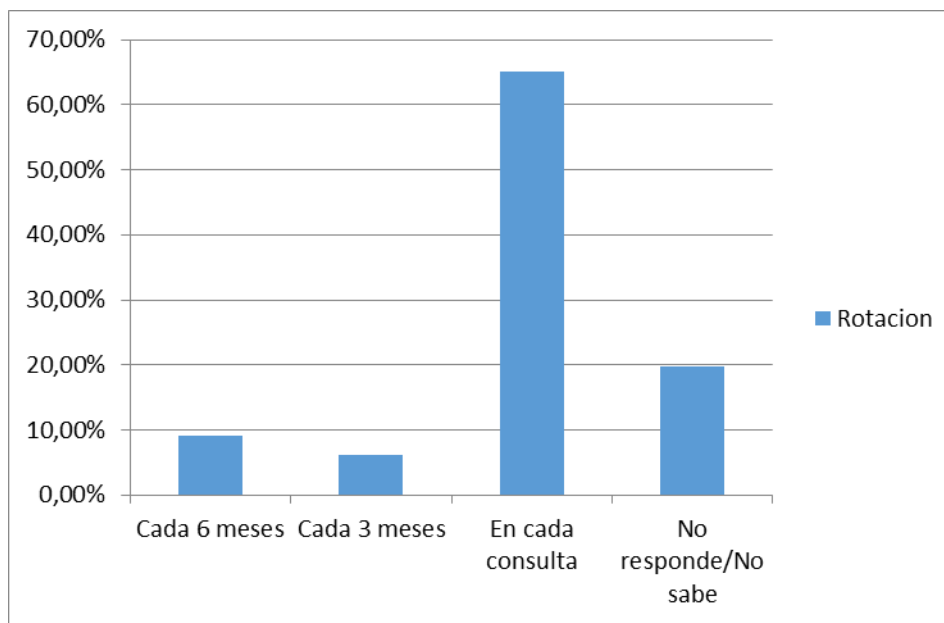
Cuadro 18. Rotación del Médico tratante

CAMBIO DE MEDICO	Nº casos	%
Cada 6 meses	6	9.09 %
Cada 3 meses	4	6.06
En cada consulta	43	65.16
No respondió/No recuerda	13	19.69
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

La investigación realizada reporta una alta rotación del médico tratante. Según el Gráfico 18 existe un 65.16% de pacientes que le cambian el Medico en cada consulta que le corresponde. También se detecta rotación con periodos trimestrales y semestrales de ocurrencia, con 6.06% y 9.09%, respectivamente.

Gráfico 18. Rotación del Médico tratante



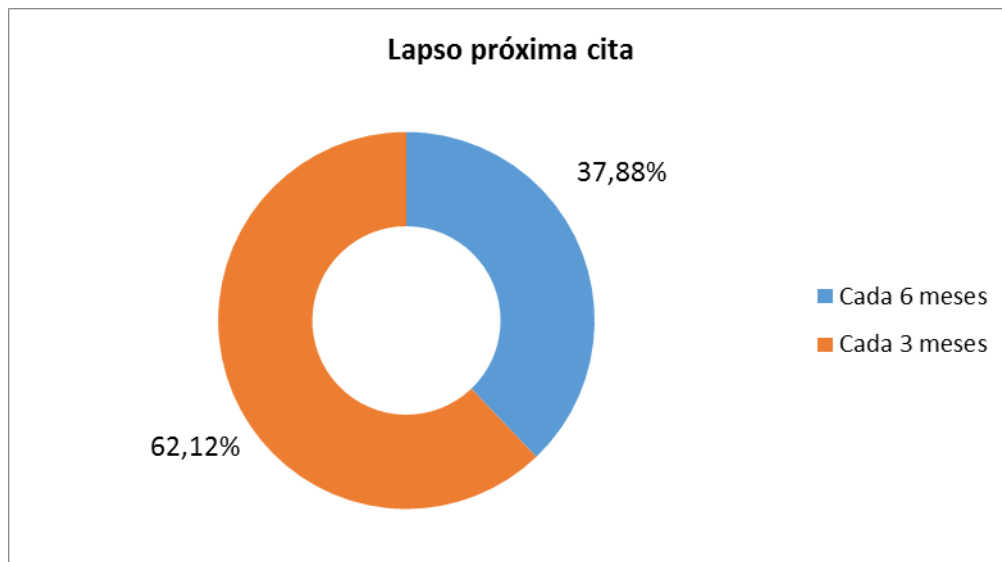
Cuadro 19. Lاپso de la próxima cita médica

DURACIÓN	Nº casos	%
Cada 6 meses	25	37.88 %
Cada 3 meses	41	62.12
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

En el Gráfico 19 se aprecia que la mayoría de las citas son otorgadas a los pacientes cada TRES meses (62.12%) lo que es un tiempo adecuado para el paciente asintomático.

Gráfico 19. Lاپso próxima cita médica



Fuente: Datos propios

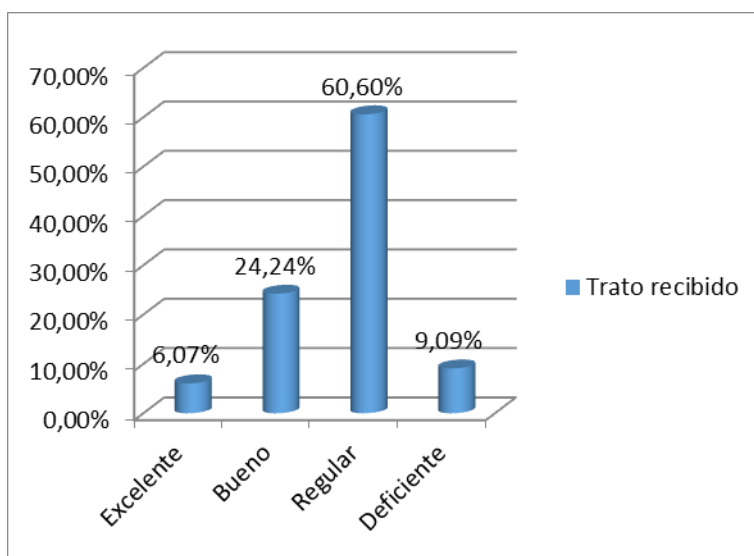
Cuadro 20. Trato recibido de parte del Personal de Infectología

OPINION	N° casos	%
Excelente	4	6.07 %
Bueno	16	24.24
Regular	40	60.60
Deficiente	6	9.09
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

En lo referente al aspecto de la calidad de atención expresado en la interacción entre el paciente y el personal adscrito a la unidad de Infectología, los pacientes reflejan inconformidad con el trato recibido por el personal, ya que un 69.69% de los sujetos encuestados califica como *Regular* o *Deficiente* dicha comunicación. Lo que representa un factor clave en la investigación y donde se puede comprobar la existencia de violación de derechos humanos a los cuales son sometidos las personas con VIH o SIDA ya que en el artículo n° 7 de la nueva ley que protege a las personas con VIH o SIDA se plantea que todas las personas seropositivas como sus familiares deben ser tratadas con la humanidad y respeto que merece su dignidad humana.

Gráfico 20. Trato recibido de parte del personal



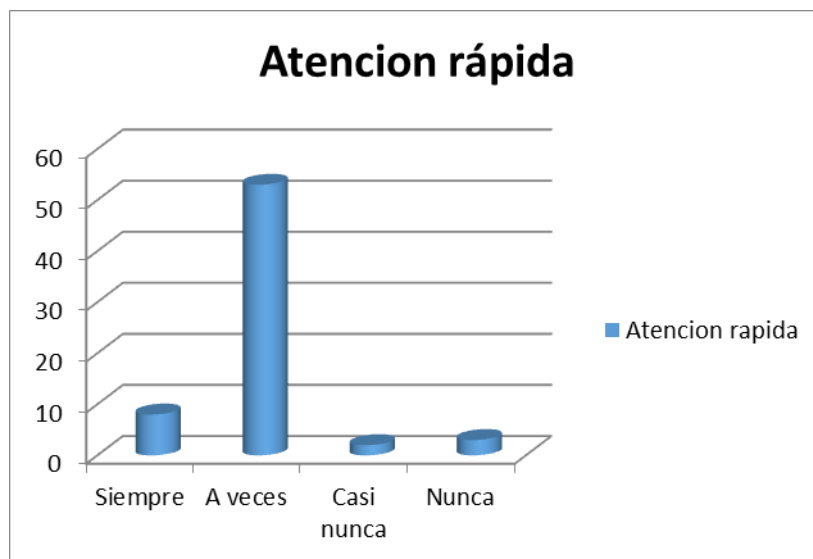
Cuadro 21. Atención rápida y efectiva en la consulta

FRECUENCIA	Nº casos	%
Siempre	8	12.12 %
A veces	53	80.30
Casi nunca	2	3.03
Nunca	3	4.55
Total	66	100.00%

Fuente: Datos propios

De acuerdo a las respuestas de los individuos entrevistados, tal y como se aprecia en el Cuadro 21, solamente algunas veces la consulta es rápida y efectiva (80.30%). Casi un 8.00% de los pacientes considera que casi nunca y nunca la atención recibida es rápida y efectiva.

Gráfico 21. Atención rápida y efectiva en consulta



La experiencia que tienen los pacientes respecto a la prontitud de la atención en las consultas no es favorable, ya que 53 de los entrevistados indican que “a veces”, es decir ocasionalmente, la atención se manifiesta en un tiempo inapropiado

Dimensión: Servicios

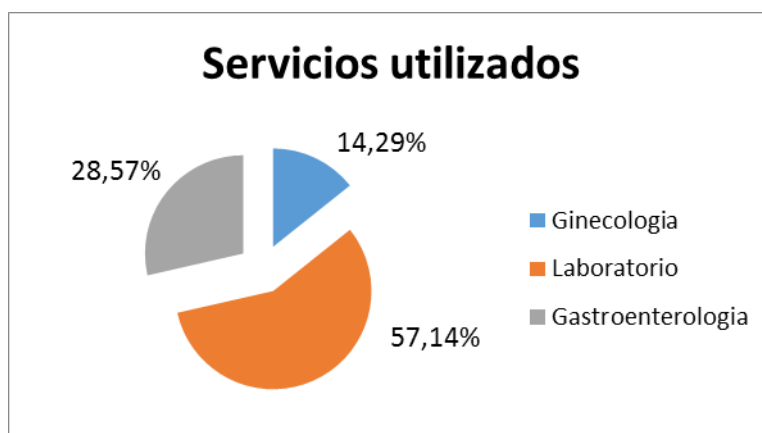
En esta área de la encuesta se determinan cuales Servicios ofrecidos por el Hospital han sido utilizados por los pacientes. En el cuadro 22 se aprecia que los servicios con alta frecuencia de uso son Laboratorio y Gastroenterología, mientras que Ginecología reporta una frecuencia de uso más baja. El resto de los servicios médicos no ha sido utilizado por los pacientes.

Cuadro 22. Servicios utilizados en el Hospital

AREA	Nº casos	%
Ginecología	5	14.29%
Laboratorio	20	57.14
Traumatología	0	0
Odontología	0	0
Dermatología	0	0
Gastroenterología	10	28.57
Neumonología	0	0
Salud Sexual-Reproductiva	0	0
Total	35	100.00%

Fuente: Datos propios

Gráfico 22. Servicios utilizados en el Hospital



Fuente: Datos propios

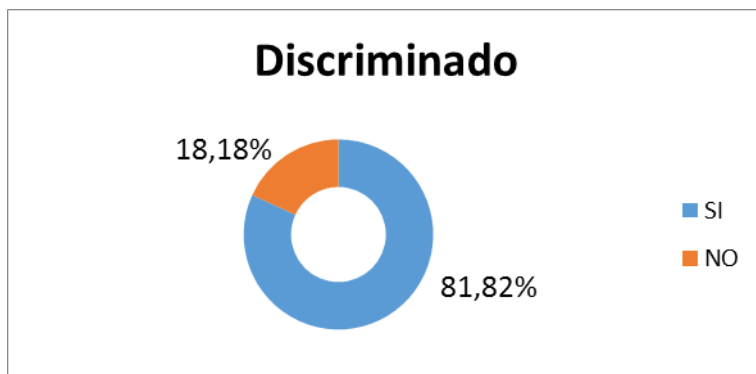
Cuadro 23. Discriminado/Maltratado por personal del Hospital

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	54	81.82 %
NO	12	18.18
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Un 81.82% de los pacientes (Ver Cuadro 23) se han sentido maltratado o discriminado por algún funcionario del Hospital debido a que son portadores del VIH. La nueva ley prohíbe cualquier acto o conducta discriminatoria hacia las personas con VIH o SIDA fundadas por su condición de salud. De aquí parte la importancia de informar a las personas para que denuncien las situaciones de vulneración de su derecho a la igualdad, además de la importancia de sensibilizar al personal de los hospitales sobre el tema del VIH, concientizarlos sobre las responsabilidades a las que están sujetas por sus actos.

Gráfico 23. Discriminado/Maltratado por personal



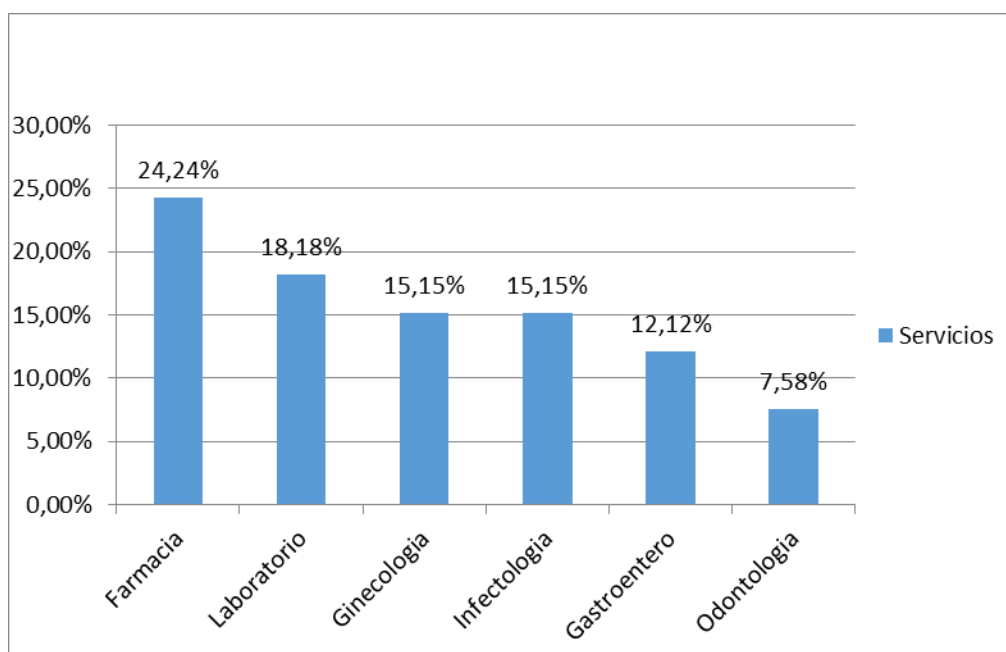
Cuadro 24.- Servicio donde fue maltratado/discriminado

SERVICIO	N° casos	%
Infectología	10	15.15%
Laboratorio	12	18.18
Traumatología	0	0.0
Odontología	5	7.58
Dermatología	0	0.0
Gastroenterología	8	12.12
Neumonología	0	0.0
Salud Sexual-Reproductiva	0	0.0
Ginecología	10	15.15
Farmacia	16	24.24
Otros servicios	5	7.58
Total	66	100.00%

Fuente: Datos propios

Los datos recolectados muestran que los usuarios de los distintos servicios del hospital se han sentido maltratados y discriminados por su estado serológico en algún momento en los distintos servicios que ofrecen los hospitales.

Gráfico 24. Servicios donde fue maltratado/discriminado



Fuente: Datos propios

Dimensión: Valoración de los otros servicios

A continuación los pacientes encuestados expresan su experiencia con respecto a la atención que han recibido en los distintos servicios de los hospitales donde asisten (ver cuadro 25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37) los mismos indican en su gran mayoría que no los han dejado de atender por ser pacientes VIH/SIDA, pero sin embargo han limitado su atención, atendiéndolos de últimos por su condición de salud o dándoles un tiempo de espera más largo, tratándolos de forma diferente lo cual demuestra los altos niveles de discriminación y de violación de derechos humanos a los cuales se ven sometidos las personas seropositivas en los centros hospitalarios que van desde la violación del derecho a la salud como parte del derecho a la vida hasta la violación del derecho a un trato igualitario y sin discriminación. En este mismo sentido se muestra la deficiencia existente en cuanto a la eficacia de los servicios del hospital como por ejemplo la entrega de medicamentos antirretrovirales o para enfermedades oportunistas los cuales representan uno de los factores más importantes para la vida de este grupo de la población, los encuestados expresan en un 77.27 % que han tenido problemas con la entrega de sus medicamentos, una gran mayoría afirma que esto sucede cada vez que los van a retirar una vez al mes, asimismo expresan su descontento en relación al tiempo que tienen que esperar para realizar exámenes laboratorios el motivo más frecuente es que le dan las citas muy lejos lo que los lleva a realizar el examen en una institución privada. Asimismo cuando se les da la oportunidad en la pregunta número 37 de mejorar algún servicio del hospital además de los problemas de la infraestructura, una gran mayoría expresa la importancia de mejorar el trato que se les brinda en los distintos servicios del hospital lo que demuestra una vez más la pertinencia de la intervención.

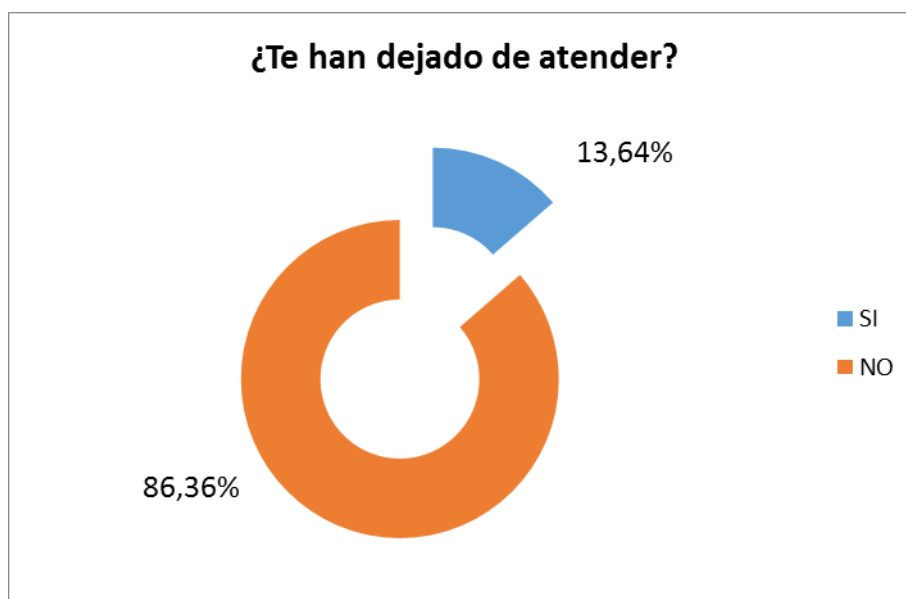
Cuadro 25. ¿Te han dejado de atender por ser VIH?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	9	13.64 %
NO	57	86.36%
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Al consultar sobre si le han dejado de atender por ser VIH, el 86,36% indica que no y sólo un 13,64 % reporta haber sentido denegación de servicio por ser portador. En este sentido es importante acotar que hay que diferenciar los servicios en donde puedan estar ocurriendo estas situaciones. En particular porque en los servicios de infectología donde naturalmente se atienden las personas VIH no debe haber este tipo de discriminación ya que usualmente trabajan con esta población.

Gráfico 25. ¿Te han dejado de atender por ser VIH?



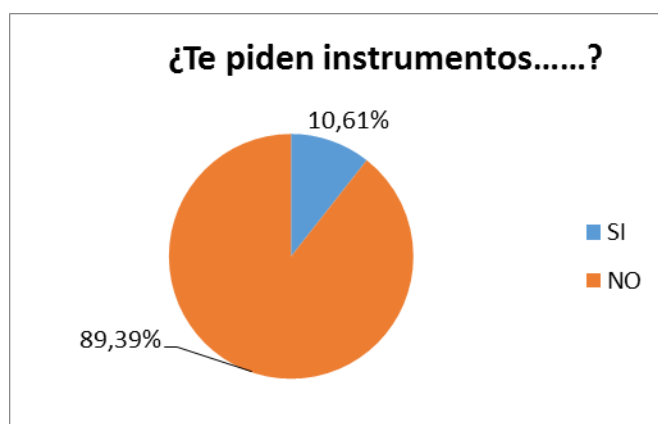
Fuente: Datos propios

Cuadro 26. ¿Te piden instrumentos adicionales?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	7	10.61 %
NO	59	89.39%
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Gráfico 26. ¿Te piden instrumentos adicionales para darte atención?



Fuente: Datos propios

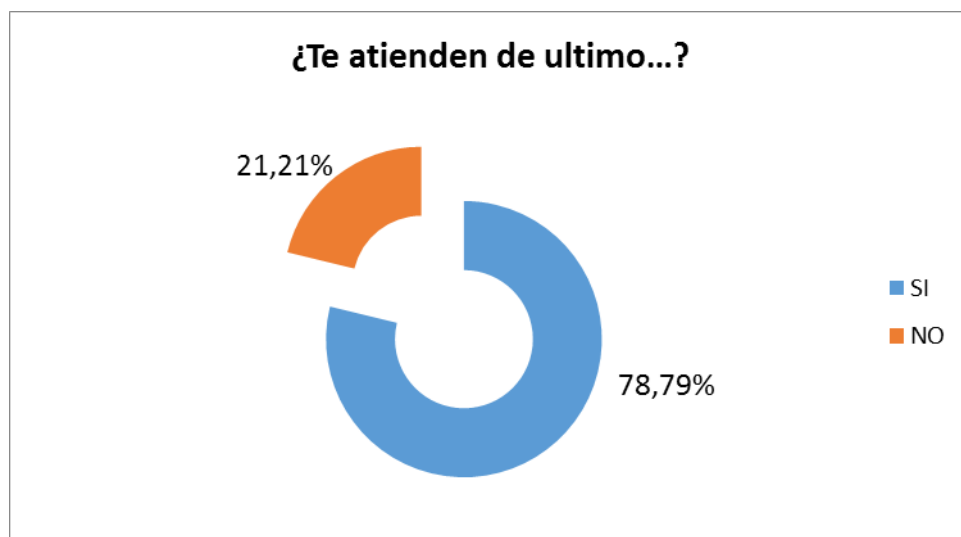
Cuadro 27. ¿Te atienden de último por ser VIH?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	52	78,79%
NO	14	21,21%
Total	66	100,00 %

Fuente: Datos propios

Un 78,79% de las personas seropositivas encuestadas reportan que son atendidas de último en las consultas debido a su condición de VIH, tan sólo un 21,21% no refieren sentir esa situación.

Gráfico 27. ¿Te atienden de último por ser VIH?

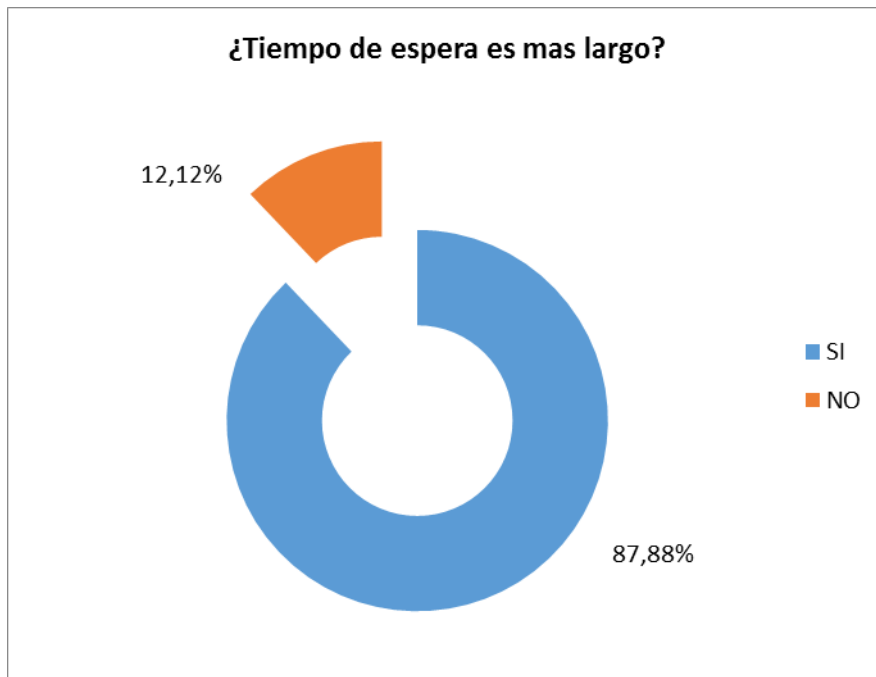


Cuadro 28. ¿El tiempo de espera es más largo por ser VIH?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	58	87.88 %
NO	8	12.12%
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Gráfico 28. ¿Tiempo de espera es más largo por ser VIH?



Fuente: Datos propios

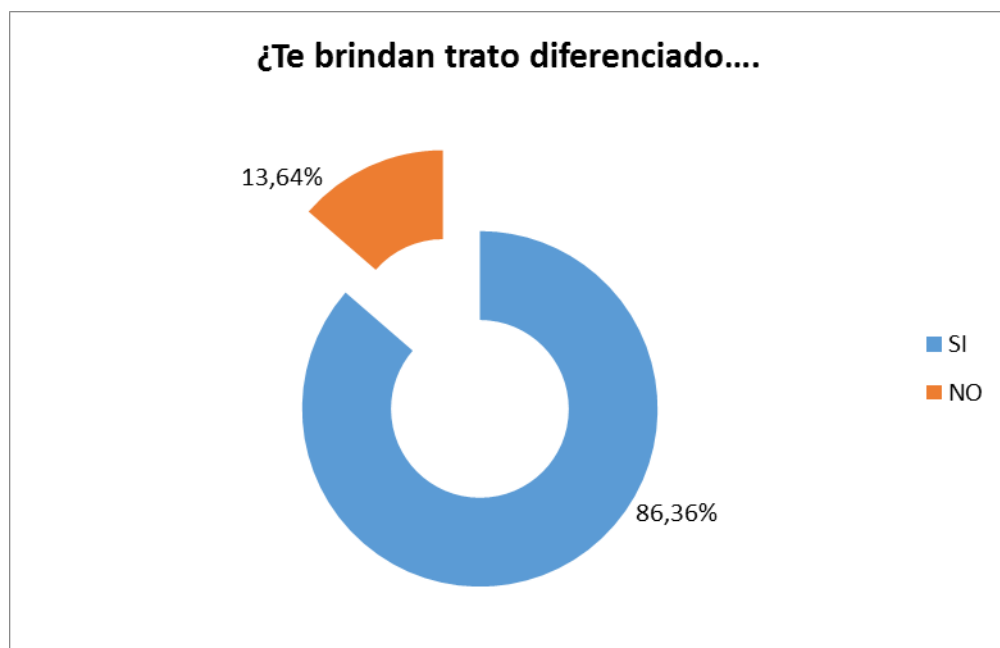
Cuadro 29. ¿Te brindan un trato diferenciado por ser VIH?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	57	86.36 %
NO	9	13.64%
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

El 86,36% de los casos encuestados refieren que les es brindado un trato diferenciado debido a su condición de vivir con VIH, tan sólo un 9% no tiene esa percepción. Siendo importante chequear los elementos a través del cual los pacientes aprecian ese trato diferenciado.

Gráfico 29. ¿Te brindan un trato diferenciado por ser VIH?



Fuente: Datos propios

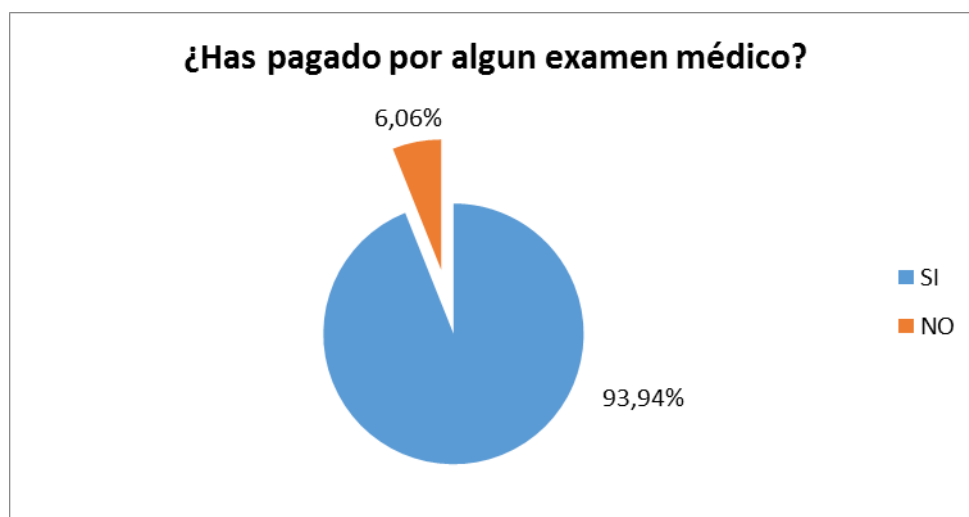
Cuadro 30. ¿Has pagado por algún examen médico?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	62	93.94 %
NO	4	6.06%
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Los datos procesados de este ítem indican que el 93,94% de las personas que viven con VIH han tenido que pagar por la realización de pruebas de laboratorios u otro tipos de exámenes médicos y sólo un 4% parece haber recibido estos servicios sin costo alguno. Esto llama la atención en cuanto que la legislación existente obliga al Estado venezolano a proveer las pruebas de seguimiento virológico e inmunológicas necesarias para la atención de las personas que viven con VIH y al parecer hay barreras que impiden que este mandato de los tribunales se realicen

Gráfico 30. ¿Has pagado por algún examen médico?



Fuente: Datos propios

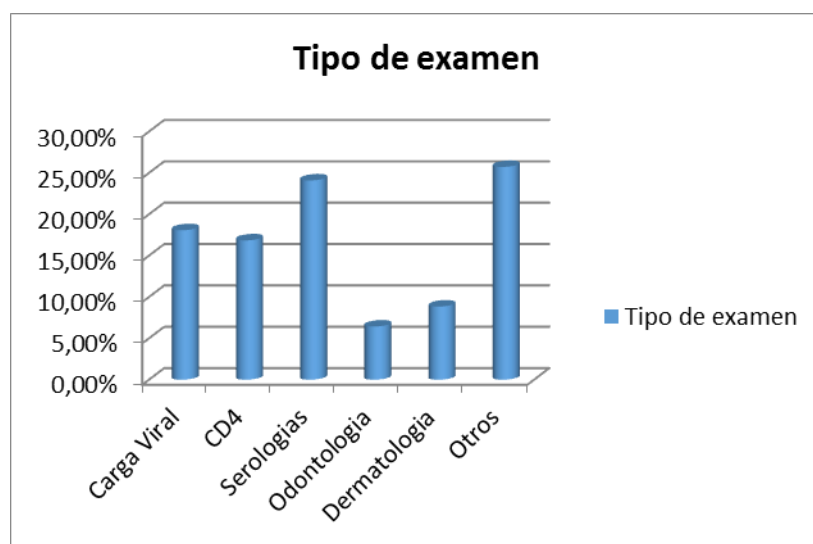
Cuadro 31.- ¿Un examen médico de que tipo?

TIPO	N° casos	%
Carga Viral	45	18.07%
CD4	42	16.85
Serologías	60	24.09
Odontología	16	6.43
Dermatología	22	8.84
Gastroenterología	16	6.43
Neumonología	16	6.43
Traumatología	16	6.43
Ginecología	16	6.43
Total	249	100.00%

Fuente: Datos propios

Este ítem indica que un 24,09% indican haber cancelados pruebas de tipo serológicas, 18% de los casos encuestados refieren haber tenido que cancelar por la prueba de Conteo de la Carga Viral y un 16,85% el examen de Sub-conteo de Poblaciones Linfáticas o CD4. De igual forma y en menor medida pruebas especializadas de otros servicios tales como gastroenterología, dermatología, neumología y odontología. Esto hace necesario indagar más sobre este punto y chequear las causas para esto ocurra.

Gráfico 31. ¿Un examen médico de que tipo?



Fuente: Datos propios

Cuadro 32.- ¿Por qué no se realizó el examen en el hospital?

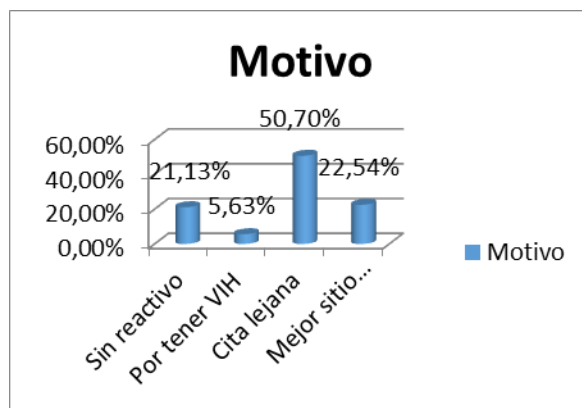
MOTIVO	N° casos	%
No había reactivo	15	21.13%
No me realizaron el Examen por ser VIH	4	5.63
Fecha de cita en el hospital Muy lejana	36	50.70
Prefiero hacerlo en un sitio privado	16	22.54
Total	71	100.00%

Fuente: Datos propios

Respecto a este ítem se consigue lo siguiente, el 50,70% de los pacientes refieren no realizarse las pruebas requeridas dentro del hospital debido a los tardío de las citas, elemento que puede comprometer la salud de las personas seropositivas, un 21,13% refieren no haberlo realizado por falta de los reactivos y sólo un 5% refiere a un causal de discriminación por su condición de seropositividad, finalmente un 22,54% indican preferir realizar dichas pruebas en laboratorios privados.

Este ítem parece indicar que los pacientes perciben la discriminación en los laboratorios de los hospitales en una pequeña medida e indican que la denegación de servicios está asociada a otros tipos de problemas como la falla en el suministro de reactivos o la tardanza de las citas.

Gráfico 32. ¿Por qué no se realizó el examen en el hospital?



Fuente: Datos propios

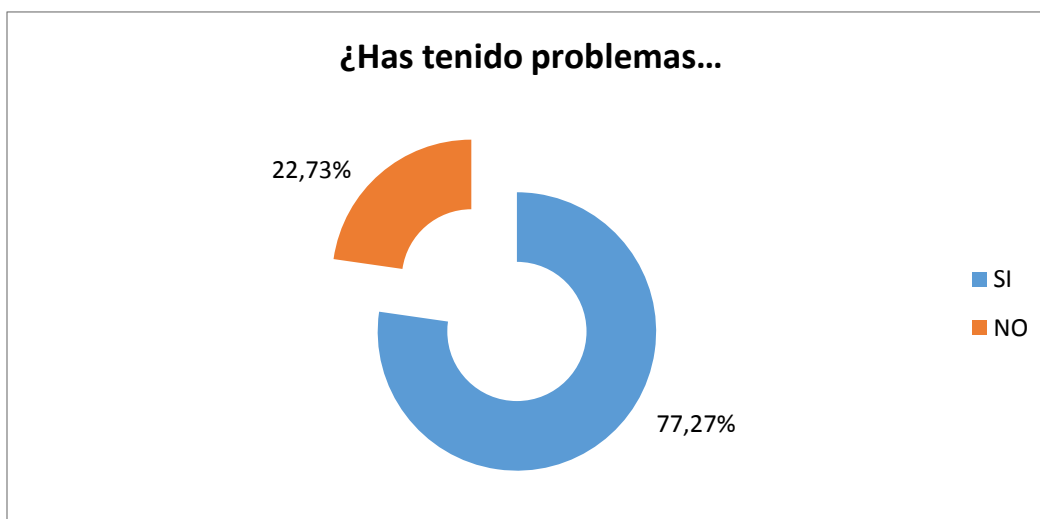
Cuadro 33. ¿Has tenido problemas con la entrega de tus medicamentos?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	51	77.27 %
NO	15	22.73 %
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

El 77,27% de los casos encuestados refiere haber tenido problemas con la entrega de sus medicamentos por parte de los centros de suministros, mientras que el otro 22,73% ha conseguido los fármacos sin inconvenientes.

Gráfico 33. ¿Has tenido problemas con la entrega de tus medicamentos?



Fuente: Datos propios

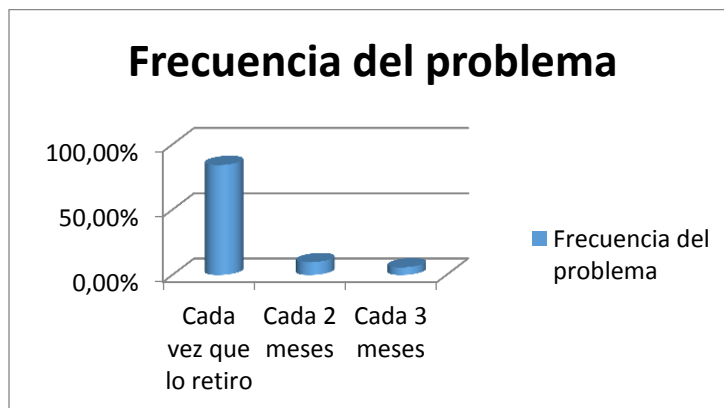
Cuadro 34. ¿Con que frecuencia tienes problemas con la entrega de tus medicamentos antirretrovirales?

RESPUESTA	Nº casos	%
Cada vez que los voy a retirar	43	84.32%
Cada 2 meses	5	9.80 %
Cada 3 meses	3	5.88 %
Cada 5 meses	0	0.0 %
Total	51	100.00%

Fuente: Datos propios

Este ítem es fundamental para la calidad de vida de las personas que viven con VIH, debido a la neceSIDAd de tomar de forma adherente los fármacos antirretrovirales. En este caso el 84,32 % de los pacientes encuestados refieren tener problemas para el retiro de sus medicamentos cada vez que los van a retirar. Esta situación coincide con las denuncias realizadas por las organizaciones no gubernamentales durante 2014 sobre fallas en el suministro de los medicamentos en los centros de dispensación. Sin embargo sería bueno investigar cuales son los problemas que se presentan y verificar si es por falta de medicación o si tienen que ver con trato del personal, solicitud de recaudos para la entrega u otros.

Gráfico 34. Problemas con entrega de tus medicamentos



Fuente: Datos propios

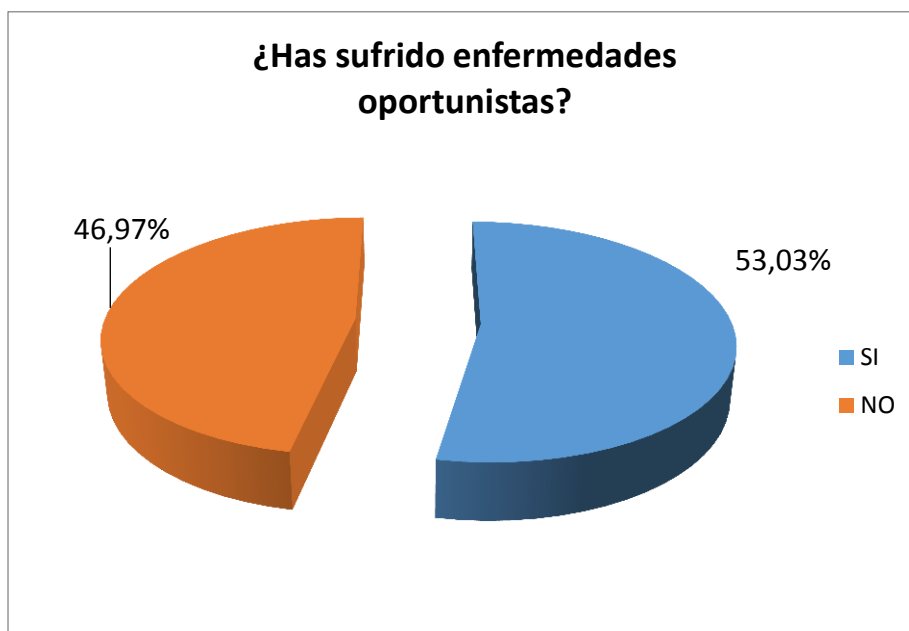
Cuadro 35. ¿Has sufrido alguna vez de enfermedades oportunistas?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	35	53.03 %
NO	31	46.97 %
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

El 53% de las personas seropositivas encuestadas refieren haber sufrido de infecciones oportunistas, mientras que el otro 47% refiere no haber sufrido de alguna aun.

Gráfico 35. ¿Has sufrido alguna vez de enfermedades oportunistas?



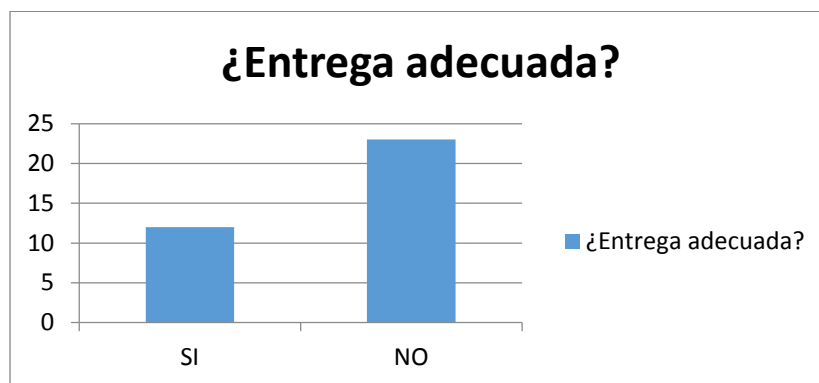
Cuadro 36. Cuando solicitas tus fármacos para infecciones oportunistas, ¿te entregan los medicamentos en forma apropiada?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	12	34.29%
NO	23	65.71 %
Total	35	100.00 %

Fuente: Datos propios

Al revisar los datos obtenidos en esta pregunta se verifica que un 65,71% de los pacientes encuestados refieren que no le son entregados de forma apropiada los fármacos para infecciones oportunistas. Lo que es violatorio de los recursos de amparo que obligan al Estado venezolano a la entrega de la medicación antirretroviral, la de fármacos para infecciones oportunistas y la realización de las pruebas de seguimiento virológico e inmunológico. Esta situación coincide con las denuncias presentadas por las organizaciones no gubernamentales respecto a la carencia de algunos de estos medicamentos o la adquisición insuficiente de los mismos.

Gráfico 36. Cuando solicitas tus fármacos para infecciones oportunistas, ¿te entregan los medicamentos en forma apropiada?



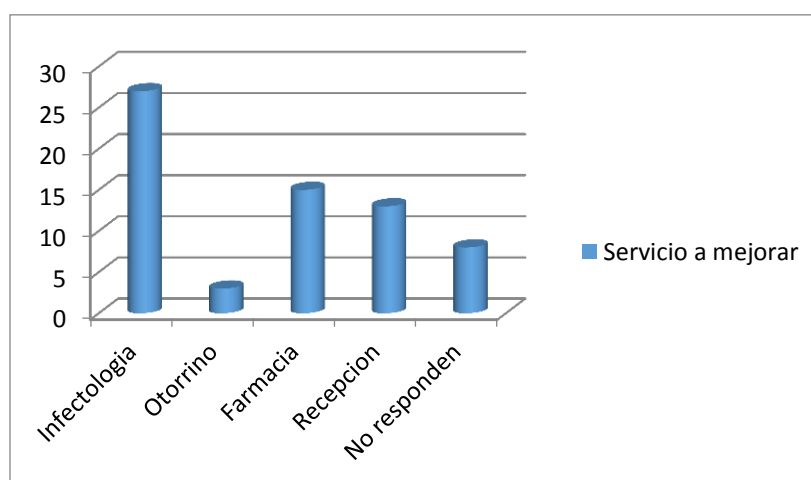
Fuente: Datos propios

Cuadro 37. Si tuvieras la oportunidad de mejorar algún servicio del hospital, ¿Cuál sería y por qué?

Servicio	Aspecto a mejorar	Nº Casos
Infectología	Baños	27
Otorrinolaringología	Trato al paciente	3
Farmacia	Trato al paciente	15
Recepción	Atención al público	13
No respondieron	-----	8
Total	-----	66

Al revisar los datos obtenidos se puede notar que la mayoría de los encuestados que respondieron se refirieron a la necesidad de mejoras dentro del servicio de infectología, refiriéndose a la disponibilidad de baños (27), atención al público o trato al paciente desde la farmacia o la recepción de la consulta y un pequeño grupo se refirió al trato del paciente en la consulta de otorrinolaringología. Llevando esto a pensar sobre dos elementos, el primero referido a la infraestructura y su funcionamiento, y lo segundo el trato que reciben los pacientes por parte del personal de salud. Que en este ítem parece incidir de forma determinante.

Gráfico 37. Si tuvieras la oportunidad de mejorar algún servicio del hospital, ¿Cuál sería y por qué?

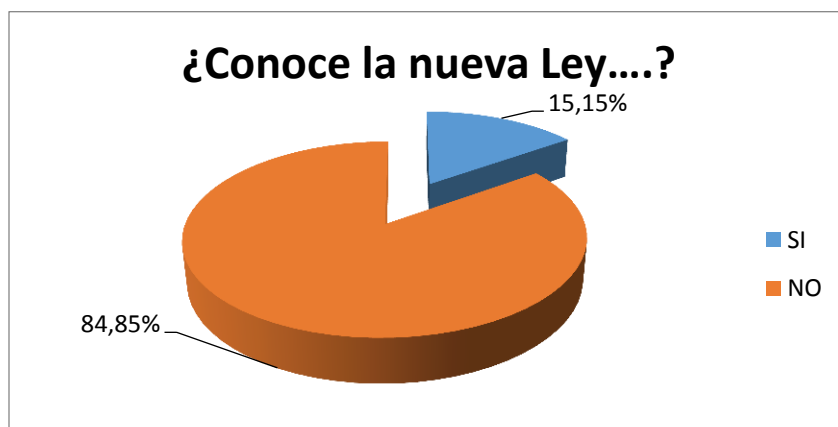


Cuadro 38. ¿Conoce usted la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA y sus familiares, que se promulgo el 30/12/2014?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	10	15.15%
NO	56	84.85 %
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Gráfico 38. ¿Conoce usted la nueva ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o SIDA y sus familiares, que se promulgo el 30/12/2014?



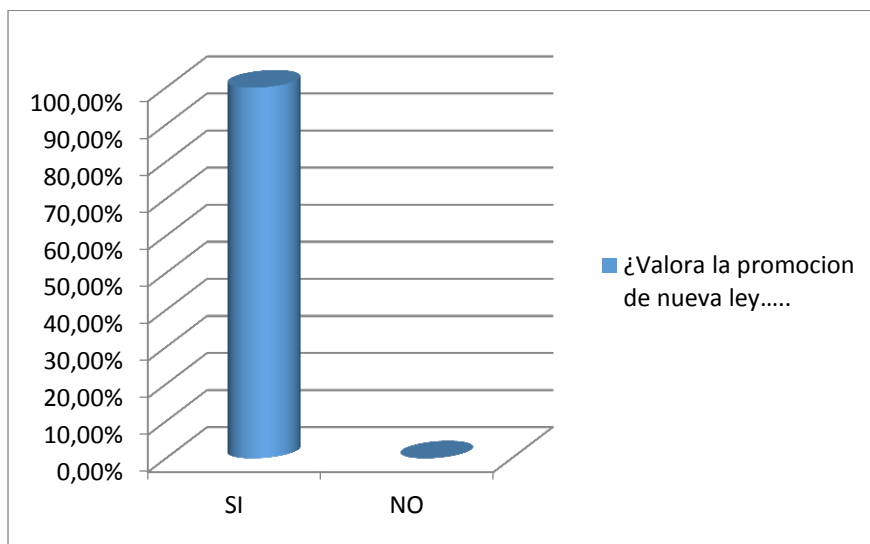
Como se refleja en la gráfica presentada la mayoría de los pacientes encuestados no conocen aun la existencia de la nueva ley para la Promoción y Protección del derecho a la Igualdad de las personas con VIH/SIDA y sus familiares, lo que implica el desconocimiento de su contenido y de las herramientas para restituir los derechos vulnerados.

Cuadro 39. ¿Sería valioso para usted la promoción de la nueva ley dentro de este centro de salud?

RESPUESTA	Nº casos	%
SI	66	100.00 %
NO	0	0.0 %
Total	66	100.00 %

Fuente: Datos propios

Grafico 39 ¿Valora la promocion de nueva ley.....?



En esta pregunta el 100% de las personas que viven con VIH entrevistadas reconocen que sería valioso que se realizará la promoción de la ley dentro del centro de salud.

Talleres y conversatorios realizados en el hospital Vargas de Caracas

Anexo 8:

Taller: “Derechos Humanos y VIH/SIDA”

HOSPITAL: Vargas de Caracas

FECHA: 28/05/2015

Talle nro. 1: “Derechos Humanos y VIH/SIDA”

AGENDA:		
HORA:	ACTIVIDAD:	RESPONSABLE:
10:00 am a 10:05	Bienvenida	Ildeany Leal
10:05am a 11:00am	Aspectos teóricos sobre VIH/SIDA	Ildeany Leal
11:00 am a 11: 10	Video 1	Ildeany Leal
11:10am a 12:00	Aspectos teóricos sobre Bioseguridad	Lowing Gonzales
	Aspectos teóricos sobre la	Lowing Gonzales,

12:00pm a 1:15pm	ley	Ildeany Leal
1:15pm a 2:00pm	Ciclo de preguntas y respuestas	Lowing Gonzales, Ildeany Leal
2:00 pm a 2:30pm	Dinámica de Cierre (deshojando la cebolla)	Ildeany Leal
2:30 pm a 3:00	Cierre Refrigerios	Lowing Gonzales, Ildeany Leal

Diapositivas

Anexo 8.1:



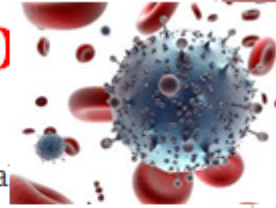
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
GRUPOS ASES DE VENEZUELA

TALLER “Derechos Humanos y VIH/SIDA”

Elaborado por:
Ildeany Leal
LowingGonzales

¿QUE ES EL VIH/SID

- ▶ **VIH:** “Virus de la Inmuno deficiencia Humana”
- ▶ **SIDA:** “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida”



Síndrome: Conjunto de signos y síntomas ,porque alguien con SIDA puede experimentar un amplio rango de enfermedades y diversas infecciones oportunistas.

Inmuno: Porque afecta al sistema inmunológico , la parte del cuerpo que generalmente trabaja combatiendo gérmenes como las bacterias y los virus.

Deficiencia: Porque el sistema inmunológico se vuelve deficiente (lo que significa que el sistema inmunológico no funciona correctamente).

Adquirida : Porque es una condición con la que uno se infecta o que se adquiere, no es transmitida por los genes.

Formas de transmisión del VIH.

- ▶ Las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.



- ▶ La transmisión vertical de madre a hijo ya sea de manera intrauterina, durante el parto o por lactancia materna.



- ▶ La transmisión a través de sangre infectada, como al compartir agujas, jeringuillas u otros elementos punzo cortantes con restos de sangre infectada o al transfundir sangre contaminada o sus productos derivados. También se puede transmitir a través de lesiones abiertas, heridas o cortes en la piel.



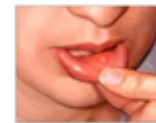
Fluidos y sustancias del cuerpo que contienen VIH

- ▶ Sangre
- ▶ El semen
- ▶ Fluido pre-seminal (pre-eyaculatorio)
- ▶ Fluido vaginal
- ▶ Leche materna



VIH puede entrar al cuerpo a través de:

- ▶ Heridas abiertas
- ▶ Ojos.
- ▶ Boca que tiene úlceras o encías sang
- ▶ La vagina
- ▶ El ano
- ▶ El pene (orificio de la uretra)



Como no se transmite:

- ▶ Por compartir cubiertos, vajilla, vasos, alimentos.
- ▶ Por compartir ropa personal, sábanas, toallas.
- ▶ Lavado de ropa en la lavadora (junta o por separado).
- ▶ Abrazos y besos.
- ▶ Retirada de contenedores higiénicos por personal de limpieza.
- ▶ En la peluquería, esteticien, podólogo, dentista, etc.
- ▶ Mordeduras de gatos, animales de personas infectadas.
- ▶ Saliva, sudor y lágrimas.
- ▶ Picaduras de insectos.
- ▶ Por el aire.



Tipos de enfermedades producidas por el VIH/SIDA:



Infección primaria:	Cuando la infección avanza:	Enfermedades comunes del SIDA:
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Fiebre • Dolores musculares • Dolor articular • Dolor de garganta • Gangleos inflamados 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre inexplicable • Dificultad para tragar • Glándulas inflamadas • Fatiga • Sudores y escalofrios nocturnos • Apatía • Pérdida de peso • Diarrea • Dolor de garganta 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía por pneumocystis carinii • Sarcoma de Kaposi • Toxoplasmosis • Infección por citomegalovirus • Criptococosis • Infecciones Herpéticas • Tuberculosis • Infección por mycobacterium • Infección por Herpes • Candidiasis.

Prevención del VIH: Transmisión Sanguínea:



- ▶ Usando equipos y materiales descartables o esterilizados y respetando las medidas de bioseguridad. Esto debe ser exigido tanto por las personas usuarias como por los trabajadores de la salud.



- ▶ Evitando compartir equipos de inyección, canutos u otros instrumentos cortantes o que se utilizan para realizar tatuajes (como los aparatos)



TRANSMISIÓN SEXUAL:

La única manera de prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es usando correctamente el preservativo.

- ▶ Revisar la fecha de vencimiento del preservativo.
- ▶ Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- ▶ Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo.
- ▶ No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- ▶ Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto para evitar que se rompa durante la relación.
- ▶ Desenrollarlo hasta la base del pene sin dejar de apretar la punta.



- ▶ No usar vaselina, aceite o crema de manos porque pueden dañar el preservativo.
- ▶ Usar sólo lubricantes "al agua".
- ▶ Luego de la eyaculación, retirar el preservativo antes de perder la erección. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- ▶ Tirarlo a la basura, no al inodoro.



TRANSMISIÓN MADRE-HIJO:

Usar preservativos durante el embarazo evita posibles reinfecciones y otras ITS que pueden afectar al bebé.

Los tratamientos para disminuir la posibilidad de la transmisión madre-hijo constan de tres partes:

- ▶ Medicación para la mujer durante el embarazo.
- ▶ Medicación intravenosa durante el parto.
- ▶ Medicación preventiva para el bebé después de nacido. Luego el bebé deberá ser controlado periódicamente durante el primer año y medio.



Como detectar el VIH:

- ▶ Elisa
- ▶ western-blot



**Nueva ley para la Promoción y
Protección del derecho a la
Igualdad de las personas con
VIH/SIDA y sus Familiares**



¿Que entendemos por discriminación?

Debemos entender a la discriminación como “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas” (Naciones Unidas, 1989)

Derecho a la No Discriminación

Artículo 21 de la CRBV: “La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Situación legal actual

- ▶ la Carta de Obligaciones de los Estados con los Derechos Humanos en VIH/Sida (1992)
- ▶ la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (junio 2001)
- ▶ la Declaración Política sobre VIH/Sida (junio 2006)
- ▶ el Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio (2008)
- ▶ y la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (junio 2011).

Situación legal actual

Art. 23 de la CRBV

- ▶ 1.- Dictamen 071 sobre VIH en el lugar de trabajo, emitido por el Ministerio del Trabajo en el año 2005, en concordancia con la Resolución número 111 de la Organización Internacional del Trabajo.
- ▶ 2.- Resolución SG-439 del Ministerio de Salud del año 1994 que prohíbe la realización de pruebas de anticuerpos contra el VIH con fines discriminatorios en el lugar de trabajo y educación.
- ▶ 3.- Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral, emitido por el INPSASEL en el año 2007.
- ▶ 4.- Normas para la prevención, manejo y control del VIH en el personal militar y civil de la Fuerza Armada Nacional (2007).

La nueva ley:

- Establecer y desarrollar las condiciones jurídicas, administrativas y de cualquier otra índole, necesarias para promover los derechos y garantizar la igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares. (Art. 2)
- Establece como grupos vulnerables, por riesgo a contraer VIH/SIDA y por tanto son sujetos preferentes en las políticas de prevención y tratamiento que desarrolle el Estado: las personas que consumen drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, comunidades sexo diversas, migrantes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, privados de libertad, personas en situación de calle, y cualquier otra reconocida por el Estado (art. 4.5). También establece como grupo vulnerable a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares (art. 6) y los y las Jóvenes (art. 28)

Sectores que aborda la ley

Familia



Educación, cultura y



Sectores que aborda la ley

Salud
Trabajo



Sanciones o responsabilidades

- ▶ Multas desde 10 a 100 unidades tributarias (infracción de personas naturales), hasta 100 y 1000 unidades tributarias (infracción de personas jurídicas); además, sanciona al personal médico público o privado, de manera específica, con posible suspensión del ejercicio de la profesión (art. 37).
- ▶ La carga de la prueba, en procedimientos judiciales y administrativos, recae sobre el presunto agravante, quien debe demostrar los motivos y razones que fundamenten los actos y actuaciones denunciados como discriminatorios (art. 40).

"La noche de la ceguera tiene también sus maravillas. La noche de la ignorancia y de la insensibilidad es la única tiniebla impenetrable. El infortunio de los ciegos es inmenso, irreparable. Pero no nos priva de compartir con nuestros semejantes la acción altruista, la amistad, el buen humor, la imaginación y la sabiduría"

Hellen Keller



**Gracias por su
atención**



Lista de asistencia Anexo 8.2

Lista de asistencias taller 1:		
Nro. :	Nombre y apellido :	Cargo:
1	Maria Figueroa	Servicio General
2	Cristina Ochoa	Mantenimiento
3	Carmen Sambrano	Mantenimiento
4	Madeleys Acosta	Mantenimiento
5	Carolina Sanchez	Mantenimiento
5	Faviola Nuñez	Mantenimiento
7	Francisco Ortiz	Servicio General
8	Keila Melendes	Mantenimiento
9	Paola Turia	Mantenimiento
10	Elena Carbajar	Mantenimiento
11	Cesar Vilma	Servicio General
12	Olimar Martinez	Mantenimiento
13	Jose Pereira	Servicio General
14	Gledis Sanchez	Mantenimiento

Lista de asistencias taller nro. 2:

Nro :	Nombre y apellido :	Cargo:
1	Jose Zambrano	Camillero
2	Yusmira Bastida	Enfermera
3	Claudio Cardenas	Camillero
4	Johan Acosta	Camillero
5	Cecilia Flores	Enfermera
6	Ana Carbajal	Enfermera
7	Cheo Adelson	Enfermero
8	Franvir Rodrigues	Camillero
9	Fransis Godoy	Enfermera
10	Karen Peña	Enfermera
11	Zuleima Velazques	Enfermera
12	Carolina Rodrigues	Enfermera
13	Maryuri Zoledispa	Enfermera

14	Arelis Barrera	Enfermera
15	Cristopher Peña	Camillero
16	Marlene Rodríguez	Enfermera
17		
18	Carlos Bastida	Camillero
19	Tairuma Sambrano	Enfermera
20	Sofia Malestrini	Enfermera
21	Roñal Armani	Camillero
22	Cristy Lozano	Farmacia
23	Maria Pereira	Farmacia

Lista de asistencias taller nro. 3:

Nro :	Nombre y apellido :	Cargo:
1	Roxiley Alcala	Asistentes de laboratorio
2	Pastor Marques	Asistentes de laboratorio
3	Dario Ortiz	Asistentes de laboratorio
4	Elsa Salor	Asistentes de laboratorio
5	Ildemaro Chouro	Asistentes de laboratorio
6	Ingrid Millo	Asistentes de laboratorio
7	Maria Navas	Secretaria
8	Milexa Nuñez	Secretaria
9	Fransisco Benitez	Asistentes de laboratorio
10	Marizol Rosales	Secretaria
11	Carmen Ribera	Asistentes de laboratorio
12	Loreano Yalano	Asistentes de laboratorio
13	Jean Carlos Arnoz	Asistentes de laboratorio
14	Maria Teran	Asistentes de laboratorio

Conversatorios:

Anexo 8.3

1 er Conversatorio sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del derecho a la Igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares.

Lugar: Hospital Vargas de Caracas servicio de infectología

Fecha: Martes 26 de Mayo del 2015

Hora: 7: 00 am – 8:30 am

Responsables de la actividad:

-Loving Gonzales

-Ildeany Leal

Personas que asistieron:

-Personal de farmacia del área de infectología.

-Pacientes del servicio.

El día Martes de 2015 se realizó el primer conversatorio en la sala de espera del hospital Vargas de Caracas donde se encontraban personas seropositivas, algunos amigos y familiares que acompañaban a los pacientes del servicio que esperaban por ser atendido y por la firma de sus rúbricas para retirar medicamentos.

Se decidió realizar la actividad en esta área del servicio en específico ya que es donde se concentra la mayor cantidad de personas con VIH/SIDA que asiste al hospital.

El coordinador de programas del grupo Ases de Venezuela Loving Gonzales dio comienzo al conversatorio explicando el objetivo de la actividad, el cual fue que los pacientes como población objetivo de la ley conozcan de su creación después de años de lucha por todas las ONG del país, explico además la importancia que tiene el apropiarse de la ley y no dejarla solo en el papel ya que quedaría sin fundamento.

En el transcurso del conversatorio la pasante expuso los artículos más resaltantes sobre la nueva ley y los ámbitos de aplicación de la misma (familia, trabajo, educación, salud), además de las responsabilidades a las cuales se puede enfrentar una persona en el momento

que incumpla con alguna de las normativas o artículos de la nueva ley, complementándolo con algunos ejemplos.

Al finalizar la ponencia de los distintos aspectos relacionados a la ley, se generó una ronda de preguntas y respuesta donde los usuarios del servicio tuvieron la oportunidad de aclarar las innumerables referentes a la nueva legislación. Realizaron preguntas referentes a todos los sectores donde tiene cabida esta ley, sobresaliendo el área de la salud y el trabajo.

Asimismo los participantes de la actividad expusieron su incomodidad referente al servicio que están recibiendo en el momento de la consulta donde expresaron que no están siendo evaluados de manera minuciosa, además de sus dudas sobre la entrega de medicamentos. Fueron orientados por los facilitadores de la actividad.

Se contó también con la participación de una de las integrantes del servicio de infectología especialmente del área de farmacia que se acercó a escuchar parte de las dudas e incomodidades y el nuevo reglamento, la misma también expuso sus dudas referente a la ley y fueron aclaradas.

Aproximadamente a las 8: 30 am la actividad finalizó con la entrega de preservativos, folletos sobre el programa nacional de VIH/SIDA, trípticos y ejemplares de la nueva ley . Asimismo algunos participantes no perdieron la oportunidad para ofrecerse como voluntarios para Asociación civil Ases de Venezuela y solicitar sus números telefónicos y páginas web para asesoría.

3 er Conversatorio sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del derecho a la Igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares.

Lugar: Hospital Vargas de Caracas servicio de infectología

Fecha: Jueves 4 de Junio del 2015

Hora: 8: 00 am – 8:30 am

Responsables de la actividad:

-Loving Gonzales

-Ildeany Leal

Personas que asistieron:

-Pacientes del servicio.

Jueves 4 de Junio del 2015 se realizó el tercer conversatorio en la sala de espera del hospital Vargas de Caracas donde se encontraban personas seropositivas, algunos amigos y familiares que acompañaban a los pacientes del servicio que esperaban por ser atendido y por la firma de sus récipes para retirar medicamentos.

Se decidió realizar la actividad en esta área del servicio en específico ya que es donde se concentra la mayor cantidad de personas con VIH/SIDA que asiste al hospital.

La pasante de la Universidad Central de Venezuela de la Escuela de Trabajo Social le dio inicio a la actividad explicando el objetivo y finalidad de la misma la cual está orientada a que los pacientes seropositivos, familiares y amigos como población objetiva de la ley conozcan de su creación después de años de lucha por todas las ONG del país. Abordo de forma detallada los artículos más resaltantes sobre la nueva ley y los ámbitos de aplicación de la misma (familia, trabajo, educación, salud), además de las responsabilidades a las cuales se puede enfrentar una persona en el momento que incumpla con alguna de las normativas o artículos de la nueva ley, complementándolo con algunos ejemplos

El coordinador de programas de la Asociación civil Ases de Venezuela explico la importancia de saber reconocer y diferenciar una situación de discriminación que en muchas ocasiones puede ser confundida con acciones que se escapan de las manos del personal de salud, asimismo aclaro algunos puntos de suma importancia en el momento de hacer la denuncia y de dónde acudir,

En el transcurso de la actividad que se generó de formas más rápida y fluida que las anteriores los participantes expusieron sus distintos puntos de vista referentes a esta nueva ley se dio entonces una ronda de preguntas y respuestas.

Asimismo y de forma resaltantes los usuarios del servicio expusieron sus quejas y preocupaciones referente a lo que ellos denominan como una desmejora en la calidad de atención donde presentaron dos puntos: el tiempo de atención una vez que están en el consultorio es muy rápida lo que según los usuarios no permite que los evalúen de forma detallada, el personal de la farmacia no maneja una información concreta referente a la fecha de entrega de medicamentos los que ocasiona una molestia para los usuarios. Como respuesta a esta situación la pasante y el integrante de la asociación quedaron comprometidos a indagar con respecto a este tema y darle solución

Aproximadamente a las 8: 30 am la actividad iba finalizando con la entrega de preservativos, folletos sobre el programa nacional de VIH/SIDA, trípticos y ejemplares de la nueva ley. Asimismo algunos participantes solicitaron números telefónicos y páginas web para asesoría.

4 to Conversatorio sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del derecho a la Igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares.

Lugar: Hospital Vargas de Caracas servicio de infectología

Fecha: Martes 4 de Junio del 2015

Hora: 7: 00 am – 8:30 am

Responsables de la actividad:

-Lowing Gonzales

-Ildeany Leal

-José Rodríguez

Personas que asistieron:

-Pacientes del servicio.

Martes 4 de Junio del 2015 se realizó cuarto conversatorio en la sala de espera del hospital Vargas de Caracas donde se encontraban personas seropositivas, algunos amigos y familiares que acompañaban a los pacientes del servicio que esperaban por ser atendido y por la firma de sus récipes para retirar medicamentos.

Se decidió realizar la actividad en esta área del servicio en específico ya que es donde se concentra la mayor cantidad de personas con VIH/SIDA que asiste al hospital.

La pasante de la Universidad Central de Venezuela de la Escuela de Trabajo Social en conjunto con el estudiante José Rodríguez que realiza su servicio comunitario en la asociación comenzaron la actividad explicando el objetivo y finalidad de la misma la cual está orientada a que los pacientes seropositivos, familiares y amigos como población objetivo de la ley conozcan de su creación después de años de lucha por todas las ONG del país.

La pasante explico de forma detallada los artículos más resaltantes sobre la nueva ley y los ámbitos de aplicación de la misma (familia, trabajo, educación, salud), además de las responsabilidades a las cuales se puede enfrentar una persona en el momento que incumpla con alguna de las normativas o artículos de la nueva ley, complementándolo con algunos ejemplos. De manera simultánea mientras que se realizaba la explicación de los artículos de la ley iban surgiendo interrogantes por parte de los usuarios las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria por la pasante.

El coordinador de programas de la Asociación civil Ases de Venezuela realizó un énfasis especial en la importancia de saber reconocer y diferenciar una situación de discriminación que en muchas ocasiones puede ser confundida con acciones que se escapan de las manos del personal de salud, asimismo aclaró algunos puntos de suma importancia en el momento de hacer la denuncia y de dónde acudir, además de las situaciones especiales que establece la nueva legislación.

En ese momento un familiar de un usuario del servicio intervino de forma muy exaltada manifestando su molestia por el trato que recibe en la farmacia y su inconformidad por la información que se había filtrado sobre la fecha de la entrega de los medicamentos, de esta manera el integrante de la asociación Lowing Gonzales de forma muy asertiva manejó la situación cumpliendo con el compromiso adquirido en actividades anteriores donde se había planteado la misma inconformidad explicando de forma detallada una vez que ya había validado con el personal de salud la información como era el proceso y fechas de entregas de medicamentos de forma correcta.

Esta información fue muy valiosa y valorada por los usuarios lo cual se pudo comprobar por las reacciones de satisfacción de los mismos ya que este punto les había traído muchos inconvenientes en múltiples oportunidades en su área laboral ya que solicitaban permiso para retirar sus medicamentos y cuando llegaban no era la fecha correcta.

En el transcurso de la actividad los participantes expusieron sus distintos puntos de vista referentes a esta nueva ley y sobre temas relacionados al VIH/SIDA se dio entonces una ronda de preguntas y respuestas.

Los usuarios expusieron su preocupación por el tema de la escasez de preservativos asimismo contaron algunas anécdotas, experiencias y dudas referentes al uso del mismo.

Aproximadamente a las 8: 30 am la actividad iba finalizando con la entrega de preservativos, folletos sobre el programa nacional de VIH/SIDA, trípticos y ejemplares de la nueva ley. Asimismo algunos participantes solicitaron números telefónicos y páginas web para asesoría.

5 to Conversatorio sobre la nueva Ley para la Promoción y Protección del derecho a la Igualdad de las personas con VIH/Sida y sus familiares.

Lugar: Hospital Vargas de Caracas servicio de infectología

Fecha: Jueves 11 de Junio del 2015

Hora: 7: 00 am – 8:00 am

Responsables de la actividad:

-Loving Gonzales

-Ildeany Leal

Personas que asistieron:

-Pacientes del servicio.

Jueves 11 de Junio del 2015 se realizó quinto conversatorio en la sala de espera del hospital Vargas de Caracas donde se encontraban personas seropositivas, algunos amigos y familiares que acompañaban a los pacientes del servicio que esperaban por ser atendido y por la firma de sus récipes para retirar medicamentos.

Se decidió realizar la actividad en esta área del servicio en específico ya que es donde se concentra la mayor cantidad de personas con VIH/SIDA que asiste al hospital.

el integrante de la asociación dio comienzo a la actividad a las 7 de la mañana explicando el objetivo y finalidad de la misma la cual está orientada a que los pacientes seropositivos, familiares y amigos como población objetiva de la ley conozcan de su creación después de años de lucha por todas las ONG del país, explico de forma detallada los artículos más resaltantes sobre la nueva ley y los ámbitos de aplicación de la misma (familia, trabajo, educación, salud).

La pasante explico las situaciones específicas las cuales protege la nueva legislación y las responsabilidades a las cuales se puede enfrentar una persona en el momento que incumpla con alguna de las normativas o artículos de la nueva ley, complementándolo con algunos ejemplos. De manera simultánea mientras que se realizaba la explicación de los artículos de la ley iban surgiendo interrogantes por parte de los usuarios las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria por la pasante.

La dinámica de esta actividad se dio de manera fluida con mucha participación de los usuarios del servicio ya que conocían la ley como ellos mismo los explicaban gracias a la cartelera informativa que fue colocada en el servicio gracias a gestiones realizada por la pasante.

Se dio una ronda de preguntas y respuesta donde además se explicó las fechas y horarios de entregas de medicamentos en la farmacia ya que este ha sido elemento que se ha fluido en varias actividades.

Aproximadamente a las 8 de la mañana la actividad iba finalizando con la entrega de preservativos, folletos sobre el programa nacional de VIH/SIDA, trípticos y ejemplares de la nueva ley. Asimismo algunos participantes solicitaron números telefónicos y páginas web para asesoría

Trípticos Anexos 9:

EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD



El kit de bioseguridad consta de: 2 batas quirúrgicas, lentes de seguridad, guantes, gorro, botas, campos quirúrgicos.

El trabajador de salud podrá usar los equipos o kits de bioseguridad en aquellos procedimientos en que se identifique una alta probabilidad de exposición a sangre y fluidos potencialmente infectantes



VIH o SIDA y Bioseguridad




Riesgo de líquidos corporales en la transmisión del VIH:

- Riesgo elevado: Semen, secreción vaginal, sangre y otros fluidos corporales contaminados con sangre.
- Riesgo indeterminado Líquidos: cefalorraquídeo, sinovial, amniótico, peritoneal, pleural, articular etc.
- Sin riesgo Heces, saliva, orina, sudor, lagrimas

La posibilidad de adquirir accidentalmente la infección producida por el VIH o los virus de la hepatitis B y C y desarrollar la enfermedad existe, por lo tanto, se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectante y adoptar las medidas necesarias para evitar cualquier riesgo de transmisión de uno u otro de los agentes infecciosos mencionados



Las precauciones estándar corresponden a la aplicación en todo momento de

- Buenas medidas higiénicas (El lavado de las manos es la medida higiénica más importante y es la manera más efectiva de prevenir infecciones cruzadas)
- Utilización de las barreras protectoras apropiadas (mascarilla, lentes protectores y guantes, para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas)

Algunas normas generales de bioseguridad son:

1. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
2. Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
3. Utilice en forma sistemática guantes plásticos en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes
4. Utilice un par de guantes por paciente.

LOS LÍMITES ENTRE LO ACCIDENTAL Y LO PREVENIBLE PASAN POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS MÍNIMAS DE BIOSEGURIDAD HOY DÍA CONSIDERADAS UNIVERSALES.

5. Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
6. Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido
7. Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones
8. En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.



Art 19

Todas las personas con VIH o Sida deben disfrutar y ejercer en condiciones de igualdad el derecho y el deber a la salud como parte del derecho a la vida. En consecuencia, deben disfrutar de los servicios de salud, públicos y privados, en las mismas condiciones de oportunidad, integralidad y calidad que las establecidas para las personas en general.

Art 21

1. Las aseguradoras no podrán negarse a celebrar un contrato de seguros con una persona con VIH o Sida debido a su condición de salud, especialmente los contratos de hospitalización, cirugía y maternidad.

Art 24

2. Se prohíbe exigir o practicar exámenes diagnósticos para el VIH a las personas que aspiran a ingresar a trabajar o a ejercer la función pública, así como durante la relación de trabajo o de función pública, incluyendo los exámenes de salud pre y post vacacionales, salvo las excepciones previstas en la ley o en las normas jurídicas que regulan la salud y la seguridad laborales.



No permitas que violen tus derechos.



El sida no es igual a discriminación.

Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o Sida y sus familiares



Si estás interesado en obtener más información puedes tener acceso a la ley vía internet o comunicarte con cualquier institución que trabaje con VIH y sida ellos te podrán orientar



DISCRIMINACIÓN OFF

VIH /sida y discriminación

La epidemia del VIH además de vulnerar la vida y salud de las personas, genera grandes situaciones de discriminación por parte de importantes sectores de la población.

Las personas con VIH/ Sida son con frecuencia estigmatizadas, apartadas y violentadas en el disfrute y ejercicios de sus derechos humanos.

- No solo por su condición de salud.
- Sufren además de una discriminación cruzada con otros motivos como lo son su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género



En respuesta a esta realidad

El 30 de Diciembre del año 2014 y bajo la gaceta oficial 40571 se aprueba la nueva Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares.

La ley esta compuesta por siete capítulos:

- I- Disposiciones generales
- II- Igualdad en las relaciones familiares
- III- Igualdad en la educación, cultura y deporte.
- IV- Igualdad en la salud
- V- Igualdad en el trabajo y en la función pública.
- VI- Igualdad en situaciones específicas
- VII- Responsabilidad por los actos conductas discriminatorias contra las personas con VIH/sida.

39 Art

1 disposición derogatoria, 1 disposición final .

Algunos artículos importantes:

Art 6

Se prohíbe cualquier acto o conducta de discriminación cometido por cualquier persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada, contra las personas con VIH o Sida, así como sus familiares, fundado en su condición de salud, género, orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

Art 7

Todas las personas con VIH o Sida, así como sus familiares, tienen derecho a ser tratadas con la humanidad y el respeto que merece su dignidad humana, especialmente en las relaciones personales, en el acceso y atención en los servicios públicos prestados por el sector.



Fotos

Anexo 10:

Cartelera Informativa









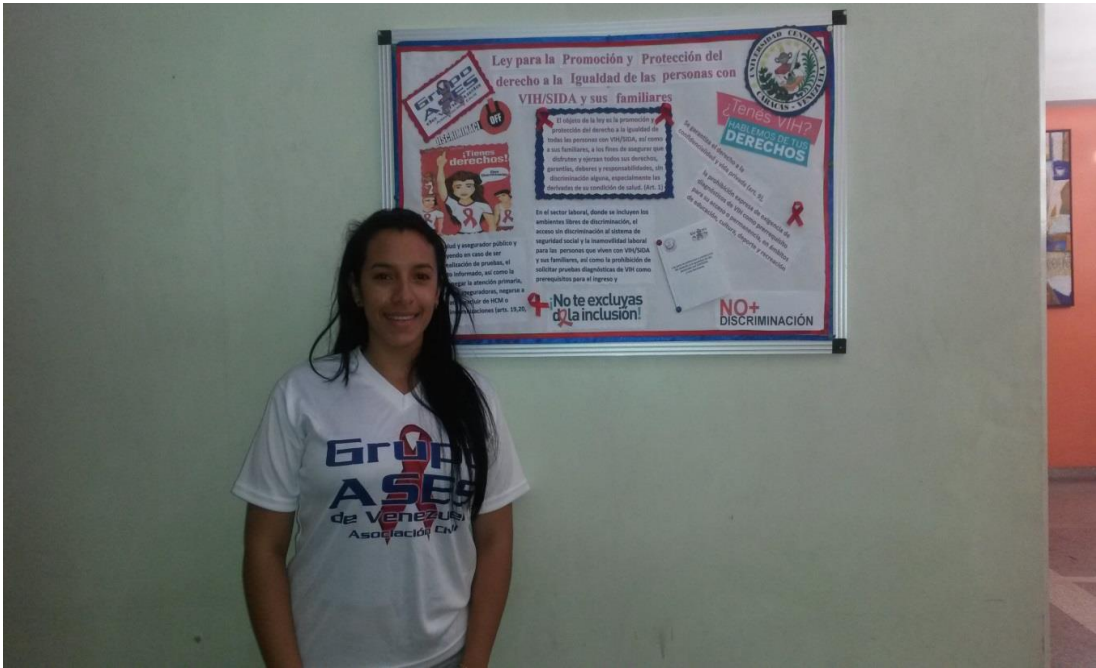




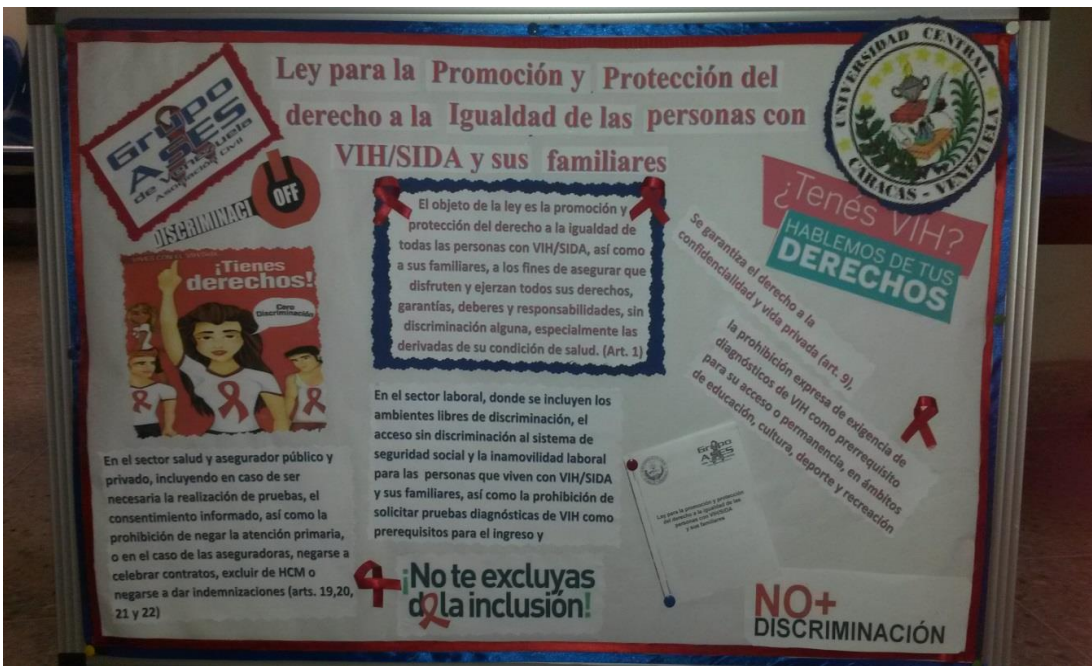






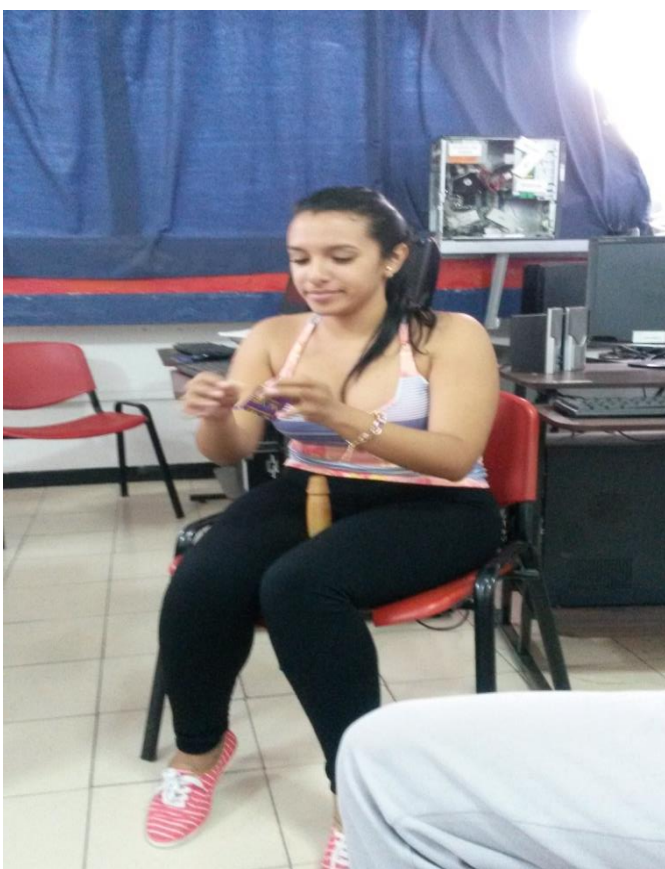








Charla Formativa Prevención VIH-SIDA E ITS





Talleres:

