



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
MATÍAS DELGADO
Escuela de Medicina



USAID | PROYECTO CAPACITY
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA
CENTROAMÉRICA



IntraHealth
INTERNATIONAL
Porque las posibilidades de salud son ilimitadas.

Contenido Curricular en VIH

Guía del participante

*Universidad Dr. José Matías Delgado
El Salvador, 2012*

“Por razones de simplificación, este documento usará los pronombres masculinos, sin intención alguna de excluir a las mujeres en este tema. Más bien, se debe de entender el contenido como forma de inclusión a las mujeres y niñas.”

CONTENIDO CURRICULAR EN VIH (GUÍA DEL PARTICIPANTE)

Elaborado por Lic. María de los Ángeles Hernández de Ayala, MSP, MSC, en coordinación con Dra. Sandra Barahona y Dr. Oscar Parada Fortis
El Salvador, agosto 2012.



“Contenido curricular en VIH (guía del participante), es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El contenido de este manual es responsabilidad exclusiva de los autores; el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos de América”.

Contenido Curricular en VIH

Guía del participante

**Prueba, consejería pre- y posprueba,
estigma, discriminación y bioseguridad**

*Universidad Dr. José Matías Delgado
El Salvador, 2012*

Créditos

Dr. José Reinaldo Flores
Director Escuelas de Posgrado FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Ana María Coss de Chavez
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Ingrid Lissette Suhan Trejo
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Camila Anellali Oqueli Otero
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Celina Patricia Argueta de Cativo
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Monica Denisse Costa de Monterrosa
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dra. Paola Marcela Amaya Amaya
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dr. Oscar Francisco López Ruiz
Docente FACSALEV
Universidad Dr. José Matías Delgado

Dr. Rolando Alberto Cedillos Ortíz
Asesor y miembro del equipo AMD El Salvador
Hospital Rosales

Dr. Zulma Mendez
Asesor y miembro del equipo AMD El Salvador
Hospital San Rafael

Lic. Maria de Los Angeles de Ayala
Consultor especialista en Desarrollo Curricular

Apoyo técnico

Dra. Yadira Villaseñor
Directora Regional
USAID| Proyecto Capacity Centroamérica

Dr. Oscar Armando Parada
Representante de País
USAID| Proyecto Capacity Centroamérica

Licda. Nuria Gatell
Asesora de Capacitación
USAID| Proyecto Capacity Centroamérica

Contenido

■ Siglas y acrónimos	2
■ Presentación	3
■ Introducción	5
■ Propósito de la guía	7
■ Autoevaluación inicial	8
■ Primera parte Lecciones	
□ <i>Lección 1: VIH/sida</i>	11
□ <i>Lección 2: Prueba de VIH y consejería pre- y posprueba</i>	15
□ <i>Lección 3: Estigma y discriminación relacionados al VIH</i>	16
□ <i>Lección 4: Bioseguridad</i>	18
■ Segunda parte Temáticas	
□ <i>Temática 1: VIH/sida</i>	21
□ <i>Temática 2: Prueba de VIH y consejería pre- y posprueba</i>	35
□ <i>Temática 3: Estigma y discriminación relacionados al VIH</i>	42
□ <i>Temática 4: Bioseguridad</i>	50
■ Autoevaluación final	56
■ Referencias	57

Siglas y acrónimos

ITS Infecciones de transmisión sexual.

LGBT Comunidad de lesbianas, gay, bisexuales y transexuales, travestis, transgéneros.

OPS Organización Panamericana de la Salud.

OMS Organización Mundial de la Salud.

ONG Organización no gubernamental.

ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida.

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PVS Persona o personas viviendo con VIH/sida.

Sida Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ARV Tratamiento antirretroviral.

VIH Virus de inmunodeficiencia humana.

Presentación

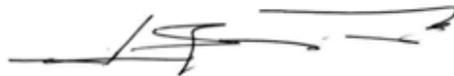
La lucha contra el VIH navega por un mar de complejidades, reflejo de las interacciones mismas que condicionan la epidemia. En el esfuerzo global por enfrentar esas complejidades la salud pública ha ganado espacios en la forma de enfrentar una amenaza que a diferencia de otras, no se concentra en los extremos de la vida sino en las poblaciones más jóvenes y productivas.

Se ha avanzado en la forma de planificar más participativamente, en la forma de implementar con eficiencia, en los campos del monitoreo y evaluación haciéndoles coincidir con objetivos globales como lo fueron una autoridad, un plan y un modelo de monitoreo y evaluación únicos. Más recientemente, la estrategia de cero nuevas infecciones por VIH, cero muertes por sida y cero discriminación, representa un formidable desafío que requiere redoblar la inversión en temas medulares y en otros que ha sido asignaturas pendientes.

El tema central en la respuesta contra el VIH ha sido el recurso humano: la relación continua entre los pacientes, el sistema sanitario y las redes sociales de apoyo. Los médicos, enfermeras, laboratoristas, educadores sanitarios, técnicos materno infantiles, nutricionistas, promotores de salud, parteras, etc., todos desde el sector salud, tienen roles fundamentales. Sin una participación solvente de ese recurso, los casos no se detectarían, los tratamientos fallarían, los exámenes no se cumplirían, el seguimiento se perdería, y sobre todo, la prevención a todo nivel, tanto sectorial como comunitaria, no se llevaría a buen término.

USAID a través del Proyecto Capacity Centroamérica ha dedicado recursos en asegurar que profesionales en salud, independientemente de su especialidad, pueda enfrentar en lo que corresponda la amenaza del VIH con acciones sobre todo preventivas, tanto dentro como fuera del sector salud. Ese apoyo a la formación sistemática e integral de profesionales en salud, asignatura pendiente de los esfuerzos contra el VIH, determinó una estrecha y expedita coordinación entre USAID Proyecto Capacity Centroamérica y la Escuela de Posgrado FACSALV de la Universidad Dr. José Matías Delgado, consciente del compromiso que se tiene como Universidad y formadora de recurso humano en salud de la más alta calidad.

Fruto de esa coordinación, son las Guías para *Contenido curricular en VIH*, publicaciones que convocan los esfuerzos docentes y técnicos de la Universidad como del Proyecto en múltiples reuniones y talleres, analizando las mejores formas de asegurar que los conocimientos para prevenir el VIH sean incorporados al quehacer docente y las currículas de los centros de formación.



Dr. Reynaldo Flores Muñoz

Director

Escuela de Posgrado

Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Luis Edmundo Vásquez

Universidad Dr. José Matías Delgado

Introducción

La presente guía está dirigida a los participantes en el proceso de capacitación que se desarrollará en la Universidad Dr. José Matías Delgado, institución educativa formadora de recurso humano en el sector de salud. Este texto es el producto del análisis realizado el cual determinó la necesidad de fortalecer los conocimientos en la población estudiantil con el propósito de mejorar su desempeño y, de esa forma, puedan contribuir a la prevención del VIH en el país.

Existe claridad que para impactar en la epidemia de VIH/sida se tiene que ir más allá de la información; porque es de todos conocido que la mayoría de las personas cuentan con información general relacionada con el VIH/sida: vías de transmisión y medidas de prevención. La actitud de las personas hacia la enfermedad podría considerarse positiva; la mayoría de la población tiene la convicción de que la principal medida de prevención que se debe adoptar es la utilización del condón o preservativo en las relaciones sexuales. Sin embargo, la percepción del riesgo de transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual es muy baja. Por otra parte, existe todavía una identificación del riesgo hacia determinados grupos vulnerables y, además, se reconoce que habitualmente no se habla del riesgo con la pareja ni se toman efectivamente medidas preventivas porque en muchas ocasiones se tienen relaciones sexuales de forma imprevista.

También, se sabe que la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos preventivos, por lo tanto, se tiene que incidir en el "cambio de actitudes" e intervenir en otros factores que influyen en el comportamiento, entre los que cabe destacar: la percepción del riesgo, el uso del preservativo, las habilidades de comunicación, el respeto a los derechos humanos, el estigma y la discriminación. Así mismo, adquiere especial relevancia el abordaje para reforzar lo relacionado a la bioseguridad para el VIH.

Recuérdese, además, que para hacer prevención no hace falta ser un experto o experta, ni hay por qué saberlo todo. El objetivo no es el de convertirse en especialistas en el tema. Se trata sencillamente de estar seguros de lo que se sabe y de lo que se quiere transmitir.

Por tener categoría de emergente el VIH y el sida, se cuenta con información epidemiológica actualizada; además, continuamente se publican noticias y opiniones: en algunos casos coinciden y en otros quizás alguna contradiga a las anteriores. La información que se debe retomar es aquella que actualmente la comunidad científica da por ciertas.

Por consiguiente, es importante tener curiosidad y ganas de saber, ¡cuánto más, mejor!, pero no es imprescindible tener que transmitir todos los conocimientos durante cada intervención ni tener que manejar la misma información de los especialistas en el tema.

El personal de salud encargado de realizar intervenciones para la prevención de la transmisión del VIH no necesita de mucha información para hacerlo; apenas necesita de unas cuantas ideas lo suficientemente claras, muchas de las cuales puede que no sean exclusivas del tema que nos ocupa. En síntesis, esa sencillez, esa facilidad para la tarea de prevención es la que es importante transmitir a todas las personas.

En este sentido, la *Guía del participante* pretende proporcionar los conocimientos básicos para la prevención del VIH; al mismo tiempo, convertirse en una herramienta de apoyo de mucha utilidad en la transferencia de conocimientos y, en consecuencia, contribuir a disminuir la incidencia del VIH en el país.

“Educar para prevenir es sencillo. ¡Hay que transmitir esa sencillez!”

Estrategia de aprendizaje para la mejora del desempeño (AMD)

Este manual está basado y construido sobre la metodología de Aprendizaje para la Mejora del Desempeño, un proceso sistemático de diseño instruccional dirigido a las personas y equipos involucrados en el fortalecimiento de los componentes de capacitación de los programas de mejoramiento del desempeño del personal de salud. La metodología está dirigida a docentes, formadores, diseñadores de programas de estudio, investigadores, supervisores y gerentes involucrados en la formación.

Los trabajadores de salud son los recursos más valiosos del sistema de salud, por lo que el Proyecto apoya el desarrollo de un equipo de instructores competentes para actualizar los conocimientos de los trabajadores de salud y sus habilidades para llevar a cabo un servicio de calidad y responder a las necesidades y condiciones en constante evolución. El proceso de AMD está basado en la experiencia de IntraHealth, relacionada con el diseño de programas de capacitación y mejoramiento del desempeño en temas de salud reproductiva y VIH que se han implementado en diversos países alrededor del mundo en los últimos 31 años.

Propósito

Ser una herramienta que proporcione a los estudiantes de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad Dr. José Matías Delgado la información básica sobre el VIH, la prueba del VIH, consejería pre- y posprueba, bioseguridad, estigma y discriminación; a través de metodologías lúdicas que faciliten la fijación y apropiación del conocimiento, permitiéndoles la facilidad de la transferencia de este conocimiento a los usuarios de los servicios de salud.

Antes de iniciar el proceso de formación, se solicita, de manera atenta, que se responda el cuestionario con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos y dominio que los participantes tienen sobre el tema a desarrollar.

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

Autoevaluación Inicial

¿Cuánto hemos aprendido?

Indicaciones

Responda las siguientes interrogantes marcando con una "X" una de las casillas del lado derecho según la descripción de las opciones:

Nada Si no cuenta con los conocimientos básicos o no tiene ninguna experiencia sobre el tema.

Poco Si tiene conocimientos generales o alguna experiencia sobre el tema.

Mucho Si tiene sólidos conocimientos o experiencias sobre el tema.

Pregunta	Nada	Poco	Mucho
1 Puedo explicar qué es VIH/sida, sus formas de transmisión y prevención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Conozco sobre la prueba del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Puedo explicar en qué consiste la prueba del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Puedo describir las medidas de bioseguridad para la protección del personal de salud en el contexto del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Lecciones]

Primera Lección

VIH/sida

Paso 1 Leer

Antes de iniciar esta lección, lea de la página 21 a la 34 del tema VIH en la “segunda parte. Temáticas”. Al finalizar continúe con el paso 2.

¡Recordar!

En la temática 1 se presenta la situación del VIH/sida actualizada y el aumento de los casos desde 1984 hasta la fecha, según sexo, edad y departamento. También, explica qué es el VIH, sus formas de transmisión y prevención y los factores de riesgo; de igual manera indica qué es el sida, sus signos y síntomas y la diferencia entre VIH y sida.

Paso 2 Revisar

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. Encierre en un círculo el enunciado que explica qué es el VIH.
 - a. Una enfermedad propia de los hombres que tienen sexo con otros hombres.
 - b. Una enfermedad causada por una bacteria que ataca a todas las personas.
 - c. Una infección causada por un el virus de inmunodeficiencia humana.
 - d. Una enfermedad que se transmite cuando una persona besa a otra persona.

2. Anote tres factores de riesgo en la transmisión del VIH.

3. Encierre en un círculo la aseveración correcta.
 - a. El VIH es un virus que deteriora el sistema inmunológico o defensa del organismo.
 - b. No hay cura para el VIH.
 - c. El deterioro de las defensas del organismo ocasiona la ocurrencia de las enfermedades que integran el sida.
 - d. Todas son correctas.
 - e. Ninguna es correcta.
 - f. a y b son correctas.

4. Escriba en el cuadro cuatro diferencias entre el VIH y el sida.

VIH	sida



Paso 3 Reflexionar

De acuerdo a los conocimientos estudiados en las páginas desde la 21 hasta la 34 de este documento, reflexione sobre la siguiente frase

“ Toda persona con VIH puede no tener sida”, pero toda persona con sida sí tiene VIH. ”

Paso 4 Aplicar el conocimiento:

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. Piense: si en alguna ocasión se le presenta una situación donde se encuentre con una persona con sida, ¿usted podría tocar y cuidar a esa persona?

2. Si usted. contrajera una infección de transmisión sexual y el VIH/sida, ¿con quién hablaría sobre este asunto y a quién pediría consejo?, ¿qué haría al respecto?

3. El tiempo que transcurre desde que la persona tiene el primer contacto con el VIH hasta la enfermedad del sida es muy variable, por lo tanto, toda relación sexual no es segura sin utilizar condón. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón en más de alguna ocasión?

Segunda Lección

Prueba de VIH y consejería pre- y posprueba

Paso 1 Leer

Antes de iniciar esta lección, lea de la página 35 a la 41 el tema sobre la prueba del VIH, su importancia y cómo hacer una consejería pre- y posprueba a una persona con resultado positivo del VIH. Al finalizar continúe con el paso 2.

Paso 2 Revisar

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. Relacione con una flecha el concepto con su significado.

PERÍODO DE VENTANA	Más adelante, empiezan las molestias propias de las enfermedades oportunistas.
ETAPA Sida	Etapa en la cual aunque no se tiene ningún malestar el examen de sangre es positivo.
SEROPOSITIVO	Etapa en la cual cuando una persona recibe el VIH, primero hay un tiempo durante el cual no tiene síntomas y no sale positiva la prueba de sangre.

2. De las siguientes, ¿cuáles no son las habilidades que se deben desarrollar en la atención a las personas con VIH/sida?

- Comunicación con interlocutor.
- Escucha activa.
- Crítica permanente.
- Todas las anteriores.
- Ninguna de las anteriores.

3. De las siguientes frases, ¿cuáles debe evitarse utilizar en el contexto del VIH/sida?

- Virus del sida.
- Virus VIH.
- Enfermo de sida.
- Persona con VIH.
- Niños afectados por el VIH o niños huérfanos debido al VIH.



Paso 3 Reflexionar

Cuando a una persona se le escucha con interés y sin emitir juicios de valor, ayuda a confirmar el valor que tiene el otro como persona; y en la medida en que escuchemos atentamente enseñamos al otro a hacerlo de igual forma.

¿De qué manera, en una consejería, esta actitud ayuda a una persona con VIH?



Paso 4 Aplicar el conocimiento:

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. La consejería pre- y posprueba es importante cuando se recibe un resultado de prueba de VIH. ¿En qué aspectos le ayuda a la persona cuando recibe el resultado?

2. Piense en la primera vez que usted proporcionó una consejería a una persona con VIH. ¿Qué condiciones le facilitaron dar esa consejería?

3. Los conocimientos fortalecen para proporcionar adecuada consejería a una persona con VIH. ¿Actualmente ha recibido capacitación para proporcionar una consejería? ¿De qué manera le afecta esta situación?

Tercera Lección

Estigma y discriminación relacionados al VIH

Paso 1 Leer

Antes de iniciar esta lección, lea de la página 42 a la 49 el tema sobre estigma y la discriminación, lo cual ayudará a comprender el tema para aplicarlo con los usuarios en los establecimientos de salud del MINSAL. Al finalizar continúe con el paso 2.

Paso 2 Revisar

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. Encierre en un círculo la respuesta correcta. ¿Por qué ocurre el estigma y la discriminación asociados al VIH?

- a. Por el miedo y la ignorancia sobre la enfermedad.
- b. Por la hostilidad y los prejuicios existentes sobre los grupos expuestos a mayor riesgo.
- c. Ambas son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

2. De las afirmaciones siguientes, ¿cuál define la discriminación asociada al VIH?

- a. Es el trato injusto hacia una persona con VIH.
- b. Refuerza muchas veces otras formas de discriminación como el racismo y la homofobia.
- c. Ambas son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

3. ¿Qué factores fomentan el estigma y la discriminación en relación con el VIH?

- a. El VIH es mortal.
- b. Falta de conocimientos sobre el VIH y el sida; por ejemplo, los mitos y las ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH.
- c. La asociación que se hace del VIH con comportamientos y estilos de vida específicos; por ejemplo, la homosexualidad o el inyectarse drogas.
- d. Los prejuicios existentes sobre grupos de población determinados debido a su raza, sexo y/o su orientación sexual.
- e. a-b son correctos.
- f. Ninguno es correcto.
- g. Todos son correctos.



Paso 3 Reflexionar

El estigma hacia las personas con VIH se expresa en todas las áreas de su vida. Según su experiencia, usted.....

¿En alguna ocasión ha visto expresada la discriminación relacionada con el VIH?



Paso 4 Aplicar el conocimiento:

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. Pedir la prueba del VIH antes de firmar un contrato o negarle el trabajo a alguien con resultado positivo en la prueba son algunas de las acciones de algunas empresas. ¿Qué haría usted si observa este fenómeno donde trabaja?

2. Algunas compañías aseguradoras piden la prueba del VIH antes de ofrecer un seguro o se niegan a ofrecer seguros médicos o de vida a hombres gay sin importar su situación respecto al VIH. ¿Qué piensa sobre esta situación?

Cuarta Lección

Bioseguridad

Paso 1 Leer

Antes de iniciar esta lección, lea de la página 50 a la 55 el tema las medidas, mecanismos y normas sobre bioseguridad para la protección de los trabajadores de la salud y de los pacientes en las instalaciones hospitalarias. Al finalizar continúe con el paso 2.

Paso 2 Revisar

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. ¿Qué es la Bioseguridad?

- Disminuir el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- Ambientes sin riesgos de adquirir infecciones.
- a y b son correctas.
- Ninguna es correcta.

2. Relacione con una flecha el concepto con su significado correcto acerca de los principios de bioseguridad.

UNIVERSALIDAD	La utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de contaminantes.
USO DE BARRERAS	Dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.
MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

3. ¿Qué elementos integran la bioseguridad para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos?

- Prácticas de trabajo.
- Equipo de seguridad (barreras primarias).
- Diseño y construcción de la instalación (barreras secundarias).
- Todos los anteriores.
- Ninguno de los anteriores.
- a y b son correctas.



Paso 3 Reflexionar

En la institución donde usted labora ocurre un accidente: un compañero se pincha con una aguja que ha utilizado para realizar un procedimiento con un paciente.

¿Qué le aconsejaría a su compañero que haga?



Paso 4 Aplicar el conocimiento:

Los participantes deberán responder a cada una de las preguntas lo que se le solicita.

1. La codificación de colores permite una eficiente eliminación de desechos de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando. ¿Por qué cree que ha sido normado por la OMS la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos?

2. La Constitución de la República de El Salvador, el Código de Salud, la Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y la Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH/sida, son mecanismos legales que dan un marco de actuación en el contexto del VIH/sida. ¿Durante su experiencia laboral ha visto materializada la protección que este marco legal proporciona a las personas con VIH/sida?

3. Existen normas, manuales y guías que orientan la actuación de los trabajadores de salud sobre medidas de bioseguridad para su protección de accidentes laborales. ¿Conoce usted estos documentos? ¿Qué opinión le merece este aspecto?



[Temáticas]

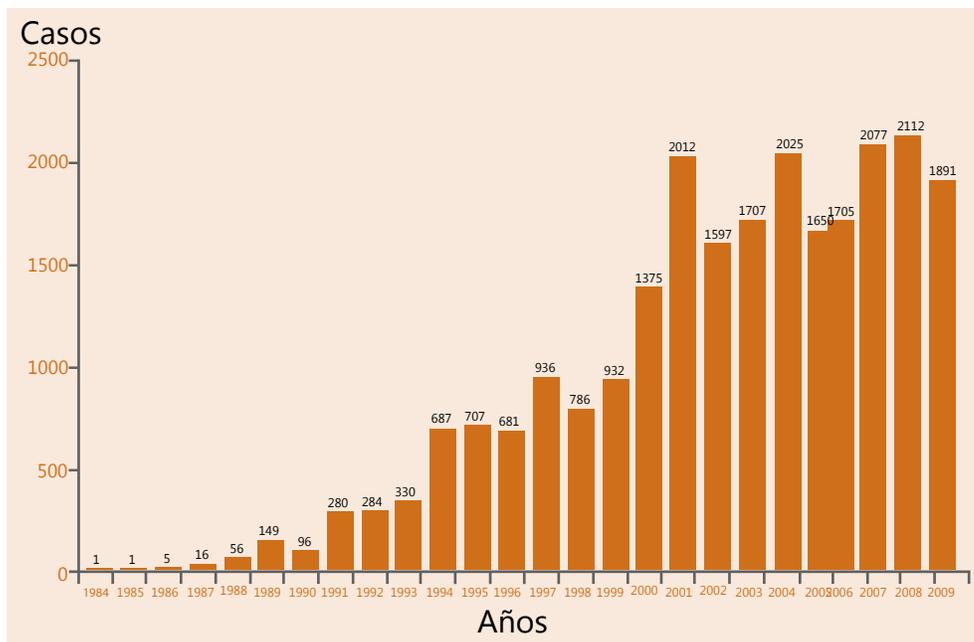
Primer Tema

VIH/sida

Situación del VIH/sida en El Salvador

El VIH continúa siendo una amenaza importante para el desarrollo mundial y del país, por esa razón, en la sociedad salvadoreña existe el compromiso de contener y de comenzar a revertir la propagación. Desde 1,984, cuando se identificó el primer caso, hasta diciembre de 2,010, se han registrado 17,206 personas con VIH y 8,786 personas con sida, para un total de 25,992 casos; de los cuales 16,268 casos (62.6%) son hombres y 9,724 (37.4%) mujeres, para una relación de hombre/mujer de 1,7. El grupo de 20 a 39 años el de mayor actividad económica y en edad sexualmente activa y reproductiva registra 16,060 (61.8%) de los casos. El acumulado de casos de VIH/sida registrados en menores de 10 años en este periodo es de 1,422 (5.4%) y en el grupo de 10 a 19 años, 1,312 (5.0%) que suman el 10.4% en estos dos grupos.¹

Número de casos de VIH/sida por año. El Salvador 1,984 a 2,010



Fuente: Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida (SUMEVE)

¹ MINSAL, SUMEVE. Resumen de casos VIH/sida notificados 1984-2010, SUMEVE. Datos preliminares, presentación PWP.

El informe de evaluación de OPS-OMS/ONUSIDA, refiere que se ha estimado una prevalencia cercana al 0.5%, concentrada en población de mayor riesgo, HSH 10%, y trabajadoras sexuales 5%.² Cada año se identifican alrededor de 2,000 casos nuevos de VIH, con un número menor de casos de Sida 15% para el 2010.

El mayor registro de casos se han ubicado en el departamentos de San Salvador con 12,988, que representa el 50% del total de casos y con un tasa de 0.83 por cien mil habitantes, seguido por Sonsonate con 2,111 casos (8.1%) con una tasa de 0.48 por cien mil habitantes; Santa Ana con 1,755 casos (6.8%) con una tasa de 0.34 por cien mil habitantes; La Libertad con 1.956 casos (7.5%) con una tasa de 0.30 por cien mil habitantes y la Paz con 1,189 casos (6.5%) con una tasa de 0.39 por cien mil habitantes.³

Figura No.1

Número de casos de VIH-Sida por departamento en El Salvador en el año 2010



N. Casos	Departamento	N. Casos	Departamento
79	Ahuachapán	20	Morazán
14	Cabañas	179	Santa Ana
26	Chalatenango	146	San Miguel
62	Cuscatlán	763	San Salvador
166	La Libertad	31	San Vicente
103	La Paz	167	Sonsonate
23	La Unión	82	Usulután

Fuente: SUMEVE, MINSAL 2011

² OPS-OMS, UNUSIDA, MINSAL. Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema de Salud al VIH, sida, y las ITS. Informe de Evaluación. Abril 2010.

³ MINSAL, SUMEVE, Resumen de casos VIH/sida notificados 1984-2010, SUMEVE. Datos preliminares, presentación PWP.

En el año 2010, se registraron 1,779 (93,9%) casos de VIH y 115 (6.1%) casos de sida para un total de 1894 casos para una tasa de 3,06 por cien mil habitantes: 1,147 (60.6%) hombres y 747 (39.4%) mujeres, para una relación hombre/mujer de 1.5, y una tasa de 3.94 por cien mil habitantes para hombres y de 2.28 por cien mil habitantes para mujeres.⁴ Para agosto de 2010 se habían registrado 242 defunciones: 162 (66.9%) hombres y 80 (33.0%) mujeres.⁵

Según la incidencia de casos nuevos de VIH/sida, en 2010, en los menores de 10 años se registraron 13 casos de VIH (0.7%), una tasa de 0.11 por cien mil habitantes; en el grupo de 10 a 19 años, 100 casos (5.3%), una tasa de 0.70 por cien mil habitantes; de 20 a 39 años, 1170 casos (61.8%), una tasa de 6.40 por cien mil habitantes; de 40 a 59 años, 489 casos (25.8%), una tasa de 4.51 por cien mil habitantes; en los mayores de 60 años 122 casos (6.4%), una tasa de 1.97 por cien mil habitantes.⁶ Entre los grupos más vulnerables o de mayor riesgo se identifica a la población de hombres que tienen sexo con hombre (HSH), trabajadoras del sexo, población privada de libertad y población móvil.

Según datos de ONUSIDA hay un sub-registro del 40-50 %, por lo tanto, la cifra de casos en El Salvador podría ser mayor. El contacto sexual es la vía de transmisión predominante (98%); debido al poco impacto que se ha tenido con las intervenciones que se han realizado, existe predominio de las relaciones heterosexuales.⁷ El 6.2 % de los casos reportados fue por transmisión vertical, en el 6.2 % se ignora la forma de transmisión, el 1% adquirió la infección por drogas, el 0.2% corresponde a infección por transfusión sanguínea y el 0.1% se refiere a otras formas, lo cual muestra que las categorías de transmisión del VIH desde 1984 hasta 2010 continúan con el mismo comportamiento.⁸

 Unamos esfuerzos para que
El Salvador esté libre de VIH 

⁴ Ibídem

⁵ Ibídem

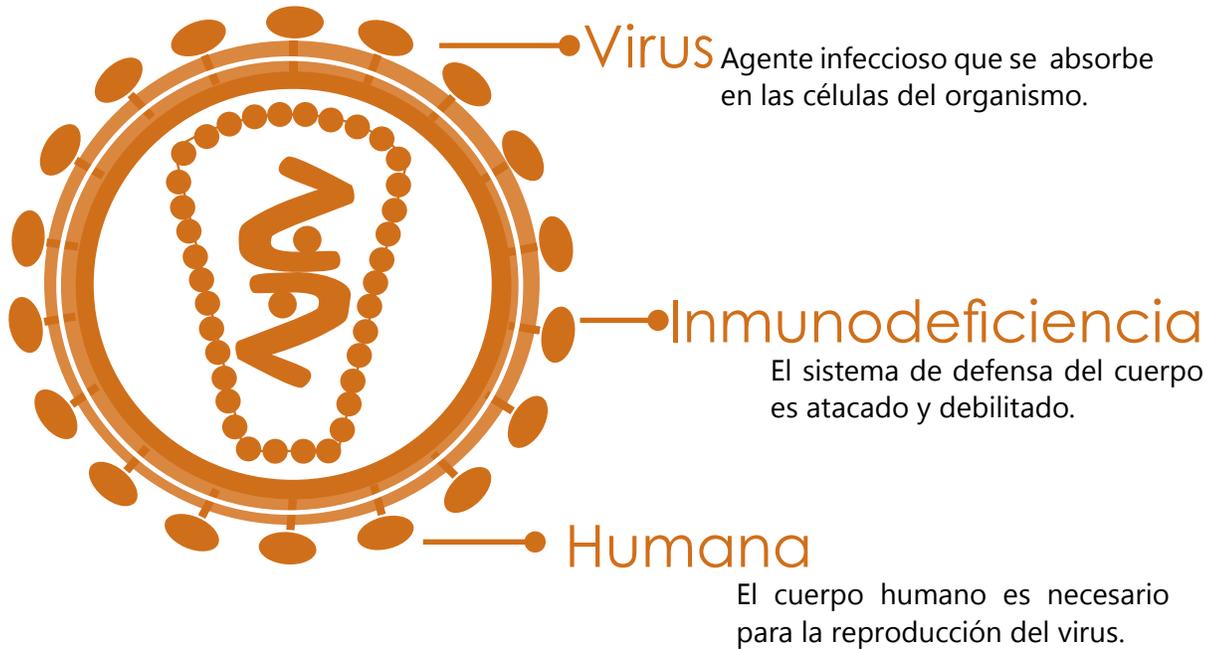
⁶ MINSAL, SUMEVE, Resumen de casos VIH/sida notificados 1984-2010, SUMEVE. Datos Preliminares, presentación PWP

⁷ Ministerio de Salud, Presentación PP, Programa Nacional de Prevención de las ITS/VIH-sida de El Salvador, agosto de 2010

⁸ UNGASS, 2010

¿Qué es el VIH?

VIH es el acrónimo que se emplea para referirse a tres conceptos: virus de inmunodeficiencia humana.



El VIH es un microorganismo que no se puede ver a simple vista solo con microscopio. Es el organismo de estructura más sencilla que se conoce, capaz de reproducirse en el seno de células vivas específicas; sus componentes esenciales ácidos nucleicos y proteínas. Es decir, ARN.

Entonces, el VIH está por debajo de la célula dado que no es capaz de reproducirse por sí mismo, sino dentro del seno de la célula. En concreto, el virus se suele "alojar" en una célula⁹ y aprovecha los mecanismos "naturales" de ésta para replicarse. Cuando el virus penetra en el organismo se "pasa" al código genético de la célula y se reproduce a sus expensas.

⁹ En concreto el VIH no es un virus, sino un retrovirus, capaz de hacer "virar" su ARN en ADN una vez que se aloja en la "célula".

[El virus está presente en numerosos líquidos del organismo, en particular la sangre y las secreciones genitales. Existen dos tipos de VIH: el VIH-1 corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo; el VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.¹⁰]

El sistema inmunitario es el encargado de defender al organismo de las agresiones externas. Es el sistema de defensa y tiene varios componentes como los linfocitos T4 que actúan como una especie de “directores de orquesta” del sistema inmunitario. Si a “inmuno” se le añade “deficiencia” queda claro que este virus afecta de forma seria a este sistema inmunitario (especialmente, aunque no de forma exclusiva, a los linfocitos T4).

[Las células que el VIH invade son esencialmente los linfocitos T CD4+, pero también en menor medida los monocitos/macrófagos, las células dendríticas, las células de Langerhans y las células de microglía del cerebro. La replicación viral tiene pues lugar en tejidos diversos (de ganglios linfáticos, intestino, cerebro, timo...). Los órganos linfoides, sobre todo los ganglios linfáticos, constituyen la principal sede de su replicación.]

El virus hace referencia solo a los humanos, es decir, afecta el sistema inmunitario de los seres humanos. Existen otros virus que atacan de forma similar a otras especies, pero esos son “otros virus”. El VIH hace daño al ser humano porque destruye el sistema inmunológico del cuerpo humano y lo debilita, por esa razón no le puede hacer frente a las enfermedades, causándole el sida. El VIH hace que el cuerpo humano sea vulnerable a una serie de infecciones y cánceres algunos de los cuáles ponen en peligro la vida.

Cuando una persona está infectada por este virus, se dice que la persona tiene el virus, que es seropositiva; pero todavía no padece el sida. Se está ante una persona asintomática: sin ningún síntoma externo. Aunque estas personas aún no padezcan el sida, sí pueden transmitir el virus a otras. Es más, puede que alguna de esas personas ni siquiera sepa que tiene el virus y que por tanto puede transmitirlo. Este tema se abordará más adelante.

¹⁰ Gilbert, PB et al; McKeague, IW; Eisen, G; Mullins, C; Guéye-Ndiaye, A; Mboup, S; Kanki, PJ (28 de febrero de 2003). «Comparison of HIV-1 and HIV-2 infectivity from a prospective cohort study in Senegal». *Statistics in Medicine* 22 (4): pp. 573–593. Reeves, J. D. and Doms, R. W (2002). «Human Immunodeficiency Virus Type 2». *J. Gen. Virol.* 83 (Pt 6): pp. 1253–65.

Cuando el VIH comienza su acción de manera brusca puede destruir los linfocitos T4; por consiguiente, el sistema inmunitario carecería de eficacia (se queda sin directores de orquesta y la orquesta no funciona), por lo que infecciones, que en situaciones normales serían superadas, se convierten en graves obstáculos.

Afortunadamente la medicina, hoy en día, está logrando que ese desarrollo del virus no se produzca de manera brusca, ralentizándolo durante muchos años y en muchos casos prácticamente impidiéndolo.

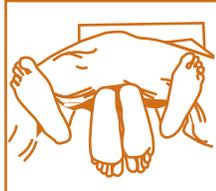
En cuanto a los orígenes del virus, se señala que fue descubierto allá por los años ochenta en los Estados Unidos; en El Salvador, el primer caso ocurrió en 1984. Aunque es algo que no está completamente claro, destacan varias opiniones sobre el origen del virus:

- Lo más probable es que el virus haya pasado, de alguna manera, de un mono al hombre.
- Es posible que esta infección existiera desde hace mucho tiempo pero el hecho de que ahora las personas viajan más favoreció su propagación de forma más rápida y en mayor cantidad.
- Para otros es un virus fabricado artificialmente en un laboratorio y que de alguna forma se escapó.
- El estilo de vida actual de las personas quizás le permitió al virus diseminarse y volverse más activo.
- También, en la actualidad se hace más uso de las transfusiones de sangre y más personas utilizan drogas.

¡Recuerde!

- El VIH es un virus que deteriora el sistema inmunológico del organismo.
- No existe cura para el VIH.
- El deterioro de las defensas del organismo, ocasiona la ocurrencia de las enfermedades que integran el sida.

Formas de transmisión del VIH



Sexual

Ingresa al organismo a través de las mucosas, ya sea de forma directa o indirecta por el semen y las secreciones vaginales.



Sanguínea

A través de la sangre, por heridas abiertas, transfusión sanguínea o uso de jeringas.



Perinatal

Durante el embarazo o la lactancia materna.

Cuando entra el virus al organismo a través del sistema circulatorio (sangre) o linfático (ganglios) se disemina por todo el organismo y produce una infección.

Es importante saber que el VIH NO se transmite por:

- Ponerse ropa de una persona infectada.
- Saludarse de beso en la cara.
- Baño - piscina.
- Picadura de mosquito.
- Abrazarse.
- Tomarse las manos.
- Besarse en la boca, a menos que existan heridas en labios o encías que sangren.
- Dar o recibir caricias.
- Compartir el teléfono.
- Visitar personas enfermas.
- Compartir comida, cubiertos o vasos.
- Beber en fuentes de agua potable.
- Bañarse en piscinas públicas.
- Trabajar, relacionarse o convivir con personas infectadas con el VIH.
- Utilizar el mismo sanitario.

 La transmisión del VIH puede prevenirse si se practican las medidas adecuadas.

Progreso de la infección del VIH:

- 1 Al principio el VIH infecta algunas células.
- 2 El virus utiliza las células humanas para multiplicarse.
- 3 El virus acaba matando la célula que infecta y las células vecinas.
- 4 El número de virus aumenta los cuales invaden el sistema de defensa.
- 5 Las infecciones secundarias no encuentran resistencia de las defensas del cuerpo.

Como se estudió en el tema anterior y a manera de retroalimentación recuérdese que el VIH (Retrovirus) contiene material genético llamado ácido ribonucleico (ARN). Para reproducirse y sobrevivir necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano, llamadas células huésped. A diferencia de otros virus con los que el cuerpo se pone en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse. Frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4, las células T.

Proceso de réplica del VIH:

- El VIH se adhiere a la célula huésped, comúnmente una célula CD4. Una vez adherido, el VIH inyecta su material genético (ARN) en la célula huésped.
- A diferencia de otros virus, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse (muy frecuentemente el VIH prefiere usar células CD4, que son llamadas células T).
- Las nuevas copias del VIH entran en el torrente sanguíneo, se adhieren a otras células CD4 y el proceso continúa, el cual se denomina replicación viral. Como resultado de la continua replicación viral, las células CD4 son destruidas.

Proceso de la infección del VIH:

- El nivel viral en el cuerpo llega a ser alto y muchas personas sufren padecimientos similares al resfriado.
- Después de un corto tiempo, el sistema inmunológico responde ante la entrada del virus y es capaz de removerlo bastante de la sangre.
- Las células CD4 pueden mantenerse altas durante muchos años, mientras el sistema inmunológico continúa dando respuesta a la entrada del virus. Durante este período, los síntomas de la enfermedad son poco frecuentes.
- Aun cuando las personas VIH positivas se sientan sanas y no tengan síntomas de la enfermedad, el VIH produce constantemente nuevos virus que debilitan el sistema inmunológico.
- La cantidad de virus en el cuerpo, conocida como carga viral, comienza a aumentar lo cual es un signo del progreso de la enfermedad.
- Al mismo tiempo el conteo de CD4 puede disminuir. En este momento las enfermedades infecciosas que aprovechan la oportunidad para producirse.

Planteamientos con relación al conteo de CD4:

Las células CD4 representan una parte importante del sistema inmunológico del cuerpo y su papel principal consiste en dirigir la respuesta de este sistema contra las infecciones.

En las personas sin VIH, el conteo de CD4 en una muestra de sangre pequeña varía entre 500 y 1500. En las personas con VIH, cada cierto tiempo se mide el conteo de CD4 para, por una parte, saber cuántas células están disponibles y, por otra, para ayudar a contrarrestar el virus.

La medición de la carga viral solamente se puede realizar a través de una prueba de sangre en un laboratorio.

Cada día se producen aproximadamente diez mil millones de copias del virus en el cuerpo. Este crecimiento no puede ser medido a través de una simple prueba sanguínea. Sus niveles ARN-VIH representan la carga viral. A medida que la enfermedad progresa los niveles de carga viral en la sangre aumentan.

La carga viral es un dato importante para conocer el progreso de la enfermedad. Conocer la carga viral es la mejor opción para manejar la enfermedad.

Una carga viral alta es la razón para comenzar una terapia antirretroviral. La meta de esta terapia es mantener la carga viral tan baja como sea posible durante el mayor tiempo posible.

Después de la infección inicial la carga viral cae a un nivel diferente en cada persona. Este nivel es útil para predecir la progresión de la enfermedad a sida.

Factores de riesgo en la transmisión del VIH

Factor de riesgo:

Es toda aquella circunstancia que favorece la transmisión del virus.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo en la transmisión del VIH?

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 Relaciones con múltiples parejas independientemente de las preferencias sexuales. Relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas.</p> | } | <p>Tipos de penetración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pene-vagina. - Pene-ano. - Pene-boca. - Boca- vagina. |
| <p>2 Utilizar el mismo condón varias veces o con varias personas.</p> | | |
| <p>3 Uso de equipo de inyección no esterilizado para drogas, tatuajes y otros.</p> | | |
| <p>4 Usar juguetes sexuales sin condón.</p> | | |

Otras conductas arriesgadas:

- Tener relaciones sexuales con alguien sin saber su estado respecto al VIH.
- Los hombres que tienen sexo con otros hombres están en mayor riesgo de infectarse con VIH.
- Tener relaciones sexuales sin protección y, al mismo tiempo, usar drogas (por ejemplo, metanfetaminas) puede aumentar este riesgo.
- Las mujeres que presentan conductas arriesgadas y tienen parejas masculinas y femeninas también están en mayor riesgo.
- Inyectarse drogas.
- Utilizar una aguja o una jeringa que contenga incluso diminutas cantidades de sangre infectada puede transmitir el VIH.
- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes genital, clamidia o gonorrea y las infecciones vaginales causadas por bacterias tienden a aumentar el riesgo de transmisión de VIH durante el sexo.
- Para los hombres, no estar circuncidado aumenta el riesgo de infección por VIH.
- Someterse a algunos procedimientos médicos.
- Haber recibido una transfusión de sangre o productos sanguíneos antes de 1985 aumenta su riesgo. Antes de ese año los bancos de sangre comenzaran a analizar la sangre donada en busca de VIH, no había forma de saber si la sangre estaba contaminada, por lo tanto, los receptores podrían haberse infectado a través de las transfusiones.

- Recibir productos sanguíneos, tejidos o trasplantes de órganos, o la inseminación artificial incrementan el riesgo de infecciones por VIH. Aunque los productos sanguíneos se analizan, todavía hay algún grado de riesgo de infección debido a que las pruebas no pueden detectar el VIH inmediatamente después de la transmisión.
- Ser un trabajador del área de salud. La exposición a la sangre y a las agujas contaminadas pone a los trabajadores del área de la salud en riesgo de una infección por VIH.

Formas de prevención del VIH

- Fidelidad mutua, tener una pareja sexual exclusiva sin VIH.
- Uso del condón masculino o femenino de manera correcta durante todas las relaciones sexuales. Además, aprender a “negociarlo”.
- Abstinencia sexual: no tener relaciones sexuales vaginales y/o anales.
- No usar equipo de inyección no esterilizado.
- Control prenatal desde las primeras semanas de embarazo.
- Para toda personas sexualmente activa que tiene relaciones sexuales penetrativas con una o varias parejas sexuales, el condón masculino y el condón femenino representan el medio más eficaz y accesible para prevenir la transmisión del VIH.
- Usar siempre el condón de forma adecuada en todas las relaciones sexuales.
- Usar siempre de comienzo a fin de cada relacion sexual, el condón sin excepción.

¿Qué es el Sida?

Recuérdese, cuando la acción del VIH empieza a ser evidente es cuando la persona con el virus pasa a ser enferma de sida. El tiempo que transcurre desde el primer contacto con el virus hasta la enfermedad del sida es muy variable y los estudios están en continua revisión. Ahora bien, como se indicó en páginas anteriores, el tiempo que transcurre entre la infección y la enfermedad se ha alargado de forma paulatina en los últimos años gracias a los avances médicos.

De ahí la importancia de que una persona con VIH lo sepa, para poder empezar a medicarse cuanto antes y así evitar el desarrollo de la infección. Además, le permite poner más ahínco en evitar transmitir el VIH o de exponerse a una "reinfeción", lo cual podría acelerar el proceso.

El sida se manifiesta cuando el cuerpo está bien debilitado porque el virus de inmunodeficiencia humana entra a las células del cuerpo y destruye las defensas; es cuando el organismo es afectado por una o varias enfermedades.

Significado de sus siglas:

S **síndrome**

Todas las molestias ocasionadas por las enfermedades.

i **inmuno**

Debilitamiento del sistema de defensa del cuerpo.

d **deficiencia**

a **adquirida**

El virus se transmite de una persona infectada a una persona sana. No es hereditario.

Por ser un conjunto de síntomas y signos, dos enfermos de sida no tienen por qué padecer un mismo cuadro clínico y, por tanto, sus síntomas no tienen por qué ser iguales. Un síndrome como el sida se puede expresar de diversas formas, fruto de las distintas "infecciones oportunistas".

Principales signos y síntomas en una persona con sida:

- Pérdida acelerada de peso.
- Decaimiento.
- Tos.
- Cansancio.
- Diarrea.
- Puntos blancos en la boca y la garganta.
- Fiebre.
- Irritaciones y manchas en la piel o úlceras en el cuerpo.
- Ganglios inflamados (secas).
- Tuberculosis, neumonías entre otras.

Como se ha visto, el sida es la etapa más avanzada del proceso que empieza con la infección por el VIH. El cuerpo es más vulnerable a las enfermedades denominadas oportunistas porque el sistema de defensa se encuentra debilitado. Los avances en el tratamiento han permitido que las personas que viven con el virus logren mantener una muy buena salud por más de 10 años y, al mismo tiempo, que cada vez se retrase más la aparición del sida. Incluso, una persona puede tener sida durante un tiempo y luego gracias a diversos factores (tratamiento antirretroviral, tratamiento contra las enfermedades oportunistas, recuperación nutricional y apoyo psicosocial) el número de células de defensa vuelve a elevarse al nivel de una persona normal y el número de virus en la sangre puede llegar de nuevo a ser bajo.

 Toda persona con VIH puede no tener sida, pero toda persona con sida sí tiene VIH.

Se debe...

Diferenciar entre el virus y la persona que tiene el virus.

Lo anterior permite respetar los derechos de toda persona que le son inherentes desde su nacimiento.

Ahora bien, aunque la infección y las diversas manifestaciones sindrómicas ocurran en una misma persona, existen diferencias entre la infección y las manifestaciones.

Diferencia entre	
VIH	Sida
<ul style="list-style-type: none"> • En esta etapa se reproduce el virus en la sangre y paulatinamente deteriora el sistema de defensa del cuerpo. • Una persona puede tener el virus y aparentar estar sana. • No tiene cura pero puede prevenirse. • Gracias al tratamiento médico, buena alimentación y apoyo psicológico se puede vivir hasta 20 años sin síntomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la etapa avanzada de la infección por VIH. • El cuerpo está bien debilitado. • Aparecen llagas (úlceras) y secas (ganglios inflamados) en el cuerpo. • Atacan enfermedades como: tuberculosis, cáncer, diarrea, hongos y otras. • Se puede recibir tratamiento para las otras enfermedades.

Segunda Lección

Prueba de VIH y consejería pre- y posprueba

Es importante tener presente que a simple vista o por simple sospecha es imposible saber si una persona tiene VIH porque no se presentan malestares de forma inmediata; incluso, pueden pasar muchos años antes de sentirse enfermo.

Se puede saber solamente con la prueba de sangre.

Cuando una persona recibe el VIH, primero transcurre un tiempo durante el cual no se presentan síntomas y la prueba de sangre no sale positiva, la etapa denominada "periodo de ventana".

Tiempo después, quizás no se presenta ningún malestar pero el examen de sangre es positivo, es la etapa designada como "seropositivo".

Más adelante, empiezan las molestias propias de la enfermedad, se está en la "etapa sida".

El tiempo de cada etapa es variable: desde meses hasta años.

En la etapa de sida puede haber pérdida de peso, fiebre, debilidad, dolores de cabeza, tuberculosis, neumonías o diversos cánceres. A partir del desarrollo de la enfermedad, el tiempo de vida de la persona infectada es variable, meses o años, según el cuidado de su salud y la oportunidad de recibir el tratamiento de antirretrovirales.

¡Recuerde!

Se debe estar convencido primero para convencer a las demás personas.

¿Por qué es importante hacerse la prueba de VIH?

Existen múltiples excusas por parte de las personas para justificar el no hacerse la prueba: "me siento bien", "estoy sano", "para que hacerme la prueba", "no me va a servir de nada", entre otras. Sin embargo, se debe convencer de la importancia de la prueba, a partir de los siguientes argumentos:

Existen millones de personas en el mundo con VIH y no lo saben aún. En nuestro país podría haber actualmente muchos hombres y mujeres que desconocen que conviven con este virus.

Cualquier persona puede ser tener el VIH y no saberlo, incluyéndote a ti. En los inicios de esta epidemia se decía erradamente que solo afectaba a hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, pero hoy en día la realidad es totalmente distinta: más del 80% de casos de VIH ocurre por relaciones heterosexuales (hombre y mujer).

Cualquier persona puede tener el VIH: jóvenes o viejos, gordos o flacos, pobres o ricos, católicos o evangélicos, bajos o altos. Definitivamente nadie sabe quién tiene VIH. La única forma de saberlo es con una prueba de VIH y entre más pronto se realice, la persona se asegurará un mejor futuro para su vida y sus seres queridos.

Al hacerse la prueba de VIH se demuestra que se venció el miedo, que se es responsable, que se protege a la familia, que se ama a la pareja. En definitiva, es una muestra de valentía.

Existen cien mil buenos motivos para que se realice la prueba de VIH: mantener relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales, practicar relaciones sexuales con personas desconocidas, haber compartido jeringas para inyectarse drogas o esteroides o tener diagnósticos previos de otras infecciones de transmisión sexual.

Solo hay dos resultados posibles en la prueba de VIH: un resultado positivo, una noticia muy dolorosa para cualquier persona y para la gente que la quiere y aprecia; pero no debe deprimirse, ya que puede acudir a los servicios de salud para recibir un tratamiento oportuno; en la actualidad ésta ya no es una enfermedad mortal, es una enfermedad de manejo crónico, por consiguiente, un control de salud adecuado puede proporcionar una vida completamente normal. El otro resultado, el negativo, el cual determina que se está libre de la infección del VIH hasta esa fecha, y definitivamente, el resultado es una oportunidad para llevar una vida con mayor control y responsabilidad.

Independiente de cualquier resultado, todo ser humanos frente al VIH-sida deberá siempre mantener un comportamiento y conducta responsable en su vida para gozar de una buena salud. Hay que aprovechar que la prueba de VIH es totalmente gratis, y se puede realizar muy cerca de la casa o del lugar de trabajo.

Consejería pre- y posprueba

Es requisito fundamental realizar este procedimiento a cada persona que solicite la prueba de Elisa para VIH.

La prueba confirmatoria Western Blot solo se le practica a la persona cuya prueba de Elisa para VIH haya sido positiva. La carga viral se le realiza a toda persona con diagnóstico confirmado de VIH positivo/sida que va a iniciar tratamiento antirretroviral ordenado por el médico.

El procedimiento consiste en hacer una consejería personal y confidencial en la cual se le da a conocer a la persona el procedimiento de la prueba, el significado de su resultado, las implicaciones de salud, psicológicas y sociales, los falsos negativos y positivos, las prácticas inseguras y el autocuidado. Además, se resuelven todas las inquietudes sobre el tema. Al finalizar la entrevista la persona voluntariamente firmará el consentimiento tras haber sido informado.

El resultado se entrega con una consejería postest de forma personal e individual.

Resultado negativo [-]:

Deben recalcar las prácticas seguras en acuerdo con la persona; también, se recomienda realizarse una segunda prueba por seguridad con un intervalo de tres a seis meses, considerando un posible período de ventana inmunológica.

Resultado positivo [+]:

Se brinda apoyo emocional-psicológico, prioritariamente de acuerdo al tipo de reacción de cada usuario. Luego, si la persona lo permite, se da información acerca del tratamiento según el caso y las normas del MINSAL.

El principal objetivo de la consejería pre- y posprueba es la educación preventiva para evitar el aumento del número de personas infectadas, con el refuerzo de prácticas seguras en las personas diagnosticadas como VIH negativas y/o con la detección de las personas con VIH/sida para evitar la infección de otras personas, así como, proporcionarles asistencia médica y apoyo psicológico.

Las consejerías pre- y posprueba deben realizarlas personal calificado para dar información, educación y apoyo psicosocial a las personas con temor de estar infectadas con el VIH o de estar desarrollando el sida o enfermedades de transmisión sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas tienen derecho a conocer su situación serológica con respecto al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por lo cual debe ofrecerse acceso al examen de detección y a la oferta de consejería por medio de modelos innovadores, éticos y prácticos.

La prueba del test de Elisa para VIH es una vía de acceso a los servicios de atención integral y de prevención del VIH/sida; ofrece a las personas la oportunidad de reducir el riesgo del avance en el deterioro del estado inmunológico, al permitirles controlar la infección antes de que sea sintomática, y en consecuencia, les permite evitar mayores riesgos en la salud. De igual forma, favorece el control de esta infección transmisible que puede prevenirse mediante medidas preventivas.

Asimismo, la OMS plantea incrementar el número de personas, particularmente de las poblaciones más vulnerables, que conozcan su situación serológica a través de la detección del VIH; con consejería, situación fundamental para ampliar el acceso a la prevención, atención y tratamiento del VIH. Lo anterior a través de establecer sinergias entre la ética médica, los derechos humanos y los objetivos clínicos y de salud pública.¹¹

El principio fundamental de la detección del VIH indica que se debe acompañar de información previa, de manera que permita al usuario decidir con conocimiento de causa y voluntariamente el realizarse el test. La OMS propone garantizar el principio de "3C" (consentimiento informado, consejería y confidencialidad).¹²

La OMS definió la consejería (asesoramiento o counselling), en el contexto del VIH/sida, como una relación de confianza y diálogo con dos objetivos generales: prevenir la infección y la transmisión del VIH y dotar de apoyo psicosocial a las personas directa o indirectamente afectadas.¹³

Se recomienda consultar la *Guía para la consejería y pruebas de VIH/sida en los programas de control de tuberculosis* de la Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional de Control de Tuberculosis, Programa Regional de VIH/sida, Washington DC, abril 2006; si se desea ampliar sobre este tema y sobre el manejo de la consejería en pacientes con la coinfección VIH-TB.

¡Recuerda!

La prevención a través de la educación debe ser la base de las intervenciones con la población.

¹¹ Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Ministerio de Salud. 2009.

¹² Interventions prioritaires, prévention, traitement et soins du VIH/SIDA dans le secteur de la santé, Organisation Mondiale de la Santé. Département VIH/SIDA. Versión 1-2 avril 2009, Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web_fr.pdf

¹³ Asesoramiento y pruebas voluntarias: actualización técnica del ONUSIDA, Septiembre 2000.

Habilidades necesarias para desarrollar una consejería

Habilidades comunicacionales:

La información requiere de un manejo apropiado por parte de los profesionales de la salud con técnicas de comunicación adecuadas. La incorporación de estas técnicas involucra el desarrollo de habilidades y destrezas para un buen nivel de comunicación.

Principios básicos de la comunicación¹⁴

<ul style="list-style-type: none">• Toda conducta comunica.	<ul style="list-style-type: none">• Es imposible no comunicar a través de nuestras acciones, el lenguaje o la postura corporal.• A pesar de no ser intencional, consciente, eficaz o de entendimiento mutuo, siempre se está comunicando.• Puede ser no verbal, corporal, gestual, inflexión de la voz, tonalidades, volumen; y digital, lenguaje que permite, por convención compartir información).
<ul style="list-style-type: none">• Toda comunicación implica un compromiso.	<ul style="list-style-type: none">• Es importante la forma en que se comunica algo, además del contenido del relato, la historia y la significación personal y emocional.
<ul style="list-style-type: none">• Toda comunicación representa un intercambio de mensajes.	<ul style="list-style-type: none">• Puede haber o no acuerdo. De ahí se originan muchos conflictos entre las personas debido a que de una misma situación se pueden tener opiniones muy divergentes.• En la comunicación cada uno tiene su propia percepción de los hechos, determinada por todos los elementos anteriores.

¹⁴ Watzlawick P.; Beavin J.; Jackson D. Teoría de la comunicación humana. Biblioteca de Psicología, Editorial Herder. Barcelona 1980.

Es importante la habilidad de la escucha activa, una de las técnicas más utilizadas y de mayores beneficios en la actualidad, durante una consejería para las personas de los grupos de mayor vulnerabilidad o a la población en general. La escucha activa tiene como base el saber escuchar.

La escucha es la base de una comunicación satisfactoria. La mayoría de las personas tiende a pensar primero en las propias respuestas, en buscar las palabras correctas para expresar sus sentimientos, más que en escuchar con reflexión lo que el otro dice. Por esa razón, las relaciones entre las personas suelen estar rodeadas de malos entendidos y sentimientos de incompreensión.¹⁵

Para escuchar realmente es necesario ejercitar la paciencia y dejar de lado los propios pensamientos para poder captar mejor lo que dice el otro. Aquí la empatía pasa a ser una herramienta importante, ya que se refiere a la capacidad de escuchar a otros, lo cual es una manera de ayudarlos. Es sumamente relevante en una relación porque promueve el cambio y el aprendizaje, permite rescatar vivencias, propicia entrar en la percepción del otro y requiere estar atento a sus cambios.

De alguna manera vivenciar lo que hay detrás de la comunicación explícita. Se hace un esfuerzo por captar los significados que le da el interlocutor a sus palabras. Es dejar de lado los esquemas particulares para ubicarse en el contexto vital de la otra persona. Esto se logra al centrar la atención en el cómo se está expresando la otra persona, tratar de ver el mundo con sus ojos.

Está comprobado que una mayor empatía conlleva una mayor autoexploración, amplía la visión respecto de uno mismo y de otros. El escuchar con interés y de una manera no valorativa ayuda a confirmar el valor que tiene el otro como persona; y en la medida en que se escuche atentamente se enseña al otro a hacerlo de igual forma.

Las personas buscan ser escuchadas y, en consecuencia, algún tipo de orientación, por esa razón es importante que los profesionales de la salud desarrollen una escucha activa.

Otra de las habilidades importantes a desarrollar es la observación del lenguaje corporal, una técnica gran ayuda para la labor cotidiana de los profesionales de la salud en la atención a los grupos vulnerables y la población en general.

Desarrollar la capacidad de observación permitirá establecer una comunicación directa, de confianza, basada en una escucha activa. El lenguaje corporal según Lowen¹⁶ se refiere a las señales y expresiones corporales que proporcionan información acerca de las personas, así como, a las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo, por ejemplo, las expresiones "esa persona es de puño apretado", es decir, tacaña; o vamos "hombro con hombro", compartir algo. La comunicación es participación de experiencias que a su vez es reacción corporal a las situaciones y acontecimientos.

¹⁵ Van Dusen W. La profundidad natural en el hombre. Editorial Cuatro Vientos, Santiago 1977.

¹⁶Lowen, A. Bioenergética, Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente. Editorial Diana, México 1977.

¹⁷ Op cit. Pathfinder International, Focus on Young Adults. Ministerio de Salud. Perú, 1998.

En todo contacto relacional es interesante observar gestos, movimientos corporales, tonos de voz, forma de sentarse, arreglo personal, etc., ya que en estas expresiones se revela el interior de las personas.¹⁷

Aspectos a observar¹⁸

La expresión del rostro y de la mirada.	El rostro es nuestra cara pública, nuestra expresión facial; la expresión de los ojos da cuenta de nuestros estados emocionales: tranquilidad, tristeza o alegría. Además, si la persona es capaz de mirar al profesional de la salud a los ojos o, por el contrario, lo evade expresa su vivencia actual sin necesidad de decir una palabra.
La forma de saludar y dar la mano.	Esta primera expresión puede ser un indicador del estado de ánimo, de la autoestima o el producto del aprendizaje familiar. Este primer indicador puede ser verificado y profundizado durante las siguientes observaciones y preguntas a lo largo de la atención en salud.

Aspectos a observar durante una consejería:

La forma de sentarse.	La posición de la persona puede variar a lo largo de la entrevista de acuerdo al clima de confianza que adquiera la situación. Puede partir algo rígida, de acuerdo a la confianza que exista con el profesional de la salud y la situación de conflicto que plantee.
La postura al caminar.	La forma habitual de caminar indica la manera en que encaran la vida; además, revela su autoestima y algunos aspectos de su aprendizaje familiar.
Los movimientos del cuerpo.	Este punto da cuenta de la armonía, la agilidad, el ritmo, los movimientos exagerados, etc. Todo lo cual da cuenta de su estado anímico y autoestima.

¹⁸ Op cit. Pathfinder International, Focus on Young Adults. Ministerio de Salud. Perú, 1998.

Tercer Tema

Estigma y discriminación al VIH

El sida es una pandemia global. A las personas con VIH y sida no se les respetan sus derechos básicos, sufren la estigmatización en todo el mundo. En todas partes el estigma relacionado al VIH se expresa a través de la relegación social, el rechazo personal, la discriminación y leyes contra las personas con VIH y sida.

¡Recuerda!

¡Todos y todas defendamos la igualdad de oportunidades, porque somos iguales y valiosos!

Pero, ¿qué es el estigma y la discriminación?

El estigma es una forma de prejuicio en la cual se desacredita o rechaza a una persona o a un grupo por ser diferentes según las normas sociales o culturales.

Cuando la gente actúa según sus prejuicios el estigma se convierte en discriminación.

La discriminación se refiere a cualquier acción, medida o trato injusto hacia una persona por pertenecer a un grupo determinado, por ejemplo, un gay discriminado debido a su orientación sexual.

Ahora bien, ¿Qué es el estigma y la discriminación asociados al VIH?

El estigma relacionado con el VIH surge principalmente por el miedo y la ignorancia sobre la enfermedad, la hostilidad y los prejuicios hacia los grupos expuestos a mayor riesgo: LGBT, población móvil, privados de libertad, uniformados, trabajadoras sexuales, personas con capacidades especiales, entre otros.

La discriminación consiste en el trato injusto hacia las personas porque se sospecha o tienen VIH; esta discriminación también se extiende hacia aquellas personas que la sociedad relaciona con el VIH y el sida. Este tipo de discriminación es única ya que muchas veces refuerza otras formas de discriminación como el racismo y la homofobia.

Factores relacionados con el estigma y la discriminación por VIH

- El VIH es mortal.
- Falta de conocimientos sobre el VIH y el sida, por ejemplo, los mitos y las ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH.
- La asociación del VIH con comportamientos y estilos de vida específicos como la homosexualidad o el consumo de drogas.
- Los prejuicios existentes sobre grupos de población determinados debido a su raza, sexo u orientación sexual.

Ejemplos

Las personas que se supone o con VIH afrontan el estigma en todas las áreas de su vida.

Trabajo: Pedir la prueba del VIH antes de firmar un contrato, negar el trabajo a alguien seropositivo, sufrir acoso laboral y presionar para obtener la dimisión. La Organización Nacional contra el Sida (National AIDS Trust - NAT) ha creado un paquete informativo para que las empresas prevengan el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo.¹⁹

Alojamiento: Negarse a arrendar una propiedad sin razón aparente, acosar a un inquilino y pedir el desalojo sin motivo alguno.

¹⁹ www.areyouhivprejudiced.org

Seguros: Algunas compañías aseguradoras piden la prueba del VIH antes de ofrecer un seguro, o se niegan a ofrecer seguros de vida o seguros médicos a hombres gay sin importar su situación respecto al VIH.

Educación: Los docentes con VIH pueden ser despedidos por el miedo irracional de que se lo transmitan a sus estudiantes; además, el miedo generalizado hacia el sida ha hecho que se tomen medidas extremas para evitar que los niños con VIH vayan al colegio.

Servicios: Algunas personas evitan tener acceso a los servicios de salud porque son rechazados. Determinados profesionales de la salud se niegan a tratar a pacientes con VIH o de quienes se sospecha.²⁰

Toda expresión del estigma y la discriminación por VIH tiene un impacto negativo en la prevención porque al culpar o maltratar a las personas con el virus se promueve simplemente que la epidemia se oculte. Esta situación favorece la propagación del VIH; la violación de los derechos humanos fundamentales, en especial el derecho a no ser discriminado; el poner en peligro la eficacia de los programas de prevención y cuidado del VIH porque los individuos no se realizan la prueba y no buscan información sobre cómo protegerse.

Esta situación merece que se continúe haciendo labor con estrategias para hacer frente a los prejuicios y para proteger los derechos de las personas; con la aplicación del marco legal existente contra la discriminación y el desarrollo de procesos educativos y comunicacionales con el impulso de asesorías personalizadas, programas de educación, charlas, campañas, ferias, marchas, etcétera.

Así también es importante que se difundan mensajes a los profesionales de la salud y a la población en general sobre las formas adecuadas de dirigirse a las personas con VIH.

²⁰ www.areyouhivprejudiced.org

El lenguaje adecuado relacionado con el VIH/Sida

El ser humano es un ser social por naturaleza, necesita estar en contacto con otras personas. Toda relación requiere comunicación o intercambio de palabras, gestos, pensamientos y posiciones corporales. Aunque la comunicación es un compendio de múltiples factores, es la palabra la que encierra los conceptos. Los mensajes se expresan a través de palabras e imágenes que provocan conductas y actitudes en las personas. El lenguaje utilizado para emitir mensajes puede ser positivo o negativo, ofensivo o halagador, incluyente o excluyente.

En el tema del VIH, el lenguaje utilizado puede contribuir a destruir muchos mitos y tabús que dificultan el abordaje de este tema tanto en la prevención como en el apoyo y atención a las personas con VIH, en un marco del respeto universal a los derechos humanos. Es importante hablar con un lenguaje apropiado, no ofensivo, sensible al género y lo más preciso y justo posible.

En la prevención del VIH las palabras que se utilicen pueden repercutir en la persona con relación a sus actitudes hacia la percepción del riesgo y la prevención. El uso apropiado del lenguaje en VIH/sida respeta la dignidad y los derechos de todos, evita la estigmatización y el rechazo a las personas afectadas, y contribuye a la educación y por ende a la prevención del avance de la epidemia.

Se debe tener presente que el uso de terminología sentenciosa, acusatoria o deshumanizante (por ejemplo, víctimas, enfermos, homicidas, criminales o asesinos) siempre es causa de estigma, pues no se debe usar para referirse a las personas afectadas por el VIH. El VIH es simplemente una situación de salud y toda persona con el virus tiene las mismas virtudes y defectos de otras personas. Se debe usar un lenguaje respetuoso y no sentencioso a la hora de escribir o hablar sobre personas con VIH.

Alternativas en el uso de palabras inapropiadas²¹

No utilizar	Justificación	Utilizar
Virus del sida	No existe un "Virus del sida".	El virus asociado con el sida es el VIH. V= Virus I=Inmunodeficiencia H= Humana
Virus VIH	VIH son las siglas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Dichas siglas "VIH" incluyen la palabra virus, por lo cual "virus VIH" es redundante.	VIH
Enfermo de sida	Muchas personas con el VIH están saludables y felices. Las personas con sida pueden tener periodos de relativa buena salud. Estas personas rechazan ser consideradas como enfermas. Lo cual implica que las personas son capaces de controlar sus propias vidas.	VIH Positivo(a) o Persona con VIH.
Portador(a) del sida	Ninguna persona es portadora del sida. El sida es un estado donde el sistema inmune de una persona es dañado por el VIH, dejando a esa persona vulnerable a las infecciones oportunistas.	Persona con VIH
Huérfanos del sida	Los niños quienes han perdido a uno o ambos padres por enfermedades relacionadas al sida, son huérfanos y pueden no estar infectados con el VIH. El termino huérfanos del sida establece una separación con otros huérfanos aunque las situaciones que afectan su salud y el sentirse bien son las misma. Además, hacer distinción de niños "huérfanos del sida" es estigmatizante y discriminatorio.	Niños(as) afectados(as) por el VIH o "Niños(as) Huérfanos(as) debido al VIH.

²¹ Lenguaje apropiado sobre VIH/Sida
http://www.coalicionecuatoriana.org.joomla.coalicion/documentos/lenguaje_apropiado_vih.pdf.

No utilizar	Justificación	Utilizar
Sexo seguro	El sexo con una pareja no siempre está completamente libre de riesgo, a pesar del uso del condón. Los condones pueden reducir un alto grado pero no eliminar completamente el riesgo.	Sexo más Seguro
Prostituto / Prostituta	Este término es despectivo, insultante y lleno de menosprecio.	Trabajador del sexo
VIH Positivos, personas infectadas, seropositivas.	Son términos estigmatizantes que señalan a un individuo como portador de la infección.	Personas con VIH
Grupos de riesgo	Esta frase puede dar la falsa impresión de seguridad a quienes no se identifican en esta población. La transmisión del VIH no se relaciona con comportamientos de riesgo.	Poblaciones más vulnerables o población expuesta a mayor riesgo (PEMAR).
Persona discapacitada	Con esta frase, se le visualiza como una persona inútil, incapaz de realizar actividades físicas, intelectuales e incluso sus propios proyectos de vida.	Personas con capacidad diferente
Términos militares, (batalla, lucha, combate, guerra) particularmente en los documentos de uso público.	Las metáforas militares dan a la gente una comprensión inexacta de la epidemia, cuando sea posible, inténtese usar terminología de salud pública "respuesta al VIH", Tratamiento y prevención del VIH".	Respuesta al VIH, Prevención del VIH.
Fluidos corporales	No todos los fluidos corporales transmiten el VIH. Cuando se habla de fluidos corporales se puede pensar que el sudor, las lagrimas y la saliva, pueden transmitir el VIH lo cual es incorrecto.	Sangre, semen, fluidos vaginales, líquido pre eyaculatorio, leche materna.

Alternativas en el uso de palabras inapropiadas

No utilizar	Justificación	Utilizar
SIDA	En español la palabra "sida" forma parte de la lengua vernácula oficial y se escribe en minúscula, como la mayoría de enfermedades, sin embargo se debe dar preferencia al término VIH.	sida/Sida
Contagio o contaminadas	Este término sugiere que el virus se transmite fácilmente y también puede tener connotaciones morales. Transmisión se limita al mecanismo biológico por el cual el VIH pasa de un cuerpo a otro.	Transmisión
Usuario de drogas por vía intravenosas.	Ya no se usa debido a que muchos individuos se inyectan la droga en un músculo y no en una vena.	Usuario de drogas inyectables.
VIH/Sida	El uso de dos términos es innecesario y hace que lejos de ser fácil, sea más difícil explicar la forma en que se transmite el VIH y las diferentes etapas de la infección.	VIH
Promiscuo	Se trata de un juicio de valor que se debe evitar. No refleja con exactitud el contexto social de transmisión.	Persona con más de un compañero(a) sexual.
Trabajador(a) comercial del sexo.	"Comercial" tiene connotaciones negativas, porque implica que el ser humano puede ser un bien o mercancía vendible. "Trabajador(a) del sexo" se percibe como menos sentencioso.	Trabajador(a) del sexo
Azote, plaga, enfermedad pavorosa al referirse al sida.	Estos conceptos pueden dar una imagen muy dramática del VIH/sida; implican un juicio de valor, provocan miedo y son imprecisos.	Enfermedad crónica, Epidemia.

²¹ Lenguaje apropiado sobre VIH/Sida
http://www.coalicionecuatoriana.org.joomla.coalicion/documentos/lenguaje_apropiado_vih.pdf.

No utilizar	Justificación	Utilizar
Contagiarse de sida o agarrar el sida.	El sida no se contagia, es un conjunto de enfermedades producidas por el debilitamiento del sistema de defensas que causa el virus de inmunodeficiencia humana. El VIH no se contagia ya que eso implica algo casual, lo cual es erróneo, el VIH sólo se transmite.	Contraer el VIH, transmitir el VIH, Infectarse con VIH
Morir de sida	Sida es, de hecho, un síndrome que puede ser definido por muchas enfermedades diferentes (infecciones oportunistas) que señalan la progresión hacia el sida. Estas enfermedades son las que eventualmente causan la muerte.	Morir de una enfermedad relacionada con el sida, o enfermedad oportunista.
Sidoso o persona enferma de VIH.	Enfatiza la enfermedad o la infección, en lugar de la persona que vive con un virus que puede causar una enfermedad.	Persona que vive con VIH y/o Sida.
Persona infectada con sida.	El Sida es un síndrome, no un virus. No es posible infectarse con un síndrome.	Persona que vive con VIH.
Prueba del sida	No hay prueba de Sida, sino prueba de diagnóstico que detecta anticuerpos al VIH, por lo tanto detecta, la infección de VIH y no el sida.	Prueba de VIH.
Víctimas del Sida, personas que sufren de sida.	Estos términos evocan imágenes de pasividad, debilidad e impotencia.	Persona que vive con VIH-sida.

¡Recuerde!

La educación con un lenguaje apropiado sobre el VIH/sida es la mejor manera de detener el avance de la epidemia.

Cuarto Tema

Bioseguridad

Ser trabajador de la salud constituye una ocupación que requiere de una profunda entrega y sacrificio a favor de las personas, tanto en los establecimientos de salud como en las comunidades; con un alto sentido de humanismo y responsabilidad. Esta debe ser una persona sensible y capaz de enfrentarse a todas las adversidades y dificultades que se presentan durante su vida profesional.

La actividad hemisférica iniciada con la Cumbre de las Américas (Miami, 1994) reconoce la importancia de la salud de los trabajadores, preocupación creciente en muchos países y organismos internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, respectivamente). Esta preocupación se intensificó particularmente después de la preconización del modelo de desarrollo sostenible como medio para satisfacer las necesidades básicas, mejorar las condiciones de vida para todos, proteger mejor los ecosistemas y asegurar un futuro más seguro y próspero.²²

Actualmente estas organizaciones (OMS y OPS) han renovado su compromiso con la salud, y han logrado un enfoque más amplio al garantizar su participación en la búsqueda de un mayor consenso internacional para enfrentar los desafíos de salud.²³

Las personas expuestas a agentes infecciosos o materiales que los puedan contener deben estar conscientes de los peligros potenciales; además, deben recibir una sólida formación en el dominio de las prácticas requeridas para el manejo seguro de materiales peligrosos.²⁴

²² Junco R, Oliva S, Barroso I, Guanche H. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol 2003;41 (2).

²³ Occupational Safety and Health Administration 1992. Exposición a patógenos transmitidos por la sangre en el trabajo. OSHA 3134. Washington DC: Departamento del Trabajo de los EEUU; 1992. Disponible en: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>.

²⁴ CEPIS/OPS. Capítulo V. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud [actualizado 19 Ago 1999; citado 6 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>.

Las normas de bioseguridad describen los procedimientos para evitar errores y sufrir accidentes y, si ocurrieran, las acciones a seguir para minimizar sus consecuencias. La universalización de la enseñanza abre los caminos hacia una mayor incorporación de estudiantes a las carreras de las ciencias de la salud, por lo que se requiere una mejor capacitación para los profesores y los estudiantes que permita adquirir conocimientos y habilidades para protegerse y disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.

En este sentido adquiere relevancia el estudio sobre el tema de la bioseguridad, pero, ¿qué es la bioseguridad?

Bioseguridad:

Es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas para disminuir el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Principios de bioseguridad²⁵

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan ocasionar accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas independientemente de presentar o no patologías.

²⁵ Nodarse Daisy Gambino. Bioseguridad en hospitales. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende'

Uso de barreras: Se refiere a evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados para impedir a su contacto. La utilización de barreras (guantes, por ejemplo) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos pero disminuye las consecuencias.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

Elementos básicos de la bioseguridad para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos

Prácticas de trabajo

Las prácticas normalizadas de trabajo representan el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra, además, deben recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para el manejo seguro de materiales biológicos. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

Equipo de seguridad (barreras primarias)

Comprende los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (por ejemplo, las cabinas de seguridad) así como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.).

Diseño y construcción de la instalación (barreras secundarias)

La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Estará determinada por la evaluación de riesgos.

Para los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos es secundario a su actividad profesional cobran relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal; pero cuando la manipulación es deliberada entran en juego, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

Niveles de bioseguridad

Se refiere a los estándares internacionales, su clasificación está en función del grado de letalidad de las enfermedades.

Niveles de Bioseguridad o de seguridad biológica:

- Nivel de seguridad biológica 1: a pequeña y gran escala.
- Nivel de seguridad biológica 2: a pequeña y gran escala.
- Nivel de seguridad biológica 3: a pequeña y gran escala.
- Nivel de seguridad biológica 4: a pequeña escala.

Gran escala: El uso de agentes biológicos en volúmenes iguales o superiores a 10 litros por cada operación realizada.

Pequeña escala: El uso de agentes biológicos en volúmenes inferiores a 10 litros por cada operación realizada.

Debe cumplir con el Plan de Control de la Exposición de Riesgo:

- Información y entrenamiento de la comunicación del peligro dirigido a los empleados.
- Mantenimiento a los archivos de registros.
- Prácticas de ingeniería/trabajo.
- Equipo de protección personal.
- Vacunas contra la hepatitis B y el seguimiento posterior a la exposición.
- Etiquetas y signos.
- Limpieza doméstica.

Dentro de las medidas de la bioseguridad se encuentra la disposición de los desechos hospitalarios con los cuales el personal de salud debe tener especial cuidado para su protección y seguridad.

Codificación de colores

La codificación de colores permite una eficiente eliminación de desechos de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

Es universalmente reconocida y ha sido normado por la Organización Mundial de la Salud OMS para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos.

Normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores:

- **Color verde:** desechos ordinarios no reciclables.
- **Color rojo:** desechos que implican riesgo biológico.
- **Color negro:** desechos anatomo-patológicos.
- **Color naranja:** depósito de plástico.
- **Color blanco:** depósito de vidrio.
- **Color gris:** papel, cartón, similares.

Mecanismos establecidos en El Salvador para abordar las cuestiones relacionadas con la bioseguridad:

- Constitución de la República de El Salvador.
- El Código de Salud. Decreto Legislativo No. 233, 23 abril 1992, publicado en el Diario Oficial No. 84, tomo 315, del 11 de mayo de 1992. Regula todo lo relacionado con la Salud de la población, control de calidad de alimentos, medicamentos y farmacéuticos. Es competencia del MINSAL.
- Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, vigentes desde noviembre de 2001 y mayo de 2004, respectivamente.
- Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-sida, CONASIDA, Noviembre de 2005.

Instrumentos internacionales que favorecen la bioseguridad para su aplicación en El Salvador:

- El Convenio sobre la Diversidad Biológica. Ratificado mediante Decreto Legislativo No. 833 del 23 de marzo de 1994 y publicado en el Diario Oficial No. 92, tomo 323 del 19 de mayo de 1994.
- El Tratado Internacional sobre Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Ratificado mediante Decreto Legislativo No. 94, Diario Oficial No. 83, 9 de mayo de 2003.
- Convenio Centroamericano para la Protección del Ambiente. Ratificado mediante Decreto Legislativo No. 444, 8 de febrero de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 36, Tomo 306, 15 de febrero de 1990.
- Convenio Centroamericano de Ministros de Agricultura. Ratificado mediante Decreto Legislativo del 08 de junio de 2000, publicado en el Diario Oficial No. 123, tomo 348, 03 de julio de 2000.
- Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica. Ratificado con Acuerdo No. 1224, 23 de abril de 2003 y publicado en el Diario Oficial No. 85, tomo 359, con fecha 13 de mayo de 2003.

Documentos que contienen normas que se deben cumplir para protección del personal de salud:

- Normas de Bioseguridad ante el VIH. OPS VIH Virus de inmunodeficiencia humana: normas de bioseguridad, Washington D.C. EUA, OPS, 1989.
- Normas de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación que trabajan con el VIH. Ginebra; OMS; 1991. 29 p. Ilus. (Serie OMS sobre el Sida).
- Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud, El Salvador.
- Manual para el control de calidad de las pruebas de VIH, Ministerio de Salud, Fondo Global, El Salvador, segunda edición, septiembre de 2010. Res 161.

Estos documentos destacan la importancia de la aplicación de la bioseguridad en el personal de salud, además, detallan las formas y medidas que se deben tener en el ejercicio de la práctica profesional para prevenir la transmisión de enfermedades.

- Manual para el funcionamiento de las unidades móviles

Describe directrices generales de bioseguridad para el personal de salud de las unidades móviles, amparado oficialmente por la Resolución Ministerial No. 121 de esa Secretaria de Estado.

En los anexos, se presenta una lista de chequeo para la verificación de la aplicación de las medidas de bioseguridad en un centro u hospital.²⁶

²⁶ Nodarse, Dra. Daisy Gambino. Bioseguridad en hospitales. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende'

Al finalizar el proceso de formación es importante que los participantes respondan el cuestionario con el objetivo de autoevaluar los conocimientos y el dominio que se tiene sobre el tema desarrollado.

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

Autoevaluación Posterior ¿Cuánto hemos aprendido?

Indicaciones

Responda las siguientes interrogantes marcando con una "X" una de las casillas del lado derecho según la descripción de las opciones:

Nada Si no cuenta con los conocimientos básicos o no tiene ninguna experiencia sobre el tema.

Poco Si tiene conocimientos generales o alguna experiencia sobre el tema.

Mucho Si tiene sólidos conocimientos o experiencias sobre el tema.

Pregunta	Nada	Poco	Mucho
1 Puedo explicar qué es VIH/sida, sus formas de transmisión y prevención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Conozco sobre la prueba del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Puedo explicar en qué consiste la prueba del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Puedo describir las medidas de bioseguridad para la protección del personal de salud en el contexto del VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencias

- BOIX, Frederic. *De la represión a la psicopedagogía sexual*. Ed.: Nova Terra. Col. Noves Actitudes. Barcelona, 1976, p. 116. <http://www.xtec.cat/~imarias/definir.htm>.
- CEPIS/OPS. Capítulo V. *Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud* [actualizado 19 agosto 1999; citado 6 junio 2007]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>.
- Departament VIH/SIDA. Versión 1-2 abril 2009, Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web_fr.pdf.
- Gilbert, PB et al; McKeague, IW; Eisen, G; Mullins, C; Guéye-Ndiaye, A; Mboup, S; Kanki, PJ (28 de febrero de 2003). «Comparison of HIV-1 and HIV-2 infectivity from a prospective cohort study in Senegal». *Statistics in Medicine* **22** (4): pp. 573–593.
- Guías de la Sociedad Europea de sida. Junio de 2008.
- Guías de la sociedad internacional de sida (IAS-USA). Julio de 2008.
- Interventions Prioritaires, Prévention, traitement et soins du VIH/SIDA dans le secteur de la santé, Organisation Mondiale de la Santé.
- Junco R, Oliva S, Barroso I, *Guanche H. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud*. Rev Cubana Hig Epidemiol 2003;41 (2).
- Lozano P, Lic. Carlos V. <http://www.entorno-empresarial.com/imprimir.php?id=5http://espanol.healthinsurance.org/glosario/>.
- Lowen, A. *Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. Editorial Diana, México 1977.
- *Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH*. Ministerio de Salud, 2009.
- MINSAL, SUMEVE, Resumen de casos VIH-Sida notificados 1984-2010, SUMEVE. Datos preliminares, presentación PWP.

Referencias

- Ministerio de Salud, *Presentación PP*, Programa Nacional de Prevención de las ITS/VIH-sida de *El Salvador*. Agosto de 2010.
- Ministerio de Salud. *Estrategia de IEC/CC para la prevención de las ITS/VIH-Sida*. 2011.
- Occupational Safety and Health Administration 1992. *Exposición a patógenos transmitidos por la sangre en el trabajo*. OSHA 3134. Washington DC: Departamento del Trabajo de los EEUU; 1992. Disponible en: <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>.
- OPS-OMS, ONUSIDA, MINSAL. *Fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud al VIH, sida, y las ITS*. Informe de evaluación. Abril 2010.
- Op cit. Pathfinder International, *Focus on Young Adults*. Ministerio de Salud. Perú, 1998.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health: report of technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*, Geneva.
- OMS. *Guía de Advocacy para la declaración de compromiso sobre VIH*.
- ONUSIDA. *Asesoramiento y pruebas voluntarias: actualización Técnica del ONUSIDA*. Septiembre 2000.
- Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV. Septiembre de 2002.
- Reeves, J. D. and Doms, R. W (2002). «Human Immunodeficiency Virus Type 2». *J. Gen. Virol.* **83** (Pt 6): pp. 1253–65.
- UNGASS, 2010.
- Watzlawick P.; Beavin J.; Jackson D. *Teoría de la Comunicación Humana*. Biblioteca de Psicología, Editorial Herder. Barcelona 1980.

