

Causas y efectos que confrontan niños diagnosticados con VIH positivo atendidos en la clínica pediátrica del Albergue de María

INTRODUCCIÓN.

El tema de este estudio es el VIH-SIDA, porque me parece un problema social y tienen grupos de riesgos sociales, además es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico. En este trabajo se dará precauciones, informaciones y los derechos que tiene el enfermo de sida. A su vez se tratara las causas y orígenes del sida su significado de la palabra sida y que se debe hacer cuando contraes este mal. También se hablara de las diversas formas de transmisión y en qué forma se reduce el riesgo de ser infectado.

Este tema es muy interesante y es recomendable para la lectura de jóvenes y adolescentes.

Dada la importancia de este tema que resalta en forma evidente lo terrible de esta enfermedad conocida VIH - SIDA, que está acabando con el ser humano en nuestra sociedad, donde los grupos más vulnerables se encuentran entre las edades de 15 a 49 años y no se escapan los niños que son VIH positivos, enfocándonos en ellos como centro de nuestros estudios, estos niños son llamados prenatales y postnatales. La mayoría se contagia de sus madres durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia. Sin embargo, con los tratamientos adecuados y algunas medidas de prevención, los menores con VIH pueden disfrutar de la niñez, como el resto de los niños.

El SIDA (AIDS, en inglés) es una de las enfermedades que más preocupan a la sociedad mundial hoy en día. Esto se debe principalmente a que muy poco se sabe acerca de los métodos para controlar el virus, además de que dicho mal se está extendiendo a lo largo y ancho del mundo a una velocidad alarmante. Cada 10 minutos alguna persona se contagia de esta enfermedad. Por esta razón resulta de suma importancia conocer más acerca de qué es el VIH-SIDA, cómo se transmite y cómo se puede llegar a prevenir.

El documento está organizado en cuatro capítulos de estos se desarrollan el tema de investigación que es el VIH-SIDA en niños, siendo este tema de suma importancia para todos los lectores de esta monografía.

El primer capítulo está constituido por el Diseño Metodológico que son los pasos que hay que seguir para la realización de la investigación, en el punto número 1 está el planteamiento del problema que es justificar porque se da el problema, en el punto número 2 están los objetivos un objetivo general y tres objetivos específicos, los tipos de estudios; estudios descriptivo, estudios explicativos, estudios correlacional, y el estudio transversal, se selecciono la muestra escogida para la investigación, la población donde se va a trabajar la investigación, el cuadro de cobertura con las variables e indicadores, los instrumentos que se van a utilizar para obtener los datos de estudios y cerrando el primer capítulo las fuente de recolección de datos.

En el segundo capítulo elaboramos el marco teórico, que son las distintas teorías del VIH – SIDA formuladas por los diferentes autores científicos e investigadores desde que se descubrió el primer caso en el año 1981. El marco referencial es la información que respalda la existencia del problema, este está hecho de la institución no gubernamental del Albergue Del María, que es exclusivo para los portadores de VIH o enfermo de SIDA con una misión, visión y objetivos para todos los PVVS (personas que viven con VIH SIDA) de la provincia de Colón y Kuna Yala. Y cerrando el segundo Capítulo el marco conceptual, que son todos los conceptos, definiciones básicas del VIH SIDA.

En el capítulo tres realizamos el tema central del estudio, la generalidades del VIH SIDA, los antecedentes, estadísticas de mujer, hombre, adolescentes y niños de la provincia de Panamá y Colón, además los componentes legales – sociales – políticos señalando la ley 3 del 5 de enero de 2000 que es la ITS/VIH – SIDA, las campañas de prevención y protección contra el VIH SIDA y la intervención del Trabajo Social con los PVVS.

En el cuarto y último capítulo contiene los datos procesados, mediante el cuestionario, la entrevista aplicada a 20 madres con niños VIH – positivos se analizarán las variables de los datos obtenidos y se interpretan por medios de cuadros – gráficas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de esta investigación es conocer las causas, efectos que confrontan 20 niños diagnosticados VIH positivo, ya que en años anteriores esta enfermedad era considerada solo en homosexuales. Entre 1980-1981 el Dr., Luc Montagnier, descubre el virus de la inmunodeficiencia humana VIH. El primer caso de sida se da en Panamá en septiembre de 1984.

Cabe destacar que esta pandemia ha ido aumentando no solo en los homosexuales sino también en hombres, mujeres, adolescentes y niños(as) .Donde la forma de contagio más común en nuestra sociedad es por medio de las transmisiones sexuales, sin embargo la TMI (transmisión materno infantil) es menos frecuente que la sexual, pero se considera que por no tomarse las medidas preventivas esta transmisión ha ido en aumento al pasar los años. Esta transmisión es producida antes del parto, por el paso del virus del sida a través de la placenta, durante el parto y después del parto al amamantar al niño, es por esta causa que las mujeres infectadas con el virus deben consultar al médico si quiere quedar embarazada o evitar el embarazo si es VIH positivo para no tomar el riesgo de infectar al niño.

Vemos pues que de 15 a 30% de los niños nacidos de madres portadoras de VIH se infectan durante o después del parto; el tratamiento de las gestantes disminuye significativamente las infecciones de los pequeños, la madre embarazada si no recibe tratamiento su riesgo de infección al niño es de un 10% y si recibe tratamiento su riesgo de infección es de 25-35%. Estudios demuestran que algunas mujeres infectadas con VIH pueden reducir el riesgo de transmitir el virus al bebé sometiéndose a una cesárea antes de comenzar el trabajo de parto.

En los últimos años se ha aprendido mucho sobre la prevención de la madre-hijo mediante medicamentos, asesoramientos a la madre embarazada sobre los cuidados que debe

proporcionar al recién nacido para evitar la transmisión (tratamientos profilácticos, controles de laboratorios, importancia de evitar la lactancia materna, y vacunas), además la madre necesita seguimiento con ginecología, trabajo social, salud mental, con estos cuidados se reducen el riesgo de que el bebe sea VIH positivo.

La importancia radica que muchas madres, no asisten a su control prenatal y es por esto que no reciben el tratamiento, ya que es de suma importancia que durante los primeros meses de embarazo la madre asista a su control prenatal, muchas de ellas por no asistir a su control, toman el riesgo de transmitir el virus del VIH al bebe, por que desconocían de su enfermedad.

El VIH sida, tiene un efecto devastador en la vida de las personas, en sus familias y su medio ambiente en donde se desenvuelve, es uno de los problemas sociales que más afecta a nuestra sociedad, sobre todo cuando se habla de mujeres infectadas con el virus del VIH y su hijo situación que trae consecuencias de problemas familiares como rechazo de sus parientes, amigos y en el trabajo, además genera problemas como depresión, problemas de salud y problemas económicos.

En los niños que son diagnosticados VIH positivo, esta situación los estigmatiza porque desde muy pequeños tienen que someterse a tratamientos para controlar esta enfermedad, aunado a este problema muchos de estos niños han quedado huérfanos de uno de sus padres o de ambos y están al cuidado de su madre soltera o sus familiares cercanos, trayendo como consecuencias problemas económicos trastornos mentales, inasistencias a sus controles clínicos y entre otras.

Consideramos que se está haciendo algo para prevenir esta pandemia, se estima que en nuestro país hay entre 20y30, 000 portadores de VIH y se ocupa el segundo lugar en Centroamérica en caso de sida.

Es por esta razón que se han creados proyectos como acciones de apoyo al programa nacional de ITS/VIH/sida del ministerio de salud, también se está trabajando con la UNICEF para que los niños y niñas nazcan libres de VIH, y para que los adolescentes tengan conocimientos e información para protegerse del virus.

Para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, UNICEF colabora con la fundación PROBIDSIDA en la difusión nacional de la campaña TU MEJOR PRUEBA DE AMOR que motiva a las mujeres embarazadas a realizarse la prueba de VIH y así detectar los casos positivos y referirlos de forma inmediata a tratamientos.

En la provincia de Colón tenemos un albergue que es exclusivo para los portadores de VIH/SIDA. Donde se encuentra la clínica pediátrica que atiende a los niños externos e internos que son VIH positivo de la provincia de colon.

Es importante señalar que a diario vemos en los medios de comunicación, como en los periódicos, la televisión el índice elevado de VIH en los adolescentes, debería estas noticias hacer reflexionar a la ciudadanía para evita que se sigan dando más casos de VIH/SIDA en nuestro país.

Podemos pues concluir que el Sida es una enfermedad que está presente en nuestro país y se debe tomar todas las medidas para controlar la misma.

1.2 OBJETIVO GENERAL

- Conocer cómo afecta el sistema inmunológico, a 20 niños diagnosticados VIH positivo, que oscilan entre las edades de 1 a 12 años, atendidos en la Clínica Pediátrica del Albergue María de la provincia de Colón 2011.

1,2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los factores que influyen en el alto índice de niños diagnosticados con el VIH/sida en la provincia de Colón.
- Describir las formas más comunes de transmisión de VIH/SIDA, en niños y niñas que son atendidos en la Clínica Pediátrica del ALBERGUE DE MARIA.
- Adquirir conocimientos acerca del tratamiento y de los cuidados especiales que se debe tener con los niños infectados con el virus.

2.1 MARCO TEORICO

Desde el descubrimiento de SIDA en el año 1981, han surgido varias teorías, acerca de su origen. Muchas de estas teorías han sido descartadas por no tener una base científica; hasta que ahora solo circulan dos hipótesis (Lambertini et. al, 2000). Las dos partes del origen del VIH, que ahora es generalmente aceptado, que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitió al hombre por el chimpancé.

La Teoría de la Transmisión Temprana sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los hombres a principio del siglo XX o incluso a finales del siglo XIX, a través de la caza de chimpancés como alimento. El virus pudo permanecer aislado en una población pequeña, local, hasta alrededor de 1930, fecha en que empezó a expandirse hacia otras poblaciones humanas y a diversificarse.

Hahn presentó sus descubrimientos que corroboran esta teoría en Chicago, ante aproximadamente unos 5,000 investigadores sobre el SIDA, ella puso cierto énfasis en que el virus podía haber pasado de los monos a los seres humanos por lo menos en tres ocasiones separadas, en el curso de la caza y descuartizamiento de chimpancés, una costumbre habitual que ha proporcionado proteínas a los africanos de la selva tropical durante cientos de años.

La era del sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC convocaron una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco (Amarante, 2010).

Un grupo de científicos del Laboratorio Nacional de Los Álamos, Nuevo México han rastreado el origen del virus que causa el SIDA utilizando una sofisticada computadora, capaz de hacer

billones de combinaciones matemáticas, se ha podido recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y calcular cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez. El resultado es que el VIH se originó en 1930 en algún lugar de África central. El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino del Congo.

La tesis esencial de la teoría de Duesberg es que el llamado VIH existe, si bien es inofensivo y en ningún caso causante del sida (Gibbons, 1995). Según Duesberg, la etiqueta "SIDA" engloba diversas situaciones de salud no necesariamente relacionadas como enfermedades causadas por la desnutrición (en el caso de África) y otras dolencias existentes ya antes del surgimiento del "fenómeno Sida" como los efectos tóxicos del consumo de drogas (principalmente poppers) las drogas anti-vih y la malnutrición.

El Doctor Duesberg considera que los indicadores de enfermedad utilizados en América y en Europa, como el sarcoma de Kaposi y la Neumonía que excede sus normales niveles, son el resultado de una larga exposición a las drogas recreacionales como la cocaína y al uso de inhalantes nitrados. Esto ha sido confirmado por Alan Leshner director del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas diciendo que "El uso indebido de drogas y el VIH son verdaderamente interrelacionados epidemias", o por la cadena de ADN como terminadores prescrito cómo AZT o los fármacos anti-VIH, o por una combinación de ambos. De hecho, ha señalado que los propios medicamentos antirretrovirales terminadores son mucho más tóxicos que las drogas recreativas como la cocaína y la heroína. Además afirma que la nueva prueba PCR no detecta "el virus".

En lugar de ello, detecta una pieza del ARN del genoma del virus, pero ni siquiera el genoma completo. Normalmente, cualquier virus, cuyo ARN o ADN deben ser detectadas por este método, son neutralizado por anticuerpos y por lo tanto, es latente, y no infeccioso. Es por esta razón que este muy caro método se introdujo para detectar el virus "en pacientes con sida. Sería mucho más barato, y biológicamente mucho más relevante si pudiesen ser detectadas las infecciones del VIH. La dificultad en la detección del virus infeccioso fue motivo de la acusación de fraude entre el Instituto Pasteur contra el sida y los investigadores principales en los EE.UU. (Gallo) y el Reino Unido (Weiss).

En 1992, inspirado por el Doctor Duesberg, un grupo de más de 40 científicos, incluyendo eminentes retrovirologistas, epidemiólogos e inmunólogos, se unieron para formar una coalición que se llama el Grupo de Revaluación de la hipótesis VIH/SIDA. El fundador, Doctor Charles Thomas Jr., un biólogo de Harvard, explicó porqué fue inspirado para crear el grupo, diciendo "Creo que el silencio de los científicos en medio de estas dudas es tanto como negligencia criminal".

Además de la teoría oficial y la del Doctor Duesberg, existe una tercera teoría sobre la causa del SIDA y pertenece al Doctor Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París, quien ha sido registrado como el codescubridor del virus VIH con el Doctor Gallo, de quien se dice que pudo haber robado la investigación del francés para mostrarla como propia. El Doctor Montaigner ha dicho recientemente que el VIH es probablemente necesario pero no suficiente para causar la enfermedad. Algún cofactor debe existir que ayuda a explicar las anomalías del SIDA (gibbons,

1995).

En efecto, la CDC ha postulado la existencia de al menos otro, todavía desconocido virus, porque no todos los casos de SIDA muestran signos de infección con VIH, de acuerdo con Los Ángeles Times.

Una de las tantas teorías para darle una explicación al contagio del SIDA es descrita en Senegal, Sara Sagne ofrece la teoría probablemente más poética. Según él, cuando orinan perros contagiados por la enfermedad, se levanta una llamarada que chamusca la tierra y produce un hedor nauseabundo. Una persona que aspire ese olor puede contraer el SIDA (Schoofs, 2000).

Para 2007 se iniciaron estudios sobre el VIH, en donde las bases de la teoría oficial fueron refutadas, ya que científicos determinan que el VIH ataca células inmunes en el hombre denominadas linfocitos T CD4. La pérdida de estas células es gradual y a menudo el proceso se prolonga por años. Hasta ahora se creía que las células infectadas producían más partículas de VIH y este factor provocaba que el cuerpo activara más células T, las cuales a su vez eran infectadas y morían. Pero el modelo desarrollado por el *Imperial College London* sugiere que si esta teoría es cierta, las células morirían en meses y no años. El estudio fue publicado en la publicación *PLoS Medicine*.

El equipo a cargo de la investigación utilizó un modelo matemático de los procesos por medio de los cuales las células T son producidas y eliminadas. A través de su utilización demostraron que la actual teoría sobre un ciclo incontrolable de activación de células T, infección, producción de VIH y destrucción celular; tiene debilidades. Los expertos concluyeron que la actual teoría es incapaz de explicar la lenta reducción de las células que ocurre en la infección de VIH. Asimismo, demostraron que si la teoría fuera correcta, los números de células T caería a muy bajos niveles en cuestión de meses y no de años (BBCmundo, 2007).

2.2 MARCO REFERENCIAL

El marco teórico, marco referencial o marco conceptual tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. "Se trata de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos relativos al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útil a nuestra tarea".

El marco referencial de nuestro estudio será en EL ALBERGUE DE MARIA, ubicado en calle 9 y 10, ave. Roosevelt casa N° 9086 de la provincia de colon republica de panamá.

2.2.1SU VISION

- Asistir a los enfermos con sida, sin distinción de raza credo, inclinación sexual o nivel social, ya que están expuestos, por sus condiciones a un rechazo y a una marginación por parte de toda la sociedad y a veces por sus mismos familiares.

- Ayudar al enfermo para que en medio de esta situación tan difícil, pueda descubrir un luz de esperanza, la paz y la cercanía de DIO para seguir viviendo.
- Orientar a los jóvenes, a los grupos laborales y sociales con charlas de concientización. Visitar a los enfermos del hospital MANUEL AMADOR GUERRERO, ofreciéndoles una voz amiga que los sostiene.

2.2.2 MISION

- Disminuir los casos y mortalidad de niños infectados con el virus del sida, con los tratamientos adecuados para sus madres y a ellos mismos.
- Ayudar a los padres o familiares de los niños sobre el cuidado de esta enfermedad y la necesidad de brindarles todo el apoyo y cariño que requieran
- Generar una fibra de sensibilidad en cada hombre, para ser más llevadera la situación de la persona infectada con el virus del sida e incorporarlas en la sociedad.

2.2.3 OBJETIVO GENERAL:

- Ofrecer un testimonio de caridad y de servicio cristiano a los Hermanos (niños/as, adultos, adultos mayores y jóvenes que viven con el VIH-SIDA y sus familiares) brindándoles la oportunidad de una vida digna de seres humanos.

A través de un programa de recuperación integral: Física (salud), Emocional (psicología), Familiar (social), Espiritual (evangelización y acompañamiento espiritual) en la provincia de Colón, Darién y la Comarca de Kuna Yala.

2.2.4 Historia del Albergue de María.

El Papa Juan Pablo II, solicitó encarecidamente a todas las diócesis de la Iglesia dejar algún recuerdo permanente de índole social a favor de los más necesitados, en el umbral del nuevo milenio.

Como respuesta a la invitación de su Santidad, la Fraternidad Pequeña Familia de María, asumió el apostolado del "Albergue de María", casa para las personas con VIH-SIDA.

El Albergue de María inició su camino el 21 de octubre de 1999 a solicitud de Monseñor Carlos María Ariz, Obispo de Colón-Kuna Yala, en aquel entonces.

Desde el 11 de febrero de 2000, el "Albergue de María" presta sus servicios a todas las comunidades de las provincias de Colón, Darién y Comarca Indígena de Kuna Yala, sin distinción de raza, credo, edad, condición social e inclinación sexual.

En el año 2005 se inaugura la Clínica Pediátrica para la atención de los Niños/as con VIH y vulnerables al VIH. Primera Clínica Pediátrica de atención especializada que descentraliza a

nivel de la República, la atención que solo se recibía en el Hospital del Niño de la ciudad de Panamá. Esta Clínica ha recuperado la población que había desertado de sus controles médicos y está captando nueva población.

El año 2005 por Milagro de la Divina Providencia se compró una casa contigua al Albergue exclusivamente para la acogida de los niños/as con VIH y es inaugurada el año siguiente.

En el año 2007 se inaugura la Clínica Odontológica, la Oficina de Trabajo Social, Consultorio de Psicología, Sala de Fisioterapias para niños/as, jóvenes y adultos

Casa san José del Albergue de María recibe y ofrece sus servicios, gratuitamente, a todas las personas que viven con el VIH-sida que no cuentan con recursos económicos, marginados o sin familiares que los puedan asistir; incluso con familiares, que por rechazo o situaciones graves no los puedan cuidar.

A raíz de esta constatación en el trabajo de cada día por ofrecerles una ayuda humanitaria y cristiana hemos captado una extensa población. Lamentablemente, ha ido creciendo, especialmente, la población pediátrica atendida en el Albergue de María que al 2009 ha sido de 209 niños/as entre las edades: de días de nacido a 11 años provenientes de las diferentes áreas que han sido mencionadas; lamentablemente, se incrementa en los más pobres.

Estos niños y niñas provienen de hogares de diferentes características en los cuales han vivido un comportamiento disfuncional, no adecuado para su edad, sumado a una pobreza extrema y a su condición de VIH positivo, esta situación trae consecuencias no favorables para su desarrollo como persona, además de condicionar el cumplimiento de sus derechos a vivir con dignidad y calidad de vida.

Las características que predominan en la población de niños/as que atiende la Clínica Pediátrica de VIH/SIDA y la Casa San José del Albergue de María son:

- Los Padres o Familiares de los niños/as han fallecido a causa del VIH.
- Los Familiares no tienen los recursos económicos para hacerle frente a la condición que estos presentan.
- Los Familiares no quieren hacerse responsables de sus niños/as.
- Los Padres o Familiares a causa del diagnóstico positivo de VIH-sida y del deterioro físico por las enfermedades oportunistas; no se encuentran en disponibilidad de asumir responsabilidad con estos niños/as.

La labor con estos niños y niñas requiere de un programa de manejo integral por su condición, que les garantice una posterior reinserción adecuada en el medio social y familiar de donde proceden: garantizándoles una vida humana, digna y de calidad, además de productiva para la sociedad. Por lo tanto se ha creado un equipo interdisciplinario conformado: por Pediatra, Enfermera, Psicólogo, Trabador Social, Especialista en Inadaptados Sociales, Voluntarios, Personal de Atención y la Fraternidad Pequeña Familia de María. Asistencial que, se proyecta el Albergue se divide en (10) partes:

- Clínica Pediátrica
- Clínica de Atención Adultos Internos
- Clínica Odontológica
- Consultorio de Psicología
- Consultorio de Trabajo Social
- Sala de Fisioterapia
- Comedores para pvvs internos y externos, niños/as, jóvenes y adultos.
- Casa para Niños/as Interno.
- Casa para Adultos y Jóvenes Internos
- Centro de Espiritualidad y Terapias Recreativas “Domus Mariae” (otra casa de la Fraternidad en Santa Rita Arriba, Corregimiento de Sabanitas, Prov. de Colón)

2.2.5 ESTRUCTURAS FÍSICAS:

- Capilla de Adoración Eucarística continúa.
- Centro de Espiritualidad en “Domus Mariae” (otra casa de la Fraternidad) para retiros espirituales, actividades recreativas y Terapias Grupales de Rehabilitación
- Biblioteca para la formación del voluntariado
- Sala para el Personal Voluntario
- Reparto de Pacientes Adultos
- Sala de Visitas para Familiares
- Reparto de Niños “Casa San José”
- Salón de Conferencias, Capacitaciones y Temáticas de Prevención para motivar volares cristianos
- Taller de Informática
- Taller de Carpintería
- Lavandería
- Depósitos

BENEFICIOS OBTENIDOS:

ATENCIÓN 2000 – 2009

DESCRIPCIÓN	ATENDIDOS	FALLECIDOS
ADULTOS Y JÓVENES INTERNOS	436	107
ADULTOS Y JÓVENES EXTERNOS	1,225	30
NIÑOS/AS INTERNOS	25	1
NIÑOS/AS EXTERNOS	209	5

Los beneficiarios son en su mayoría de muy escasos recursos y de extremas y difíciles situaciones sociales y culturales especialmente, de los sectores más marginados. Lo que agrava la situación del VIH-SIDA.

RECURSO HUMANO:

1. Fraternidad Pequeña Familia de María.
2. Ministerio de Salud: Médico General, Médico Pediatra, Odontólogo, Enfermera, Técnicos de Enfermería.
3. Ministerio de Desarrollo Social: Equipo de Sicólogos de la Dirección Provincial de Colón.
4. Albergue de María: Personal contratado.
 - Trabajadora Social
 - Especialista en Inadaptados Sociales y Menores Infractores
 - Oficinistas
 - Personal para la atención de los adultos
 - Personal para la atención de los Niños
 - Cocina
 - Lavandería
 - Limpieza
 - Conductor
5. Albergue de María: Voluntariado
 - Psicólogos
 - Doctores especialistas (Neumólogo, Ginecólogo, Odontólogos)
 - Colaboradores del Albergue de María (PAC)

EL VIH SIDA.

3.1 GENERALIDADES DEL VIH-SIDA.

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección VIH o del SIDA y, aunque la presencia de alguna de ellas pueda sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad por lo que éste solo se puede establecer de un modo definitivo por técnicas de laboratorio. Por medio de ellas es posible detectar al propio virus o algunos de sus componentes, como proteínas y ácidos nucleicos (métodos directos, ya sea mediante cultivo vírico, detección de antígeno viral o la amplificación de una parte del material genético del virus, por ejemplo por PCR (reacción en cadena de la polimerasa), bDNA (ADN ramificado), etc.). Sin embargo la práctica habitual es detectar los anticuerpos específicos que el organismo produce como respuesta a la presencia del virus (métodos indirectos) y la mayoría de las técnicas empleadas se basan en el enzimoimmunoanálisis (método ELISA o EIA.) para las pruebas masivas de cribado o en los inmunoblots para las pruebas de confirmación.

Por lo tanto en la mayoría de los casos la seropositividad frente al VIH se detecta a partir de una extracción sanguínea del sujeto con la que se realiza la determinación de anticuerpos anti-VIH por alguna técnica serológica.

Con el desarrollo de la infección y conforme se acerca la transición a SIDA algunos anticuerpos

dejan de ser detectables y en casos excepcionales se ha descrito en adultos la completa negativización (serorreversión) si bien los casos no han sido completamente documentados. También en casos de rápida evolución de la infección se ha observado que los anticuerpos se han desarrollado tardíamente.

A diferencia de otras enfermedades infecciosas, en las que la detección de anticuerpos refleja usualmente una exposición previa al agente patógeno y su erradicación en un tiempo pasado, en la infección VIH/SIDA la presencia de anticuerpos expresa un estado de portador del virus, y por consiguiente la posibilidad de transmitirlo a otros, aún en ausencia de manifestaciones clínicas de la infección.

3.1.1 Antecedentes y características de la Epidemia en Panamá:

El primer caso de Sida fue detectado en septiembre de 1984 para final de ese año teníamos 2 casos uno masculino y el otro femenino, ambos, en la Ciudad de Panamá; desde entonces y hasta diciembre de 2008, se han reportado un total acumulado de 9,959 casos de Sida en la República de Panamá; de los cuales el 75% son hombres y el 25% son mujeres, .El grupo etario mayormente afectado es el que corresponde al rango de edad de 30 – 34 con un 17.8%; seguido del de 35 -39 con 16.4%; es importante destacar que el 61.1% de la epidemia se concentra en el grupo etario que corresponde al rango de 25 a 44 años, en este tramo el 24.5% son mujeres. El tramo de 15 a 24 años que concentra el 8.6% del total, está conformado por 37% de casos femeninos. Otra característica importante de la epidemia para el caso de Panamá, es que el principal modo de transmisión es sexual con 68.9% de los casos, seguido por la transmisión Perinatal con 3.2% y la transmisión sanguínea con 1.6%.

La Región de salud más afectada por el número de reportes acumulados de portadores asintomático es Colón con una tasa de 326.1, seguida de la región indígena de Kuna Yala con una tasa de 234.9 y en tercer lugar tenemos a la Región Metropolitana que tiene una tasa de 187.2, aunque, esta, muestra el mayor número de personas portadoras asintomáticas con 1,214 personas; en donde el 43.4% son mujeres y el 56.6% son hombres. Resalta el hecho de que para la Región de Salud de Colón las mujeres representan el 50.2% de las personas reportadas como portadoras asintomáticas de VIH, sobre los hombres que ascienden a 49.8%.

3.1.2 Formas de contagio del VIH.

El **virus del Sida** se encuentra en todos los fluidos y secreciones, sin embargo la epidemiología señala para que exista el contagio, éstos tienen que contener altas concentraciones del mismo. Por lo tanto, las evidencias científicas establecieron que sus formas de transmisión son las siguientes:

- Por **contacto sexual** a través del fluido genital masculino (semen) y por las secreciones cervicovaginales de la mujer (flujo vaginal).
- Por **vía parenteral** a través de la transfusión de sangre o hemoderivados (plasma, plaquetas), órganos transplantados, inseminación artificial, intervenciones quirúrgicas, tratamiento odontológico con uso de material punzante, maniobras con instrumentos punzocortantes no profesionales (compartir agujas y jeringas entre los drogadictos)

endovenosos, practicarse tatuajes).

- La **intrauterina o perinatal** (conocida como transmisión vertical). La transmisión del **virus del Sida** de una mujer embarazada a su hijo, durante la gestación, en el parto o por medio de la lactancia
- Debe destacarse que **no hay evidencia que sustente la transmisión del virus por otras vías de contagio** (lágrimas, saliva, sudor, etc.)

Una vez que se presentan los síntomas y signos del síndrome, se inicia un deterioro progresivo que puede llevar al óbito en los años siguientes, dependiendo el tiempo de la pronta iniciación del tratamiento. El **virus del Sida** puede ingresar al organismo como libre o más frecuentemente incorporado dentro de una célula infectada. Posteriormente será captado por un macrófago, a través del cual el virus comenzará su replicación.

1. Conductas de riesgo.

La vía más importante de transmisión del VIH-Sida en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa. .

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas heterosexuales el riesgo de contagio del VIH-Sida es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre.

En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y existe la posibilidad de tener múltiples parejas. Otro factor a tener en cuenta es el mundo de la prostitución, especialmente en los casos que no se tiene sexo seguro (sin el uso de preservativos), sumándosele en muchos casos su relación con el consumo de narcóticos intravenosos, donde se comparte jeringas.

El riesgo de transmisión sexual del **virus del Sida** decrece cuando:

- Existen prácticas sexuales seguras o teóricamente seguras.
- Se preserva la conducta monogámica.
- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex.

Dentro de la forma de transmisión por vía sanguínea, la forma más común de contagio es el hábito de compartir jeringas entre los individuos drogadictos intravenosos. No solo compartir las jeringas y agujas entrañan un comportamiento de riesgo; ya que se puede transmitir por medio de cualquier elemento utilizado para preparar droga.

Comportamiento de riesgo de la pareja sexual

- El compañero sexual del que se ignora su comportamiento sexual pasado o sus hábitos de drogodependencia puede suponer un riesgo de transmisión del **virus del Sida**.

Cuando el compañero sexual tiene o ha tenido comportamientos de riesgo se debería actuar como si se tratara de un portador de **VIH Sida**

- Haber nacido de una madre seropositiva

Un porcentaje variable de niños nacidos de madres seropositivas están infectados por el **VIH Sida** (20-50 %).

El riesgo es mayor cuanto más deteriorada está la salud de la madre.

- Recibir sangre o sus derivados: En esta situación el riesgo es despreciable ya que todas las donaciones son sometidas por ley a pruebas de detección muy fiables, aunque hay que tener en cuenta el “fenómeno ventana”.
Este riesgo que se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.
- Personal sanitario. Las exposiciones accidentales son derivadas del uso de elementos punzo-cortantes utilizados en Cirugía, Laboratorio, Patologías, y en aquellos recolectores de residuos biopatogénicos.

2. Síntomas del VIH-SIDA.

No es posible diagnosticar en forma confiable la infección por VIH o SIDA cuando solamente se tienen en cuenta los síntomas. La única manera de saber con seguridad si una persona está infectada con VIH es realizarse una prueba de detección del VIH. Las personas que viven con VIH pueden sentirse y verse completamente bien. No obstante, es posible que sus sistemas inmunológicos estén dañados. Es importante recordar que una vez que alguien está infectado con VIH puede transmitir el virus de forma inmediata, incluso si tal persona se siente saludable. El VIH es el virus del SIDA. Si una persona que está infectada con VIH no realiza un tratamiento antirretrovírico eficaz, el VIH debilitará su sistema inmunológico con el pasar del tiempo. En consecuencia, se volverá más vulnerable a las infecciones oportunistas.

Algunas personas que están infectadas con VIH no advierten ningún cambio inmediato en su salud. Sin embargo, algunos padecen gripes cortas a las pocas semanas de infectarse o bien desarrollan sarpullidos y se les inflaman los ganglios. Estos síntomas no indican el desarrollo de SIDA y, en general, desaparecen a los pocos días o semanas.

Algunas personas muestran síntomas de alguna enfermedad en las siguientes 6 semanas posteriores a la infección con el VIH. Estos síntomas son:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Glándulas inflamadas
- Cansancio
- Dolor de músculos y articulaciones
- Dolor de garganta

Debido a que estos síntomas son muy similares a los de la gripe, el VIH puede pasar sin notar. Por ello, es importante mencionarle a tu profesional de la salud si es que haber mantenido relaciones sexuales sin protección y/o haber compartido agujas.

Cuándo el VIH se convierte en SIDA, una persona puede tener cualquiera de los siguientes síntomas:

1. Fiebre que persiste durante más de un mes
2. Pérdida de peso
3. Cansancio extremo
4. Diarrea que persiste durante más de un mes
5. Glándulas linfáticas inflamadas
6. Confusión
7. Pérdida de equilibrio.

3. Vías de transmisión de la infección por VIH en niños.

La transmisión vertical (madre-hijo) se conoce como una de las formas más comunes de transmisión de VIH en niños. Por ello es necesario tener en cuenta que el diagnóstico precoz en la madre embarazada, el abordaje terapéutico temprano y el proceso de parto han logrado disminuir la tasa de transmisión de un 30% a un 2%.

Transmisión madre-hijo. Se llama "transmisión vertical" de la infección por Transmisión prenatal: El VIH es capaz de atravesar la placenta e VIH y puede producirse a tres niveles:

- Transmisión prenatal: El VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Esto puede suceder a partir de la 8ª semana de gestación, sin embargo es mucho más frecuente que ocurra .EN las últimas semanas, concretamente en los últimos 60 días del embarazo.
- Transmisión perinatal: El recién nacido es capaz de infectarse al final de la gestación y en el parto. El mecanismo de esta infección parece ser a través de las secreciones vaginales ó sangre de la madre infectada por vía ascendente, que se favorece por las contracciones uterinas durante el parto. Esto se demuestra en el Registro Internacional de Gemelos nacidos de madres infectadas, en el cuál el primer gemelo se infecta con una frecuencia 3 veces mayor que el segundo gemelo, debido a que está más en contacto con las secreciones maternas y realiza el mecanismo de arrastre. Esto se cumple tanto si el nacimiento es por vía vaginal ó por cesárea. Actualmente no está del todo demostrado, pero parece ser que la cesárea electiva antes de que se inicie el trabajo de parto, disminuiría el riesgo de transmisión vertical de la infección por VIH.
- Transmisión postnatal: Al igual que otros virus como el citomegalovirus, el VIH es capaz de excretarse a través de la leche materna e infectar al niño. Se calcula que la tasa de transmisión atribuible a lactancia materna es del 14%. En países desarrollados se desaconseja pues, la lactancia materna a las madres infectadas por VIH, desapareciendo prácticamente esta vía de infección. En los países en vías de desarrollo, la OMS aconseja mantener la lactancia materna, ya que es mayor el riesgo de morir sí el bebé no lacta, que el de adquirir la infección.

4. ¿Cómo se diagnostica el VIH?

El VIH se diagnostica utilizando una de tres diferentes pruebas:

1. Prueba de sangre estándar - (las pruebas EIA o ELISA) Este tipo de prueba de sangre toma alrededor de 2 semanas para recibir los resultados. Se obtiene sangre del brazo una vez.
2. Western Blot - Si la prueba de sangre estándar muestra anticuerpos positivos al VIH, se realiza la prueba Western blot. Si la prueba resulta positiva, la persona tiene VIH.
3. Pruebas rápidas (pruebas de pinchar el dedo y orales) – Ambas pruebas tardan alrededor de 20 minutos para obtener los resultados.
5. La prueba de sangre es un pinchazo en el dedo; se obtiene una pequeña muestra de sangre de la punta del dedo y se mezcla en una solución.
6. Prueba oral - se obtiene una pequeña muestra de saliva de la boca de la persona utilizando un hisopo o cotonete que parece un cepillo dental.

5. ¿Qué significa un resultado “negativo falso”?

Si se realiza el estudio demasiado pronto después de haber sido expuesto al virus del VIH, puede que obtengas un “negativo falso.” Esto se debe a que puede tomar 12 o más semanas desde el momento de la exposición al VIH para que la prueba dé positivo. Normalmente se recomienda que te sujetes a la prueba de nuevo a los 3 meses para asegurarte de que en verdad eres negativo. Es importante saber que un resultado de “reactivo” o “positivo” no es un diagnóstico. Sólo un doctor puede diagnosticar el VIH.

6. ¿Cómo se trata el VIH/SIDA?

Hasta ahora no existe cura contra la infección del VIH o SIDA. Es una enfermedad crónica y el virus permanece de por vida en tu cuerpo. El virus ha sido tratado con una combinación de tres medicamentos diferentes los cuáles trabajan en conjunto para mantener el virus estable y que el sistema inmunológico permanezca en buen estado. La gente con HIV debe tomar medicinas en horarios específicos y nunca dejar de tomar las dosis. Es de extrema importancia seguir el plan de tratamiento especificado por el médico al pie de la letra. Tu proveedor de la salud también puede recomendar que mantengas una dieta saludable, hagas ejercicio y mantengas el nivel de tensión al mínimo en tu vida.

7. Tratamiento anti-retrovirales para evitar la transmisión del feto.

Tratamiento de la infección de VIH. ARV para evitar que el bebé se infecte

- Tomar Zidovudina: Si la droga Zidovudina (también conocida como AZT o ZDV) está disponible, a menudo, se sugerirá que se la tome. Esto es porque el AZT ha demostrado ser particularmente útil para prevenir que el VIH pase de la madre al hijo. El AZT normalmente se toma dos o tres veces por día,

- comenzando después del primer trimestre en algún momento entre las 14 a 34 semanas de embarazo, y también se toma durante el trabajo de parto.
- El primer trimestre: En el primer trimestre es cuando tiene lugar la primera etapa del desarrollo del bebé. La demora en comenzar el tratamiento con la droga hasta después del primer trimestre significa en la práctica demorarse hasta 12 a 14 semanas desde la fecha del último periodo perdido. La razón principal para demorar el tratamiento hasta después del primer trimestre es que los órganos principales del bebé se desarrollan en las primeras 12 semanas en el vientre. Y esta es la época en que el bebé puede sufrir particularmente los efectos negativos de cualquier droga que tome la madre.
 - Terapia de combinación Si varios ARV diferentes están disponibles, entonces probablemente se recomiende que tome otras drogas al mismo tiempo que AZT como terapia de combinación. Las combinaciones de drogas normalmente son incluso más eficaces en bajar la carga viral de una mujer, y por lo tanto serán más eficaces en prevenir la transmisión de madre a hijo.
 - Monoterapia de AZT: Algunas mujeres con una carga viral baja pueden no desear tomar varias drogas durante el embarazo, por la preocupación sobre el efecto que esto pueda tener en el bebé, y así pueden elegir tomar AZT solamente como mono terapia. Tomar una droga solamente significa que el VIH en el cuerpo puede volverse resistente a la misma, y entonces la droga dejará de funcionar. Además puede significar que otras drogas similares al ARV tampoco funcionarán. Pero las drogas difieren en el lapso de tiempo que se las puede tomar antes de que uno se vuelva resistente a ellas, y si se tiene una carga viral baja el riesgo de volverse resistente al AZT cuando apenas se toma durante el embarazo es probablemente muy pequeño.

A menudo se recomendará que se tome la droga AZT como parte de la combinación de drogas. Esto es debido al efecto probado que el AZT tiene para prevenir que el VIH se pase de la madre al hijo. El AZT se comienza entre las 14 a 34 semanas de embarazo, y también se toma durante el trabajo de parto, como haría si no necesitara tratamiento para su propia infección de VIH.

Si hay pocas drogas disponibles donde vive entonces se puede tomar una dosis simple de NVP durante el trabajo de parto para reducir las posibilidades de que el bebé se infecte, pero no se debe tomar sola en ningún otro momento. Si se toma sola no ayudará la propia salud - sólo se volverá resistente a ella en tan solo unos días, y entonces no funcionará si se quiere tomarla durante el trabajo de parto para proteger al bebe.

3.1.10 CARACTERISTICAS DE LA ATENCION A NIÑOS CON VIH/SIDA

Las siguientes situaciones epidemiológicas en los niños indican riesgo de infección por el VIH y ameritan una prueba de laboratorio para descartarla:

- Hijo de madre infectada por el VIH.

- Hijo de padre o madre con riesgo para ésta infección.
- Víctima de abuso sexual.
- Hermano con infección por VIH comprobada.

Evidencia de la infección congénita por varios microorganismos conocidos por el acrónimo "TORCHs" (Toxoplasmosis, Rubeola, Sífilis, Citomegalovirus, Herpes Virus). Presencia de una infección oportunista, entre las que resaltan el CMV, al HSV, la criptococcosis, la candidiasis oro-esofágica o traqueo bronquial, la tuberculosis, la toxoplasmosis del SNC, Pneumocistosis, Histoplasmosis, Isosporiasis o Criptosporidiasis intestinal crónica por más de un mes.

3.1.11 Pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el VIH en los niños.

En los niños mayores de 18 meses, para hacer el diagnóstico de la infección por el VIH se usan las mismas pruebas serológicas que en los adultos.

En los niños menores de 18 meses la serología es de difícil interpretación por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al feto y su posterior persistencia en la circulación del niño, por lo que se recomienda utilizar como pruebas confirmatorias las virológicas, es decir, la detección cualitativa de ácidos nucleicos del VIH por medio de la reacción en cadena de polimerasa (PCR cualitativa de VIH) o la técnica de carga viral (RNA) cuantitativa. Si la detección del ácido nucleico del VIH (PCR cualitativo) es negativa en los primeros días de vida del bebé (48 horas) ésta debe ser repetida al primer mes, y si es negativa de nuevo a los 6 meses, para excluir la posibilidad de obtener resultados falsos- negativos. Otras pruebas para hacer el diagnóstico antes de los 18 meses de vida son el cultivo del VIH y la detección del antígeno p24. El padre y la madre del niño deben ser asesorados sobre el significado del diagnóstico. Ellos cumplen la función de dar el consentimiento informado por escrito al médico que ordena las pruebas de laboratorio para el niño (3) (14).

3.1.12 Seguimiento de los niños nacidos de madres VIH.

Los niños nacidos de madres infectadas por el VIH deben ser evaluados medicamente al mes de nacidos, y a los 2, 4, 6, 8, 12, 16, 20 y 24 meses de edad, y además cuando presenten síntomas de alguna enfermedad. La cuantificación de linfocitos totales y CD4+ se hace considerando los valores fisiológicos de los niños, que son diferentes con respecto a los de los adultos como fue descrito en la tabla previamente (60) (76).

La carga viral en los niños se debe hacer antes de empezar la terapia antirretroviral y cuatro semanas después de iniciada. Luego, los controles de carga viral de deben hacer cada 4 meses, y se interpretan de manera similar a las del adulto, teniendo en cuenta los valores establecidos para este grupo atareo.

Lo que necesita un niño con VIH/SIDA

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los niños que viven con VIH/SIDA necesitan exactamente lo mismo que el resto de los niños: mucho amor y afecto. Al igual que cualquier niño, uno que es portador de VIH/SIDA necesita que sus padres los carguen, abracen, alimenten, besen y jueguen con ellos. No sólo necesitan esto de sus padres sino también, a medida que van creciendo, del resto de la comunidad. Los niños con VIH/SIDA necesitan tener amigos e ir a la escuela.

13. Tratamiento de salud para las mujeres con VIH positivo.

Existen dos análisis, el análisis de CD4 y el de carga viral, que pueden ayudarla a usted y a médico a decidir si se necesita tratamiento para su infección de VIH. El análisis de CD4 le indica cuánto VIH ha debilitado el sistema inmunológico, y la mayoría de las mujeres VIH positivo embarazadas deberían poder hacerse un análisis de CD4. El análisis de carga viral le indica cuánto VIH hay en la sangre. Una mujer VIH positivo embarazada con una carga viral baja tiene menos probabilidades de tener un bebé VIH positivo que una mujer con una carga viral alta. Los análisis de carga viral posiblemente no estén disponibles para todas las mujeres debido al costo.

Si se tiene un alto conteo de CD4 (exactamente qué tan alto depende de las circunstancias exactas y en qué país se está), esto significa que aún se tiene un sistema inmunológico fuerte. El proveedor de servicios de la salud probablemente recomiende que no sea necesario empezar a tomar drogas para su propia infección de VIH pero tal vez le aconseje que sí empiece a tomar drogas para prevenir la infección de VIH en el bebé. Una medida de carga viral alta significa que tiene mucho VIH en la sangre y probablemente necesite tratamiento usted.

3.1.14 Ventajas de un embarazo planeado.

Una mujer que sabe que ella o su pareja es VIH positivo antes de embarazarse es mejor planearlo con anticipación. Si ella no quiere tener un niño entonces debe considerar el uso de anticonceptivos eficaces. Si decide embarazarse entonces las intervenciones tempranas pueden ayudar a proteger a ella, a su pareja y al bebé. Los médicos podrán aconsejar qué intervenciones se adaptan mejor a su situación, y si debería ajustar cualquier tratamiento que ya esté recibiendo.

El embarazo no hace que la salud de una mujer empeore con respecto al VIH.¹ Estar embarazada puede provocar que la cuenta de CD4 (ver debajo) caiga levemente, pero debería regresar al nivel previo al embarazo enseguida después de que nace el bebé.

3.1.15 Protección en la concepción.

Una mujer VIH positivo con una pareja VIH negativo puede embarazarse sin poner en peligro a su pareja usando inseminación artificial (proceso por el cual se coloca esperma en el tracto genital femenino usando medios artificiales en lugar de una relación sexual natural). Esta técnica simple proporciona protección total para el hombre, pero no hace nada para reducir el riesgo de transmisión de VIH al bebé.

Si el hombre tiene VIH entonces la única forma eficaz de prevenir la transmisión es el lavado de esperma. Esto implica separar las células de esperma del fluido seminal, y luego analizarlas por VIH antes de la inseminación artificial o fertilización in vitro. El lavado de esperma es una forma muy eficaz de proteger tanto a la madre como al bebé, pero sólo está disponible en unas pocas clínicas y puede ser difícil acceder a ello, aun en países con buenos recursos.

Cuando los dos en la pareja son VIH positivo, aun así puede ser sensato que no entren en frecuente sexo sin protección, porque puede haber un pequeño riesgo de que uno re-infecte al otro con una variedad diferente de VIH.

Si una pareja decide intentar concebir un hijo mediante sexo sin protección entonces deberían buscar asesoramiento sobre cómo limitar el riesgo entre sí y para el bebé. Vale la pena destacar que una persona tiene menos probabilidades de transmitir VIH si está recibiendo tratamiento antirretroviral eficaz, y también si tanto la persona como su pareja están libres de cualquier otra infección de transmisión sexual.

Los medicamentos que pueden prevenir que el VIH pase de la madre al bebé se llaman drogas antirretrovirales (ARV). Las ARV son las drogas que también toman las mujeres VIH positivo que no están embarazadas, para prevenir que se enfermen.

Decidir exactamente qué ARV tomar y cuándo tomarlas puede ser muy difícil, porque se necesita equilibrar varias cosas diferentes que incluyen:

- Su salud de mujer con VIH positivo embarazada
- Reducir el riesgo de que el VIH pase al bebé
- La posibilidad de tener efectos secundarios si se comienza a tomar las drogas
- La posibilidad de que las drogas provoquen daño al bebé.

También puede haber diferencia entre las drogas que se tomarían idealmente y las que de hecho es posible tomar, ya que hay una variación considerable en todo el mundo en el costo de las ARV y su disponibilidad

3.1.16 Factores implicados en la transmisión vertical del VIH/SIDA.

En ciertos países desarrollados al eliminar en cierto grado el riesgo de transmisión a través de la sangre, la mayoría de las infecciones en niños se produce verticalmente y se calcula que en más de los 2/3 de los niños se producen al final del embarazo o en el momento del parto y el resto se infecta en el útero pero se puede decir que no todos los hijos de madre VIH positivas nacen infectados. Según la tasa de transmisión vertical es

el porcentaje de recién nacidos contagiados por cada 100 madres VIH positivas.

Tasas de transmisión vertical El 50-70% de las infecciones perinatales por VIH se adquieren durante el parto, mientras el 30-50% se adquieren de forma transplacentaria. El riesgo de la infección durante la lactancia varía; es cercano al 16% cuando la madre ha hecho seroconversión antes o durante el parto y aumenta al 26% si la infección ocurrió posparto.

En países industrializados la tasa de transmisión por lactancia está cerca al 11%, mientras que en países subdesarrollados como África asciende al 40%. La lactancia por más de 20 semanas después de los primeros seis meses aumenta en un 0.5% el riesgo de transmisión cada mes que el niño lacta. El consumo de cigarrillos y alcohol por parte de madres que seroconvierten después del parto incrementa el riesgo de transmisión para los lactantes.

3.1.17 La adherencia y resistencia al tratamiento.

La resistencia a los medicamentos es una de las principales causas de fracaso del tratamiento antirretroviral. Se considera que una persona es resistente a un medicamento contra el VIH si su carga viral (cantidad de VIH en sangre) no permanece baja después del tratamiento y/o si hay pruebas que confirman la presencia de una cepa de VIH que es resistente a una o más clases de medicamentos antirretrovirales.

La resistencia a los medicamentos desarrollada durante la infancia podría limitar las opciones de tratamiento de una persona en la edad adulta. Además, a menudo, los fármacos pertenecientes a nuevas clases de medicamentos antirretrovirales, que se utilizan para tratar a adultos en los que el tratamiento ha fracasado, no están disponibles en dosis pediátricas.

La adherencia ocurre dentro de una alianza terapéutica en la que se involucra el paciente, proveedores de salud y redes de apoyo, quienes en su conjunto contribuyen a alcanzar y mantener resultados exitosos.

La adherencia al tratamiento, en los niños, es un gran desafío en el que deben considerarse factores relacionados con los pacientes, sus cuidadores y los fármacos. La formulación de un plan de adherencia y la posibilidad y deseo de adhesión del niño, la estrategia de cumplimiento por parte de sus cuidadores, la educación y la auto auditoría del equipo de salud involucrado, así como el monitoreo de lo descrito, son pasos primordiales de la denominada adherencia.

Quizás sea necesario en los niños pequeños emplear métodos adicionales (por ejemplo, hacerles probar los medicamentos, capacitarlos en la ingesta de los comprimidos, enseñarles a sus cuidadores a medir los líquidos, etc.). También es importante adaptar los ARV al modo de vida del niño y del cuidador o, cuando sea posible, armonizar las pautas medicamentosas de los niños con las de los adultos de la misma familia. Preparar a los niños y/o cuidadores frente a efectos adversos frecuentes puede facilitar

una adherencia satisfactoria al tratamiento.

Durante las primeras semanas del inicio de la terapéutica, la adherencia puede ser esencial para el éxito a largo plazo de un régimen, fundamentalmente en el caso de algunas combinaciones de ARV que presentan un mayor riesgo de generar resistencia. El monitoreo y el apoyo continuo de la adherencia son componentes vitales de un enfoque integral del Tratamiento Anti Retroviral (TARV). La evaluación de la adherencia debe realizarse en todos los controles y/o consultas, con el fin de identificar a los niños que necesitan una mayor ayuda para lograr la mejor respuesta al tratamiento.

Es así que la adherencia al tratamiento antirretroviral se ubica en una pretensión conjunta de todos los miembros del equipo de salud como medio para evitar algunas formas de resistencia y reservación de la eficacia de la medicación, y se constituye como factor de debilidad frente a la administración y efectos de las drogas antirretrovirales.

18. ¿Cómo puedo protegerme contra el VIH?

La mejor manera de evitar el contagio del VIH es el no sostener relaciones sexuales ni compartir agujas. Si decides tener relaciones sexuales, siempre deberás practicar el sexo seguro.

- Limita el número de compañeros(as) sexuales. Si tú y tu pareja son sexualmente activos, pueden estar seguros realizándose los estudios y tomar tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual (de ser necesario).
- Asegúrate de siempre utilizar el condón de manera correcta cada vez que sostengas relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El uso de condones y barreras de látex durante la relación sexual disminuye el riesgo de contagio de VIH.
- Usa agujas estériles si planeas hacerte un tatuaje o alguna perforación (piercing) o si usas drogas intravenosas. Esto en verdad disminuye el riesgo de contagio de VIH. No te realices perforaciones en la piel a menos que estés seguro de que hayan sido bien esterilizados.
- No compartas objetos personales como cepillos de dientes. Estos objetos pueden tener rastros de sangre que pueden contener el virus (si la sangre es de alguien que sea VIH+).
- ¡Realízate la prueba! Puedes asegurarte de que tú y tu pareja se realicen la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.

3.1.19 ¿Qué es estigma y discriminación?

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 deshonorosos o

indignos. El estigma relacionado con el VIH 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. También refuerza los miedos de los excluidos y otros grupos vulnerables, como reclusos y migrantes. Se considera a menudo que las personas que viven con el VIH se merecen su estado VIH-positivo porque han hecho algo «malo».

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.

El estigma está profundamente arraigado y opera dentro de los valores de la vida cotidiana. Aunque las imágenes asociadas al SIDA son muy variables, están modeladas para asegurar que el estigma relacionado con el SIDA se entremezcle con las desigualdades

3.1.19.1 ¿Qué es la discriminación?

Cuando el estigma se instala, el resultado es la 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 (2000) en su *Protocol for Identification of Discrimination Against People Living with HIV*, 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 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 que viven con el VIH son: ostracismo, como la práctica de obligar a las mujeres a volver a su familia de origen cuando se las diagnostica como VIH-positivas, después de que aparezcan los primeros signos de enfermedad o después de que haya fallecido su pareja a causa del SIDA; elusión y

evitación del contacto diario; hostigamiento verbal; violencia física; desacreditación y culpación verbales; murmuración, y denegación de los ritos funerarios tradicionales.

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 que viven con el VIH o, de hecho, en la falta de políticas antidiscriminatorias o procedimientos de reparación.

Algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas que viven con el 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

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. La discriminación puede describirse como la «puesta en escena» del estigma. Al mismo tiempo, la discriminación fomenta y refuerza el estigma.

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* y otros instrumentos de derechos humanos. Estos documentos, entre otros, prohíben la discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, propiedad, nacimiento u otras condiciones.

Además, la Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos ha determinado que la expresión «u otras condiciones», utilizada en diversos instrumentos de derechos humanos, «debería interpretarse de forma que englobe el estado de salud, incluido el VIH/SIDA», y que los criterios existentes de derechos humanos prohíben la discriminación a causa del estado VIH-positivo, real o presunto. Por consiguiente, los actos estigmatizadores y discriminatorios

1. COMPONENTES LEGAL – SOCIAL–POLITICO.

Desde la aparición de la epidemia en Panamá, se realizan esfuerzos en todos los sectores para dar respuestas al problema que enfrenta el país en este aspecto.

Igualmente la iniciativa legislativa ha logrado plasmar normas que se refieren al tema del VIH y sida que son de interés para los afectados(as) por la infección pero, también esos primeros pasos requieren el fortalecimiento en aquellas áreas donde hemos encontrado dificultades y vacíos, dialogar sobre nuevas propuestas de consenso que beneficien y comprometan a la comunidad nacional y sociedad civil a respetar los derechos humanos, a facilitar los recursos e insumos necesarios para que la población vulnerable acceda al desarrollo humano en el marco de una mejor calidad.

3.2.1 RESPUESTA DEL GOBIERNO DESDE EL INICIO DE PANDEMIA.

Los primeros casos de SIDA en Panamá fueron diagnosticados en 1984; en 1985 el país puso en marcha su primer centro de examen y asesoramiento de VIH/SIDA. Bajo el auspicio del programa de la Iniciativa de la Salud de Centroamérica y Fronteras Solidarias, patrocinado por el gobierno de Panamá, la PAHO y otras entidades bilaterales donantes, se pondrán en marcha actividades dedicadas a promover la salud y la prevención de enfermedades diarreicas, cólera, malaria, dengue y SIDA en las municipalidades de Changuinola, Barú y Renacimiento en las zonas fronterizas con Costa Rica.

En 1999, el Servicio Nacional de la Salud de Panamá empezó a ofrecer terapia antirretroviral a las personas que padecían de VIH/SIDA. Actualmente se está llevando a cabo una evaluación patrocinada por UNAIDS para determinar las necesidades del país en cuanto a medicamentos antirretrovirales.

UNAIDS afirma que aproximadamente el 40 por ciento de los pacientes “elegibles” ya están recibiendo medicamentos antirretrovirales.

En una declaración presentada durante la sesión especial sobre el VIH/SIDA celebrada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2001, el presidente de Panamá destacó las siguientes prioridades con relación a la lucha contra el VIH/SIDA en su país:

- La inclusión de personas que padecen de VIH/SIDA en el desarrollo de estrategias nacionales para combatir el VIH/SIDA;
- La prestación de servicios de apoyo y atención (tanto física como psicológica) a personas que padecen la enfermedad; y
- La implementación de programas de información, educación y comunicación para la prevención del VIH;

3.2.2 Ley # 3 del 5 de enero de 2000.

Debido a esto se crea la ley 3 del 5 de enero de 2000. mediante el mandato de la ex presidenta MIREYA MOSCOSO, Esta ley consta de 115 artículos

La cual es función del Estado velar por el completo bienestar físico, mental y social de la población de la República; por lo cual, tiene un especial interés en la prevención de nuevos contagios con infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana, así como la atención de los enfermos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Esta ley decreta Prevención y atención, acciones de prevención, educación y capacitación, derechos humanos (derechos y deberes), derechos a las personas privadas de libertad, infracciones y sanciones.

3.2.2.1 ARTÍCULO 1: Se designa a la Dirección General de Salud Pública como la responsable de la coordinación intra e interinstitucional, así como intersectorial, del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA, el cual estará bajo su dependencia. En este artículo se designa al MINSA en la coordinación de todos los programas para la prevención y atención a los PVVS. En cuanto a las acciones de prevención tenemos el artículo 8 que manifiesta que todas las entidades públicas y privadas promuevan la propagación del mismo.

ARTÍCULO 8: La prevención, en todos sus niveles, primario, secundario y terciario, es fundamental para el control de las ITS/VIH/SIDA, y tienen que ser promovida por todas las entidades públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales.

ARTÍCULO 9: El Objetivo de la prevención es lograr que la población adquiera suficientes conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA, para que sean capaces de reconocer el entorno y los comportamientos de riesgo y puedan modificar sus conductas y/o entornos para adquirir estilos de vida saludables.

ARTÍCULO 24: Todos los casos de ITS/VIH/SIDA, en instalaciones de salud pública y privadas, deben ser notificados al departamento responsable de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo establecido en las normas. Los casos de SIDA y sífilis congénita deben ser notificados mediante el formulario establecido para tal fin, en un sobre sellado, cerrado y rotulado confidencial. La notificación de los casos de ITS y VIH se hará por medio de los reportes que el que el Ministerio de Salud estime conveniente

Vigilancia epidemiológica

ARTÍCULO 30: Es obligatorio que los laboratorios, los bancos de productos humanos y sus derivados, los centros de atención de salud y otros, dispongan sus desechos peligrosos, en estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad. Cada entidad debe ofrecer capacitación permanente y continuar al personal que maneja los desechos peligrosos, a fin de protegerlo de las ITS/VIH, así como a los usuarios de los servicios de salud. Educación y capacitación.

ARTÍCULO 77: El Ministerio de Salud y las demás entidades de salud, públicas y privadas, establecerán convenios con las universidades oficiales y particulares, para

que sus estudiantes puedan realizar prácticas profesionales o trabajos comunales en las instalaciones y organizaciones de prevención y atención de las ITS/VIH SIDA.

ARTÍCULO 78: El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y con el apoyo de todas sus direcciones, coordinará la implementación de programas de educación en Bioseguridad permanente y continua en las instalaciones públicas y privadas, y vigilará su cumplimiento.

3.2.2.2 Deberes y derechos de los PVVS: en el artículo 95 decreta que las personas que viven con VIH tienen igual de derechos que los demás, está prohibido a ser discriminados, en caso tal pueden poner una denuncia a las autoridades competentes.

ARTÍCULO 95: Las personas que, producto de su condición de ser portadoras o enfermas de una ITS/VIH/SIDA, sean sometidas a cualquier discriminación o acto estigmatizador o segregador, lo mismo que sus familiares y allegados, podrán presentar una denuncia a las autoridades competentes, para que hagan las investigaciones respectivas. Un informe de estas denuncias será enviado al coordinador del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA.

3.2.2.3 Atención y Derechos de la Persona Privada de Libertad con diagnóstico de VIH. Este artículo decreta que las personas privadas de libertad tienen derecho a acudir a sus controles clínicos, y tomar sus medicamentos, dentro del centro donde este privado de su libertad.

ARTÍCULO 105: La autoridad responsable de cada centro penal velará que los internos portadores de una ITS/VIH o enfermos de SIDA sean atendidos por especialistas, que acudan a sus controles reciban oportunamente todos los medicamentos prescritos, de acuerdo a las normas técnicas y administrativas para la atención de las infecciones transmitidas sexualmente y el VIH/SIDA.

.3.2.2.4 Infracciones y Sanciones. En el artículo 110 queda establecido que se cumpla lo estipulado en la ley 3

ARTÍCULO 110: A los infractores de la Ley 3 de 5 de enero de 2000, ya sean personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, se les aplicarán las sanciones establecidas en la Ley, en el Código Sanitario y en el Código Penal.

3.2.3 Campañas de prevención y promoción del VIH.

Para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, UNICEF colabora con la Fundación PROBIDSIDA en la difusión nacional de la campaña "**Tu Mejor Prueba de Amor**" que motiva a las mujeres embarazadas a realizarse la prueba de VIH y así detectar los casos positivos y referirlos de forma inmediata a tratamiento.

UNICEF también colabora con PROBIDSIDA en la prevención del VIH entre adolescentes, promoviendo la formación de jóvenes educadores de pares, gestionando

la creación de redes juveniles, y difundiendo información y recursos a gran escala.

3.2.3.1 Las campañas nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH parecen estar dando resultado.

Dora Estripeaut, coordinadora de la Clínica de VIH del Hospital del Niño, informó que del 18% de infecciones de VIH que eran transmitidas de madre a hijo, en 2009 el porcentaje bajó a 5%, y en 2010, a 3%. “Han disminuido los casos, pero nos siguen llegando porque hay mujeres que no se controlan el embarazo o llegan tarde”, puntualizó.

La mayoría de estas madres son adolescentes primerizas o mujeres kunas y ngäbes, agregó Estripeaut. En la clínica del Hospital del Niño se atienden actualmente 170 niños y jóvenes con VIH, de entre 0 y 18 años.

Según registros del Ministerio de Salud, entre 1984 y 2010 se han reportado 339 casos de transmisión por vía perinatal (vertical o de madre a hijo). La transmisión sexual ocupa el primer lugar (7 mil 465 casos), seguida por la “desconocida (3 mil 28) y la sanguínea (142).

3.2.3.2 Agrupaciones que apoyan la campaña de Onusida está la Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP).

José Ramón Castillero, coordinador de educación de la organización, dice que ellos funcionan con fondos de gobernaciones españolas y material informativo de Onusida. Su labor de promoción la hacen en conjunto con el Consejo Nacional de Juventud y con la Coalición Global de Jóvenes contra VIH/Sida. Al igual que Probidsida, la AHMNP ha trabajado para promover la detección temprana del virus a través de las pruebas especializadas.

La asociación lleva tres años desarrollando un proyecto para que gays, transexuales, lesbianas y bisexuales acudan a realizarse las pruebas gratuitas, mientras que ellos le brindan la pre y post consejería.

Castillero reconoce que los miembros de la AHMNP han pagado un alto precio por aceptar en los medios de comunicación que son homosexuales. ‘Los que estamos aquí hemos perdido amistades y vivimos el rechazo de algunos familiares.

3.3 INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Trabajar en adherencia significa reeducación, resocialización y empoderamiento de la población involucrada, en tanto, a mayor abandono se plantea una relación directamente proporcional a las posibilidades de suspender o restringir esta alternativa de tratamiento para las personas infectadas.

Los problemas de adherencia representan un reto capital para la salud pública y esto en

su conjunto, ofrece un territorio extenso donde descubrir nuevos horizontes para el Trabajo Social. Además de una aventura intelectual que apela a la creatividad para aportar soluciones efectivas y pertinentes para una enfermedad, que como ninguna otra ha interpelado, y requerido la participación activa y comprometida todos y cada una de los ciudadanos (as) de este planeta. Porque el SIDA no es excluyente ni sectario, es un problema y un peligro universal latente, donde la dimensión personal y profesional se pone a prueba, en tanto hoy son los demás, mañana pueden ser nuestros seres queridos o nosotros (as) mismas...

La intervención del Trabajador Social desempeñaba con las funciones de orientación y ayuda a la población hospitalizada, a la vez que se ocupaba de la fijación de cuotas, promover ayuda material para los enfermos con mayores carencias; el trabajo se enmarcaba en la filantropía.

Poco a poco el papel del Trabajador Social toma matices y se empieza a ubicar como profesional capaz de mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando aquél se encuentre fuera de su medio familiar; debe contribuir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia demostrándole que esta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la recuperación de él.

El Trabajador Social debe abordar las necesidades específicas de los portadores de VIH y de su familia a través de un trabajo ínter y transdisciplinario, ya que se requiere de la interrelación entre diferentes profesionistas, siendo trabajo social el eje motor de dicha intervención; retomando que las principales necesidades de los portadores batención médica, psicológica y jurídica; por lo tanto se requiere de diversas disciplinas ente las que destacan: Trabajo social, Antropología, Psicología, Derecho, Medicina, Teratología, y Economía, todas ellas con la finalidad de responder a los efectos que el SIDA inserta en la familia.

La intervención del Trabajador Social con las personas que viven con VIH-SIDA es de:

- Realizar entrevista individual al paciente.
- Brindar orientación y consejería a las personas con VIH y a sus familias.
- Definir el diagnostico social y el tratamiento social a seguir en los casos de personas con VIH que son referidos.
- Realizar evaluaciones sociales, Elaboración de informes sociales.
- Brinda apoyo emocional a las personas con VIH y familiares al momento de ser diagnosticados con VIH.
- Identificar las redes de apoyo familiar y comunitario.
- Brindar asesoría sobre las instancias relacionadas con los aspectos legales, laborales y de la seguridad social.
- Realizar visitas domiciliarias cuando la situación lo amerite.
- Seguimiento a los casos de personas con VIH que reciben TARV.
- Realizar investigaciones sobre los aspectos sociales que afectan a las personas

con VIH y a sus familiares.

- Participación en la organización y asesoría de grupos de auto ayuda de personas con VIH y familiares.
- Referir a los juzgados de niñez y adolescencia las situaciones de negligencia, incumplimiento y abandono de tratamiento en casos de niños.
- Participar en actividades de promoción y prevención del VIH.
- En los casos de sospecha de VIH atendidos por Trabajo Social referirlo a los juzgados e instancias pertinentes.
- Orientar a las personas con VIH y sus familiares sobre los cambios que deberá realizar en los estilos de vida posterior al diagnóstico.
- Motivar a las personas con VIH hacia el autocuidado y la conservación de la salud de los portadores de VIH, las personas con VIH y sus familiares.
- Identificar a las personas que presenten alguna adicción y referirlos hacia programas de rehabilitación.
- Preparación de los miembros de la familia para manejar el momento del deceso de las personas con VIH y el duelo.
- Evaluación social de las personas con VIH y su grupo familiar en los siguientes momentos: al inicio, para tramitar carga viral y CD4 , para la inclusión de las personas con VIH al TARV.

3.3.2 Abordar temáticas varias como:

- habilidades para la vida.

- Autoestima y autoconcepto.

- Manejo de las emociones y sentimientos.

- Manejo de estrés.

- Estilo de vida saludable para personas con VIH.

- Importancia de la adherencia al tratamiento y la asistencia a los controles de salud.

- Estigma y discriminación.

El Trabajador Social le da consejería y charlas a las personas que viven con VIH-SIDA con temas como salud sexual y reproductiva como:

- |Uso correcto del preservativo en cada relación sexual.
- Planificación familiar.
- Si esta ante una mujer:
 - Orientar sobre el embarazo.
 - Grado de autonomía en la relación con su pareja si fuese el caso.
 - Existencia de violencia por la pareja.
 - Aclarar mitos y dudas en relación al VIH y la familia.

3.3.3 Soporte de trabajo social con los PVVS y sus familias.

La familia de la persona con VIH/SIDA es fundamental en prestar soporte emocional, físico y financiero. Inicialmente la enfermedad puede generar mucha ansiedad, inseguridad, y sufrimiento en la familia y quien la padece.

Frente a la problemática familiar de la persona con VIH/SIDA el Trabajador Social forma parte de un grupo multidisciplinario que participará en el estudio, diagnóstico y manejo. La consulta con trabajo social se realizará mínimo cada seis meses. Las funciones del trabajador social se resumen de la siguiente manera:

- Debe poseer un conocimiento de la vía de transmisión del VIH en cada caso particular, pues de ello depende en gran medida la reacción inicial de la familia hacia el enfermo.
- Conoce la situación de rechazo social y distanciamiento del enfermo y su familia. Hace un diagnóstico social adecuado para cada caso.
- Informa, motiva, orienta y educa a la familia respecto a las posibilidades a corto y largo plazo del individuo con VIH/SIDA, aclarando los objetivos del tratamiento.
- Puede ayudar a varias familias a formar grupos de autoayuda, mejorando la información y educación en cuanto a la enfermedad, generando conciencia sobre la misma, fortaleciendo la comunicación y compartiendo experiencias entre los individuos.
- Genera conductas positivas con relación al cumplimiento de los roles social, laboral y familiar de cada paciente.
- Promueve la discusión reflexiva llevando a las personas con VIH/SIDA a analizar las razones internas de sus respuestas y acciones.
- Finalmente el trabajador social tiene un papel en la comunidad gestando una educación dirigida a mejorar conocimientos y actitudes para modificar su conducta de hábitos insalubres (promiscuidad sexual, drogadicción etc.) a hábitos saludables. El trabajador social coordina este trabajo con los equipos de salud promoviendo microgrupos de educación y reflexión en torno a la sexualidad humana, enfatizando en la educación a nivel familiar.

El Trabajador Social puede utilizar diferentes técnicas para ejercer estas funciones mencionadas como la entrevista conjunta, el fortalecimiento de los sentimientos positivos entre los familiares del paciente, la realización de estudios socioeconómicos del paciente y su familia, apoyo de la familia y amigos. Como la muerte del paciente puede ser inminente en muchos casos, el trabajador social conoce y maneja las creencias religiosas y espirituales del paciente, apoyándolo para asumir sus últimas responsabilidades.

La promoción de cambios sociales es una de las más importantes funciones del trabajo comunitario, puesto que muchos problemas de salud son generados a partir de comportamientos individuales causados por desajustes sociales. Serán los cambios de la sociedad misma los que potenciarán cambios a nivel individual. Es importante que el

sistema de salud proporcione educación a los facilitadores (personas de la comunidad) para que sean ellos mismos quienes gesten procesos de salud en sus propias comunidades, como los grupos de apoyo y autoapoyo.

3.3.4 Estrategias para los Trabajadores Sociales para trabajar con los PVVS.

1. Trabajar para la prevención del VIH/SIDA, Llevar a cabo programas educativos que informen a todos los grupos de la sociedad sobre el VIH/SIDA.

2. Enfrentarse y trabajar con los miedos, aptitudes y prejuicios hacia el SIDA, tanto entre los Trabajadores Sociales como entre la sociedad en general.

Alentar a conocer las inclinaciones sexuales y comprender y aceptar la variedad de estas relaciones, mediante la obtención de una información precisa sobre el VIH/SIDA.

Obtener pautas para el control de la infección a través de centros específicos que trabajan con el VIH/SIDA y por medio de la OMS.

3. Proporcionar un servicio de asesoramiento personal y apoyo psicológico a las personas con VIH/SIDA, sus familias, sus parejas y otras personas cercanas. Esto implica:

- Orientar a la persona antes de realizar la prueba del SIDA dándole información sobre la misma.

- Apoyar a la persona después de la realización de la prueba tanto si el resultado es positivo como negativo, dándoles información sobre una conducta sexual segura y recursos existentes.

En el caso de que el resultado sea positivo, deben afrontarse los siguientes campos:

- La falta de comprensión o total incompreensión, interpretaciones culturales, shock emocional, aflicción, miedo y desesperación.

- Asesorar y apoyar a las familias, pareja y amigos.

- Asesorar e informar a los empresarios; a los colegios, trabajando en el tema de la educación; a los Servicios de Salud, y con especial atención en relación con el embarazo por el hecho de que puede transmitirse el virus.

El asesoramiento en relación al VIH tiene dos objetivos fundamentales:

1. La prevención de la expansión del virus

La orientación sobre el VIH debería generar un cambio en el comportamiento de la población que de no producirse pone a la persona y a otros en peligro de contraer el

virus. También debería motivar a los afectados a cambiar sus hábitos de conducta para prevenir la transmisión del virus.

2. Proporcionar apoyo

El asesoramiento en relación al VIH debería proporcionar apoyo a las personas infectadas y a sus familiares para afrontar las consecuencias emocionales, sociales y económicas de la enfermedad pudiendo de esta forma continuar llevando una vida satisfactoria y productiva.

Proveer una asistencia práctica y de apoyo a las personas con VIH/SIDA

Esto requiere una orientación sobre las necesidades.

Proporcionar información sobre recursos;

Proporcionar información sobre el cuidado personal y el control de la infección;

En las últimas etapas de la enfermedad, cubrir las necesidades de cuidados paliativos de la persona con SIDA.

Hacer presión para que se garanticen los derechos con VIH/SIDA y las necesidades especiales tanto de los grupos minoritarios como de los grupos más desfavorecidos de la sociedad; movilizar a las personas con VIH/SIDA a que luchen por sus derechos, por la ayuda mutua;

Involucrarse con los planificadores y personas que laboran las políticas para abordar los problemas sociales del VIH/SIDA y asegurar que los servicios son repartidos de forma equitativa;

Asegurar que la adecuada atención y cuidados constituyen una prioridad en todas las etapas de la enfermedad, tanto de las personas infectadas como las de sus parejas e hijos.

Movilizar a las organizaciones existentes y desarrollar recursos donde no los haya.

CONCLUSIONES.

Podemos concluir que por medio de este importante trabajo investigativo adquirimos conocimiento sobre el VIH sida y que se descubrió hace años atrás por diferentes doctores e investigadores científicos. Por tal razón se trata de una enfermedad que está acabando con las vidas de las personas, atacando su sistema de defensa, al infectarse la persona se inicia una batalla entre el virus y el sistema de defensa de cuerpo humano que puede durar de 3 a 10 años sin que la persona lo sepa, esta puede verse completamente sana sin embargo es un portador (a) del virus y puede infectar a otra persona.

Además pasando este tiempo el virus gana la batalla y la persona manifiesta ciertos síntomas como diarrea continúa fiebre persistente, pérdida de peso, tos, entre otras. Luego de esta etapa empieza a tener muchas enfermedades oportunistas y ahí es donde se ha desarrollado el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Síndrome es un conjunto de síntomas de una enfermedad, inmunodeficiencia, que es sistema inmunológico no funciona bien, no hay defensa en el organismo y adquirida, como se adquiere por medio de otra persona que ya están infectadas.

Concluimos que el VIH-SIDA es una enfermedad que está acabando con el ser humano, no es una enfermedad mortal, estudios revelan que las personas que viven con el VIH pueden vivir más de 50 años, el Sida no los mata sino el descuido de estas personas, no se cuidan, no tiene una buena alimentación, no se toman los medicamentos, tienen desórdenes como; toman alcohol, drogas y muchas otras cosas que no deben hacerlo y lo hacen. En los niños con VIH el problema es de la adherencia al tratamiento este es un problema para ellos porque es importante que se tomen los medicamentos esto no cura el VIH, pero es lo que le permite vivir y hacerlo como el resto de la persona.

Concluyo que el sida no tiene cura, existen tratamientos para tratar los síntomas, pero médicos científicos del mundo trabajan para descubrirla, existen medicamentos que ayudan a las personas infectadas por el VIH, a tener una vida más larga y saludable. Lo que sí es claro es que los médicos e investigadores están trabajando en una vacuna para prevenir el sida, pero esto tardará muchos años y mientras el VIH-SIDA se está propagando y las estadísticas van en aumento donde se refleja que el 65% son hombres y 35% son mujeres entre las edades de 15 a 75 años. Hasta el momento hay 15 niños internos en la casa san José y 45 niños positivo externo, atendido en el Albergue de María.

También se pudo conocer sobre la TMI (transmisión materna infantil) que es transmitida de la madre-hijo y puede producirse a través de la transmisión prenatal que él cuando el VIH atraviesa la placenta e infecta al feto, por transmisión perinatal; este puede ser transmitida al recién nacido al final de la gestación y en el parto, esta infección es a través de secreciones vaginales o sangre de la madre infectada y por la transmisión posnatal; que es la transmisión por medio de la leche materna, esta forma de transmisión según las estadísticas del departamento de epidemiología esta forma de transmisión ha reducido en un 0.4% en la provincia de Colón.

A través de esta investigación pude llegar a la conclusión de que el VIH actúa infectando a las células de defensa llamadas Linfocitos T CD4 (una categoría de linfocitos T). Ingresa a la célula conectando sus proteínas de membrana y glucoproteínas con las de la célula receptora y fusionando sus citoplasmas.

Esta investigación me ayudó para darme cuenta de ciertos detalles que yo no conocía sobre la forma de infección, acción y reproducción del VIH, así como la acción de los retrovirales que son un avance importantísimo en la ciencia y si es detectado a tiempo el VIH / SIDA puede ser prácticamente considerado como una cura, que aunque no destruye la enfermedad, la inhabilita y mantiene al margen, prologando así la vida y dando una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES.

Recomendamos andar con Dios, tenerlo siempre en nuestro corazón y mente y pedirle que nos tenga al margen de todo mal y así esta terrible enfermedad se mantenga alejada de nuestra familia y la sociedad.

Ya sabemos que la forma más común de contagio en la provincia de Colón es la transmisión sexual es por esto que recomendamos, la abstinencia y fidelidad a todas las personas que tienen su pareja, ya que el condón no es 100% seguro.

Recomendamos a todas aquellas madres embarazadas que asistan a sus controles clínicos y se realicen la prueba de VIH-Sida y así se reduce la posibilidad de que el bebe nazca con el VIH de un 20% a un 40%.

El gobierno panameño debe desarrollar leyes, políticas, instituciones y procesos que promuevan y protejan los derechos humanos de todos estos ciudadanos. La promoción y protección de los derechos humanos son necesarias para empoderar a las personas y comunidades para responder al VIH/SIDA, reducir la vulnerabilidad a la infección del VIH y disminuir el impacto adverso que tiene el SIDA sobre sus afectados.

Que se cumpla la ley 3 sobre el respeto de los derechos; y apoyo a las personas que viven con VIH-SIDA, y que estos puedan tener sus medicamentos y la atención de salud que ellos necesitan.

Recomendamos que exista información accesible y apropiada. Información accesible significa que debe estar en un idioma que las personas puedan entender. Como los adolescentes, principalmente, ellos necesitan información integral sobre este tema.

BIBLIOGRAFÍAS

Cesar agosto Bernal, metodología de la investigación segunda edición

Sabin A. Carlos el proceso de la investigación años 1996

Sanpieri Hernández Roberto

Norma para la atención integral a la persona con VIH Messina Emilia y otros autores

Guía para la accesoria y apoyo psicológico en VIH-sida diciembre, 2002.

Ministerio de salud programa nacional de VIH/its/sida autor desconocido

lic.maritza Francis, región de salud de colon departamento de epidemiologia, 2011(estadística).

Ley #3 del 5 de enero de 2000, generales sobre la infecciones de transmisión sexual el

virus del VIH sida panamá 2000.

Folleto de probidsida, campaña para la prevención del VIH en niños con el lema tú mejor prueba de amor

www.alberguedemaria.org/proyectos.php.

www.infosida.es

www.acsol.gord

Es wikipedia.org/wiki/sida

www.geosalud.com/sida/lindex.htm

Es wikipedia.proyectopr.org/1-verdel/origensida.hn

Erick Batista, aprensa, ley sobre sida dinita prueba.

Teófilo Gonzalez h. David Chiriquí la prensa 3 de mayo de 2011.

-