



# **Estrategia de Comunicación y Movilización Social** **“ Enlázate Nariño, Salud para el Buen Vivir”**

## **PRIMER CICLO DE ASISTENCIA TECNICA EN SALUD**

### **Red de Comunicadores y Periodistas por la Salud de Nariño**

RAUL DELGADO GUERRERO  
Gobernador de Nariño

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO  
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

**¡Por un Nariño Mejor!**



# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- La epidemia de VIH/Sida ha dejado al descubierto una serie de **inequidades e injusticia**
- Prevalece en contextos de **mayor desigualdad, pobreza y falta de acceso a servicios de salud.**
- **Connotaciones morales** cargadas de culpa o el rechazo a las personas con VIH
- **Desinformación** existente

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- “Reflexionar acerca del **aporte relacionado con una adecuada información, más que el simple traslado de información**”
- **“Motivar cambios en actitudes y prácticas que impacten en la contención de la epidemia”.**

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- ¿ Hemos reconocido, en nuestras **amplias posibilidades de difusión masiva**, la oportunidad de generar conciencia acerca de la gravedad de esta infección?
- ¿ Hemos ayudado a **corregir las creencias erróneas** asociadas a la transmisión del virus?
- “ ¿ Hemos aportado para poner **fin al estigma y a la discriminación frente al VIH**” .

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- **Un periodismo digno** no utiliza las vidas y las imágenes de las personas que viven con VIH/Sida para "**hacer noticia**"
- Por el contrario, reconoce que **no es solo la cobertura de casos, ni el uso de chivos expiatorios o historias de horror lo que motiva al cambio de actitudes y prácticas.**
- **El sensacionalismo vende.** Pero **también lastima** a las personas afectadas.

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- **Un periodismo humano se solidariza** con aquellas personas que deben enfrentarse a la realidad de vivir con VIH
- **Un periodismo consciente** no olvida su función orientadora y de fondo para cambiar el rumbo de esta epidemia.

# El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/Sida

- ¿Es posible al elaborar una nota o un reportaje **dejar por fuera los prejuicios?**
- ¿Nos hemos visto como personas que **podemos estar expuestas a esta infección**, al igual que quienes leen o escuchan?

# Terminología relacionada con el VIH - OPS

- Reducir utilización de **términos inexactos**,
- Uso de **palabras sentenciosas o despectivas** al referirse a personas con VIH y grupos vulnerables.
- No utilizar palabras peyorativas
- Se utilizaba “personas que viven con VIH”, PVVS
- Las siglas son etiquetas y éstas contribuyen a estigmatizar
- Preferir **Personas con VIH**

# Terminología relacionada con el VIH - OPS

- No utilizar “VIH-positivos”, “personas infectadas”
- No utilizar “portador”
- No utilice “Contagio”. Utilice **transmisión** (mecanismo biológico)
- “Hombres homosexuales” describe una identidad, es un término objeto de estigma.
- **“HSH”** Hombres que tienen sexo con hombres, describe un comportamiento

# Terminología relacionada con el VIH - OPS

- **No usar Virus del Sida:** el virus del sida no existe
  - Existe el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.
- **No usar Contagiar el VIH**
  - Transmitir, contraer o adquirir el VIH

# Terminología relacionada con el VIH - OPS

- No utilizar términos militares (lucha, combate, guerra).
- Utilizar terminología de salud pública: “**respuesta al VIH**” y “tratamiento y prevención del VIH”.
- No utilizar “**Promiscuo/a**”. Utilizar Persona con más de un compañero/a sexual o no monógama

# Terminología relacionada con el VIH - OPS

## *¿Qué es vulnerabilidad*

- En el contexto del VIH/Sida, **la vulnerabilidad** se define como “los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de las personas a infectarse, enfermarse o morir a causa del VIH/Sida



# Terminología relacionada con el VIH - OPS

## ¿Qué es estigma?

- **Atributo descalificador** que refleja desprecio
- Se basa en uno o más factores, como el género, la orientación sexual, la clase, el grupo étnico, creencias religiosas, el sexo, las prácticas sexuales, el estado serológico, entre otras.

# HISTORIA DEL VIH

- Año 1981: primeros casos de un nuevo síndrome que afectaba a hombres jóvenes, homosexuales y promiscuos, que presentaban enfermedades oportunistas.
- Posteriormente en hemofílicos y usuarios de drogas IV
- En 1983 se identificó el VIH en el Instituto Pasteur



# QUE ES EL VIH?

- *El VIH es la sigla del **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**.*
- *Este virus **ataca el sistema inmune**, encargado de defender al organismo de las infecciones por bacterias, parásitos, hongos, virus o agentes patógenos que ingresen al organismo.*
- *El virus provoca **daño en los Linfocitos CD4** que tiene como función destruir estos agentes*



# QUE ES EL SIDA ?

- *El SIDA es la sigla del **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**, que es la consecuencia de la infección por el VIH*
- *Se manifiesta por **signos, síntomas o enfermedades** que la persona presenta al deteriorarse su sistema de defensas.*



# QUIEN PUEDE CONTRAER EL VIH?

- ***El VIH-SIDA no es exclusivo de hombres homosexuales ni de trabajadores sexuales.***
- ***Todas las personas pueden contraer el VIH, no importando el sexo, la edad, la raza, la orientación sexual, la religión, la cultura, el nivel socioeconómico o educativo.***

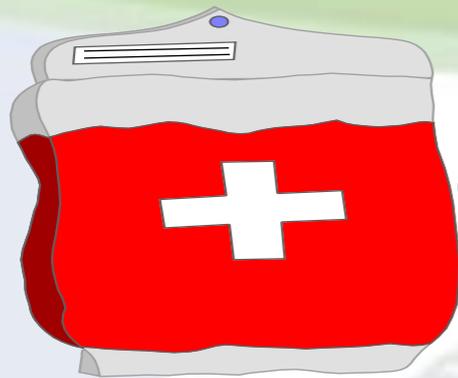


# COMO SE TRANSMITE EL VIH?

***El virus del VIH se encuentra en:***

- *Sangre*
- *Semen del hombre*
- *En el fluido vaginal de la mujer*
- *En la leche materna de mujeres infectadas*

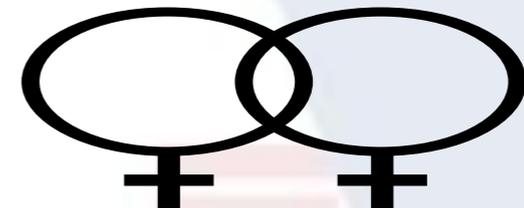
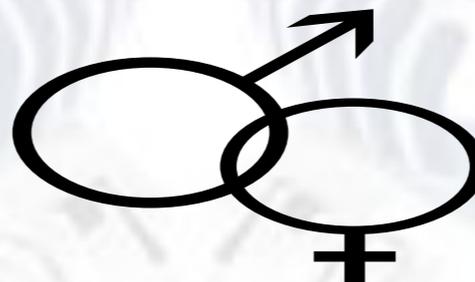
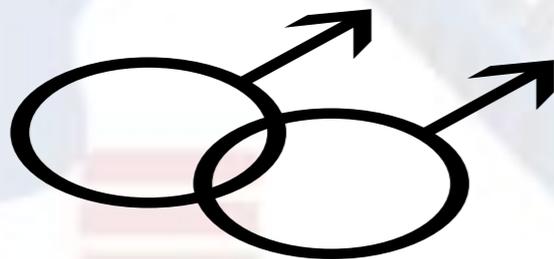
# FORMAS DE TRANSMISION



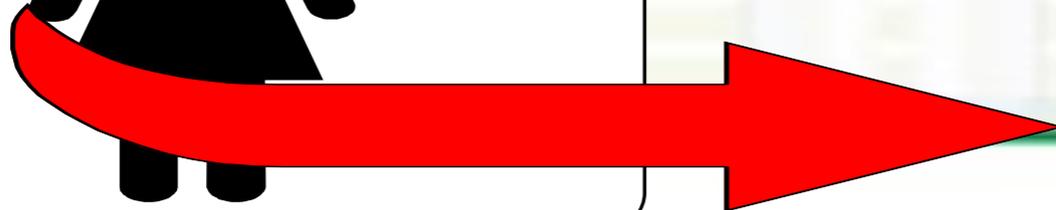
**SANGUINEA**



~~SEXUAL~~



**PERINATAL**



# COMO SE TRANSMITE EL VIH?

- **Transmisión Sexual**, durante las relaciones sexuales penetrativas vaginales o anales. Es la forma de transmisión más frecuente
- **Transmisión sanguínea**, al recibir sangre o sus derivados si procede de una persona infectada.
- **Transmisión a través de agujas o jeringas contaminadas**, equipo odontológico o de acupuntura con sangre de una persona infectada



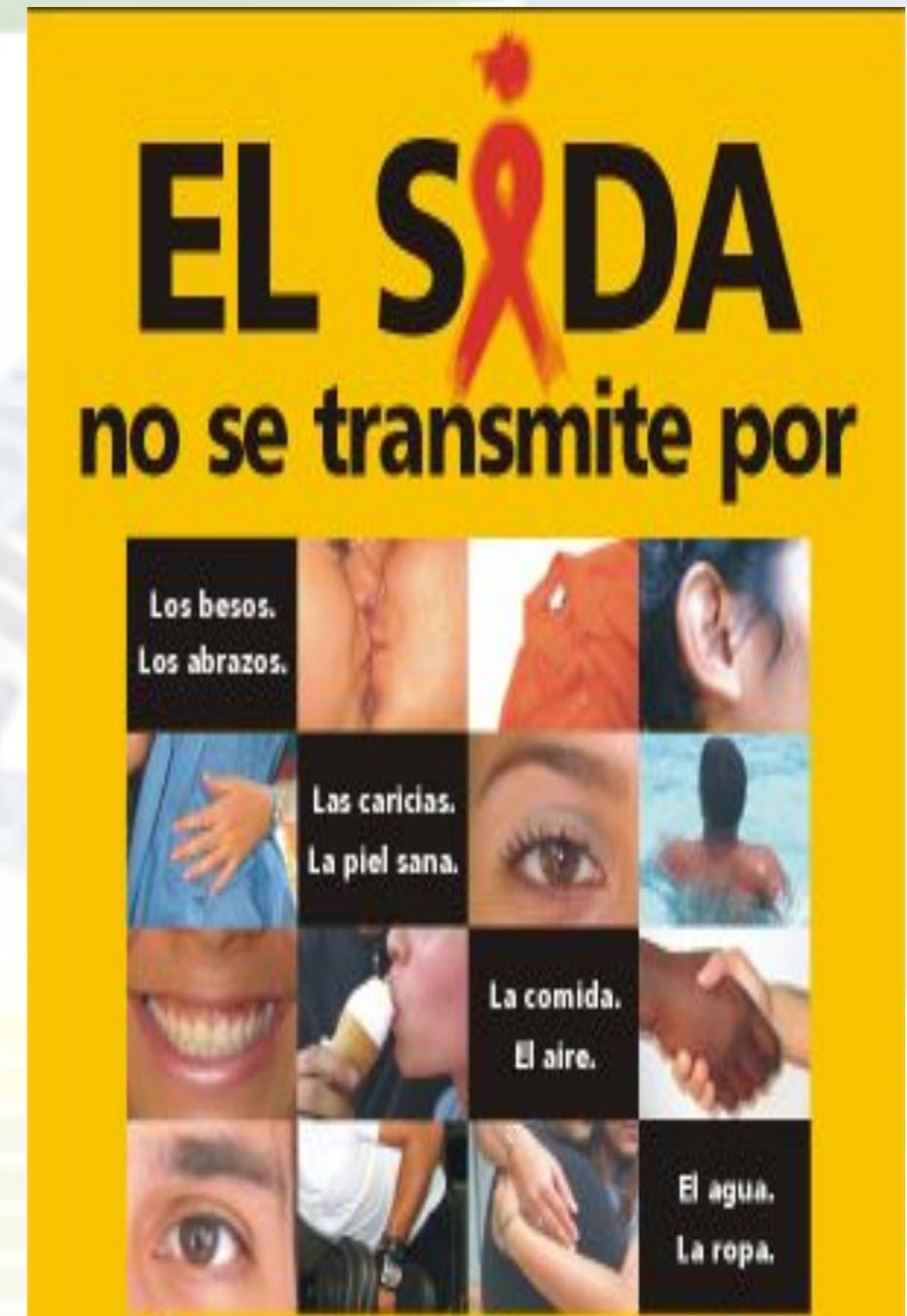
# COMO SE TRANSMITE EL VIH?

- **Accidente laboral biológico** en personal de la salud, por contacto con material de pacientes infectados a través de elementos cortopunzantes
- **Transmisión madre-hijo o vertical** : transmisión del VIH de una madre infectada a su hijo, durante el embarazo, parto o a través de la leche materna



# COMO NO SE TRANSMITE EL VIH

- *Contacto casual con las personas que viven con VIH-SIDA, es decir la **convivencia social***
- *No se transmite por alimentos, ni por el agua ni el aire*
- *No se transmite por la saliva o sudor*
- *No se adquiere en piscinas, por el uso compartido de vajillas, utensilios de cocina, sanitarios, lavamanos, teléfonos*



# COMO NO SE TRANSMITE EL VIH

- *Puede trabajar, estudiar, viajar, conversar convivir en una casa con una persona con VIH o con SIDA, sin que esto represente riesgo de adquirir la infección*
- *No se adquiere por picadura de mosquitos u otros insectos*
- *No existe ningún riesgo de adquirir el VIH por donar sangre, ya que los equipos que se utilizan son estériles y desechables, lo que descarta contacto con sangre infectada.*

# EL VIH **NO** SE TRANSMITE POR CONTACTO SOCIAL O COTIDIANO



# Cuando o a quien solicitar la prueba?

- Relaciones sexuales no protegidas
- Antecedentes de ITS
- Uso de drogas intravenosas.
- Persona con antecedentes de tatuajes o piercing cuando se han utilizado instrumentos compartidos sin adecuada desinfección o esterilización.
- Solicitud voluntaria
- Paciente con síntomas sugestivos de inmunodeficiencia

# Diagnóstico – Recomendaciones

- Pruebas rápidas, tamizaje, Elisa, WB.
- Asesoría pre y post prueba
- Consentimiento informado
- Confidencialidad.
- Realizada por profesional de salud entrenado

Sospecha

ELISA 1

ELISA 2

Indeterm.

W.B.

Positivo

Negativo

DIAGNOSTICO

Falso + ELISA ?



# QUÉ ES EL PERIODO DE VENTANA INMUNOLOGICA?

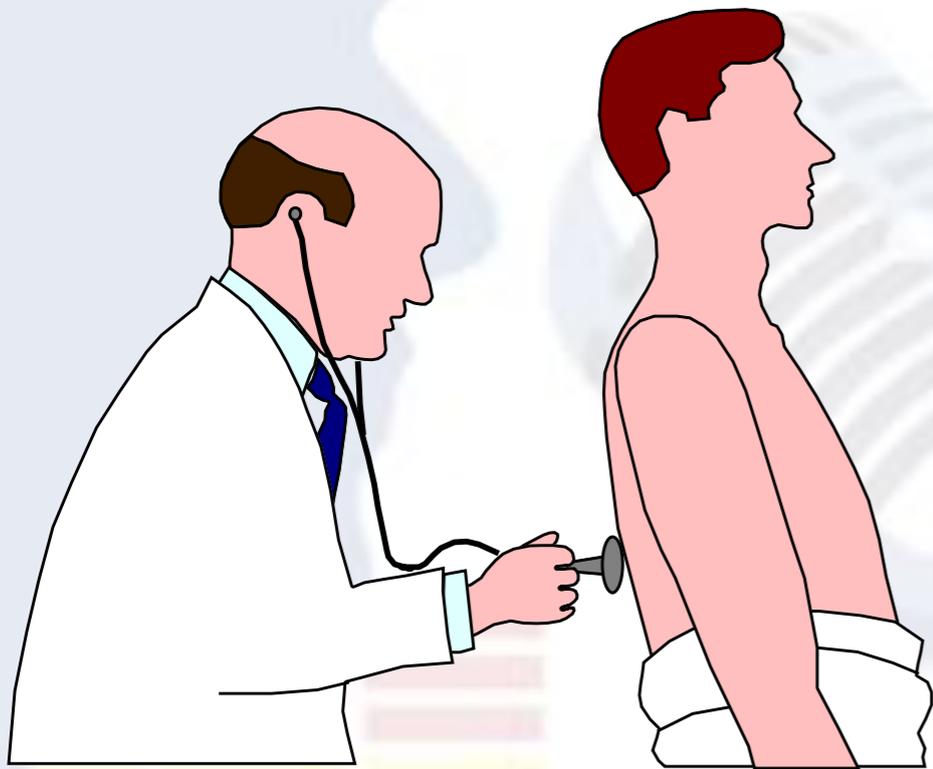
- *Los anticuerpos que el organismo produce contra el VIH son detectables por laboratorio sólo hasta dos o tres meses después de que la persona se infectó.*
- *El periodo de ventana es el tiempo transcurrido desde el momento en que la persona se infectó y la fecha en la cual los anticuerpos producidos por el organismo ante la presencia del virus, pueden ser detectados por laboratorio.*



# ***Guía para el manejo del VIH/sida Basada en la evidencia***

***Resolución 3442  
(Septiembre 22 de 2006)***

# TRATAMIENTO INTEGRAL



- **Consulta médica.**
- **Controles de laboratorio**
- **(Carga viral y CD4).**
- **Control de enfermería.**
- **Consulta de psicología.**
- **Consulta de nutrición.**
- **Consulta de odontología.**
- **Soporte de trabajo social.**
- **REHABILITACION.**

# Que se busca con la TAR ?

- **Controlar la infección**
- **Aumentar los niveles de células CD4**
- **Disminución de la carga viral**
- **Lograr adherencia al tratamiento**



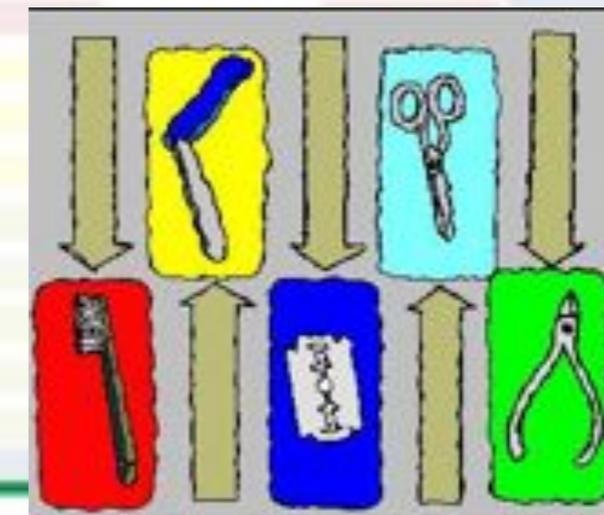
# PREVENCIÓN

- *Uso adecuado y consistente del condón*
- *La prevención es el único medio eficaz para evitar el VIH*



# PREVENCIÓN

- **Exigir el sello nacional de calidad si le van a transfundir sangre. Si es posible se debe realizar una autotransfusión.**
- **Exigir jeringa desechable**
- **No compartir agujas, jeringas, cepillos de dientes, cuchillas de afeitar**



# PREVENCIÓN

- **Si una mujer está embarazada, debe hacerse la prueba para el VIH**
- **No tener relaciones sexuales de riesgo bajo el efecto del alcohol o drogas alucinógenas**



# LEGISLACION EN VIH/SIDA

“La lucha es contra el virus,  
no contra las personas”

No son necesarias únicamente las leyes,  
se requieren ***cambios de actitud.***

# DECRETO 1543 DE JUNIO 12 DE 1997

Reglamenta el manejo de la  
infección por el VIH, SIDA y  
las otras ITS

- **Atención integral:** Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación
- **Confidencialidad:** Reserva que debe tener el equipo de salud, respecto a la información del estado de salud y a la condición de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad



- **Intimidación:** Condición de la persona que le permite conservar el mínimo de injerencia de los demás.
- **Consentimiento informado:** Manifestación libre y voluntaria, que da una persona por escrito para la realización del examen para VIH
- **Discriminación:** Amenaza o vulneración del derecho a la igualdad

**Obligación de la atención:** Ninguna persona que preste sus servicios en el área de salud **se podrá negar** a prestar la atención de una persona con VIH

**Atención integral de la salud:** podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario y tendrá su acción en lo preventivo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación.

# Prohibición para realizar pruebas de

VIH como requisito obligatorio para:

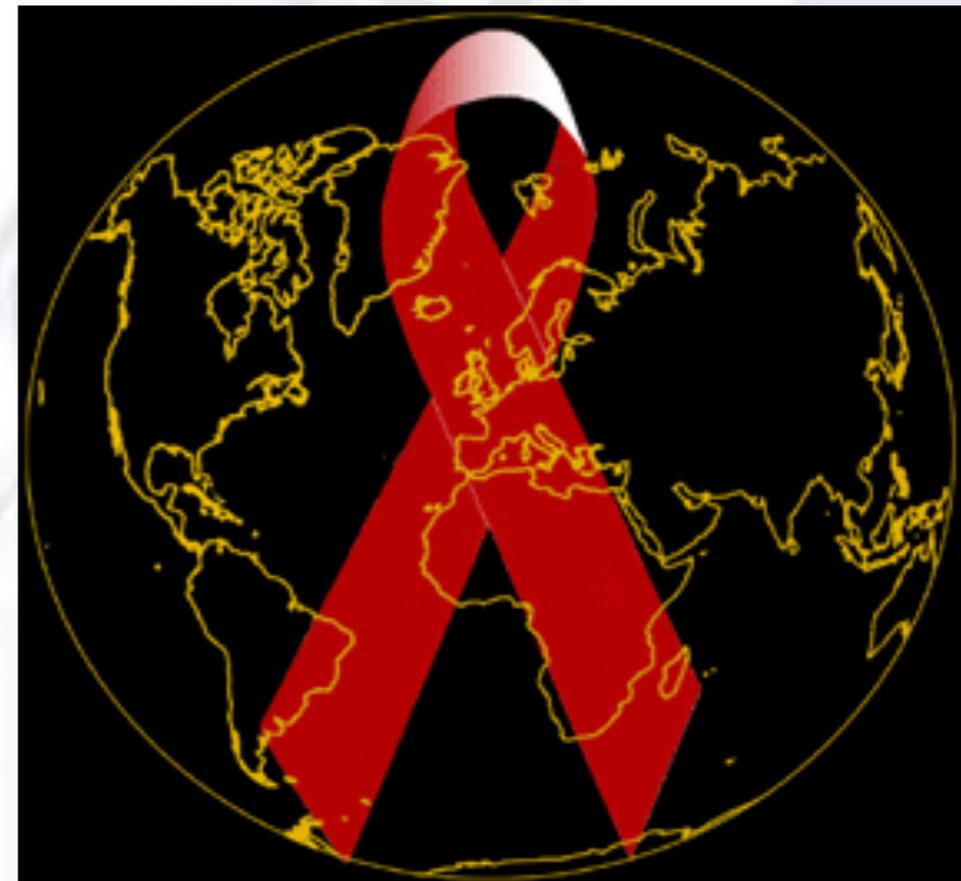
- Admisión a centros educativos.
- Acceso a cualquier actividad laboral.
- Ingresar o residenciarse en el país.
- Acceder, permanecer o realizar actividades culturales, sociales, políticas, económicas o religiosas.

# Prohibición de la referencia en carnets.

Se prohíbe la exigencia de carnets o certificados con referencia a ITS incluida la infección por VIH.

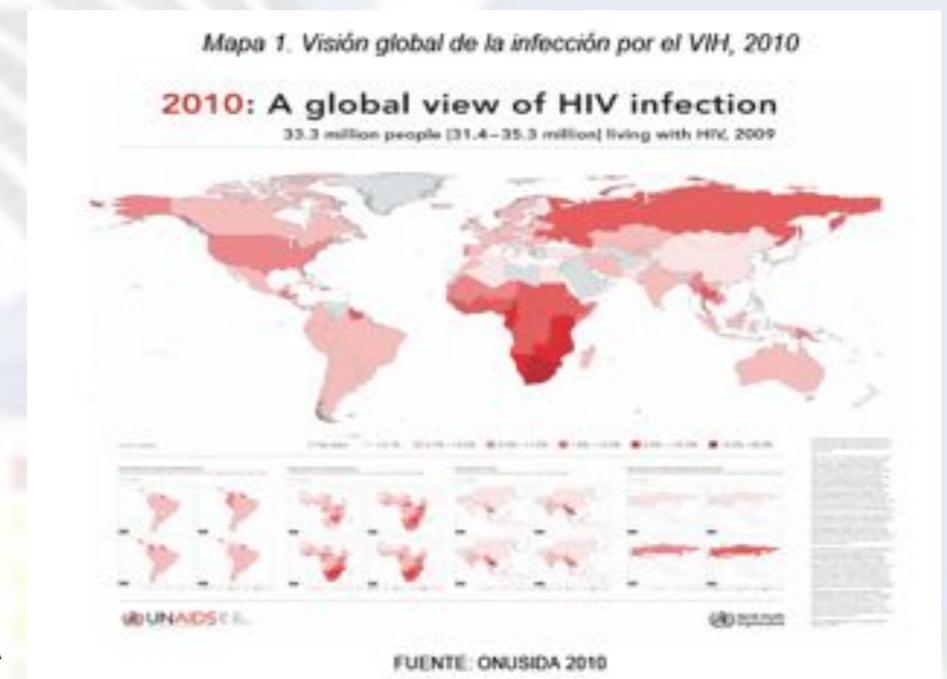
**DEBER DE INFORMAR.** Para poder garantizar el tratamiento adecuado y evitar la prolongación de la epidemia, la persona infectada con VIH-SIDA y conozca tal situación está **OBLIGADA** a informar dicho evento a su pareja sexual y al médico tratante o al equipo de salud

# Situación Epidemiológica del VIH-SIDA

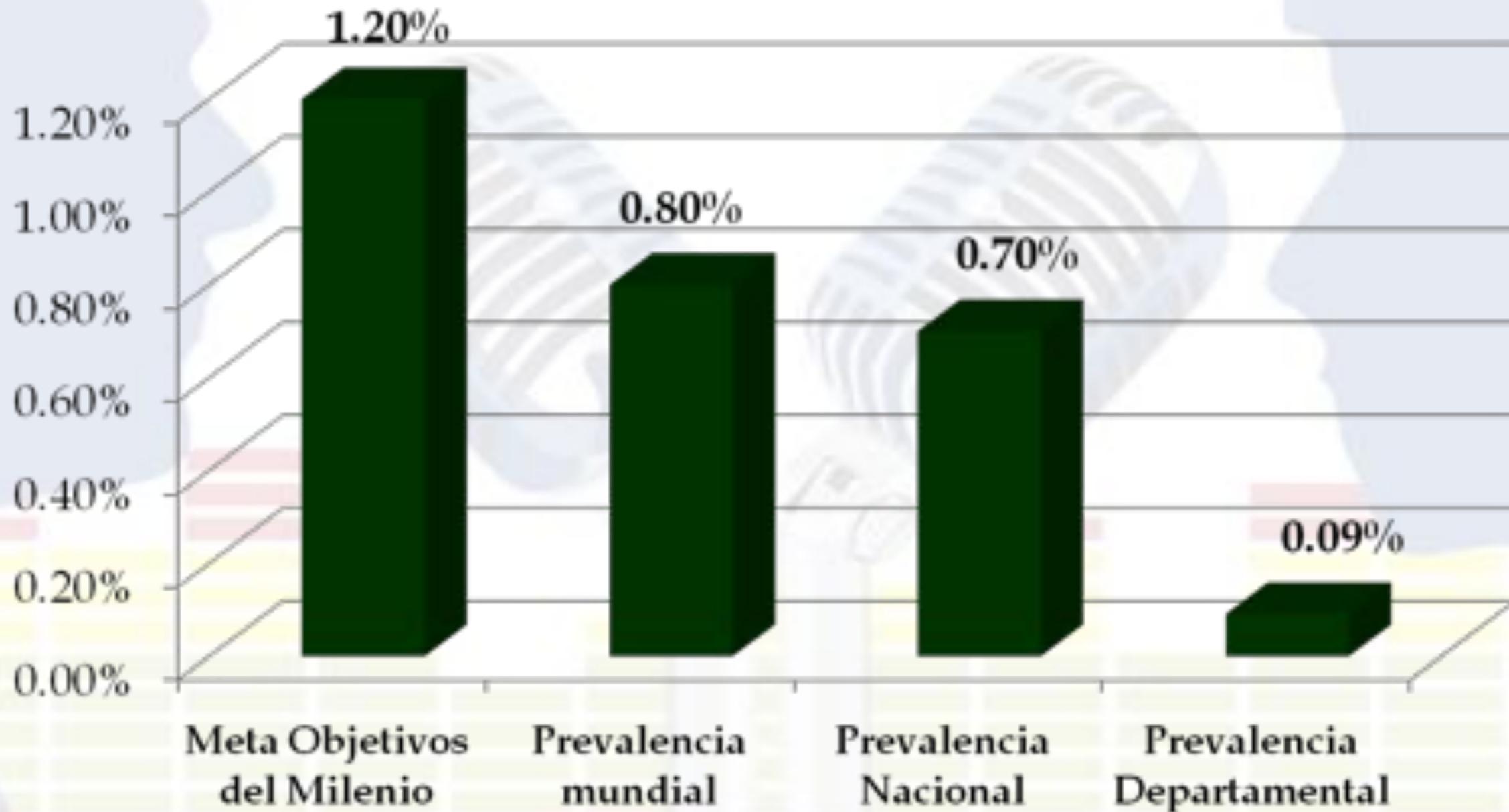


# Panorama Mundial

- **34.2 millones de personas infectadas por el VIH**
- **2.5 millones casos nuevos año**
- **17.7 millones mujeres (44.5%)**
- **2.1 menores de 15 años (5.82 %)**
- **La prevalencia de la pandemia es de 0.8%**



# Meta Objetivo del Milenio: Mantener la Prevalencia para VIH por debajo de 1.2%



# Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en Colombia



# Panorama en Colombia

- **Epidemia concentrada**
  - **Prevalencia: 0.51%**
  - **Prevalencia >1 % en Colectivos poblacionales más “vulnerables”**
- **Mayor prevalencia para VIH : Bogotá, Valle, Antioquia, Eje cafetero, Atlántico y Santanderes**



# Colombia tiene una epidemia concentrada para VIH



- **Se presenta principalmente en grupos de alta vulnerabilidad: trabajadores y trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres (HSH)**
- **Prevalencia en grupos clave**
  - **HSH: 10-18%**
  - **MTS: 2.2 – 3.2%**
- **En población general es menor del 1%**



# Distribución de casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA por sexo, 1983-2011 | Colombia.

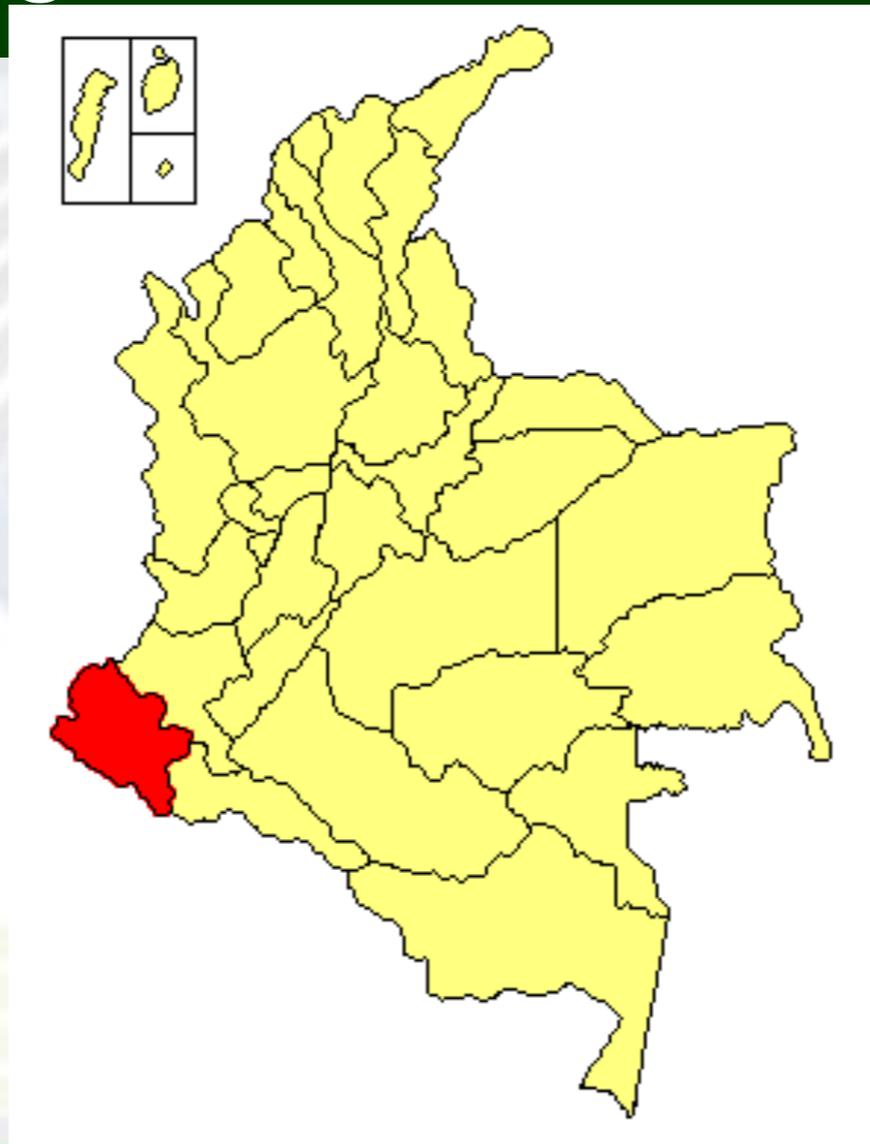


• La razón de masculinidad descende de 10:1 en 1.990 a 2,6 en el 2011

# Departamento de Nariño

## Situación Epidemiológica VIH-SIDA

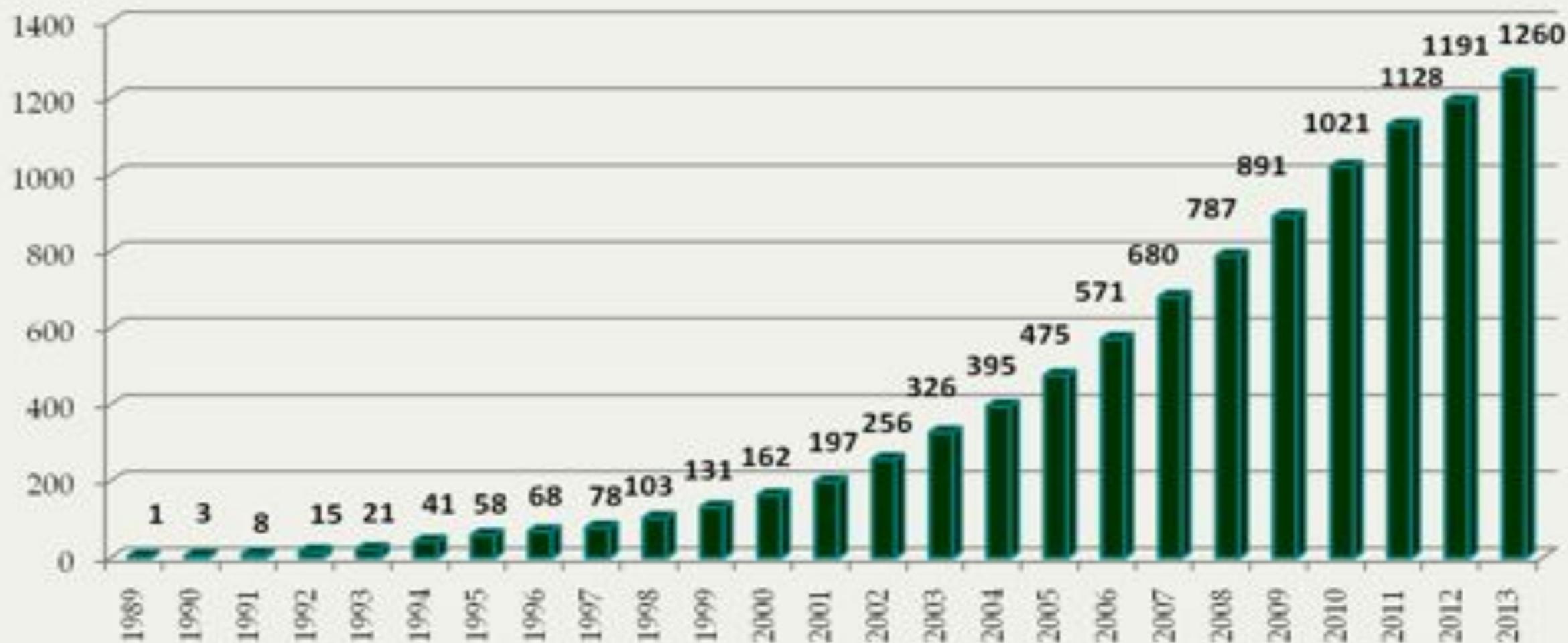
(a 10 de agosto de 2.013 – semana 32)



# Instituto Departamental de Salud de Nariño



Casos acumulados VIH-SIDA  
Informe a 10 de agosto de 2.013 – semana 32  
Prevalencia: 0.091%

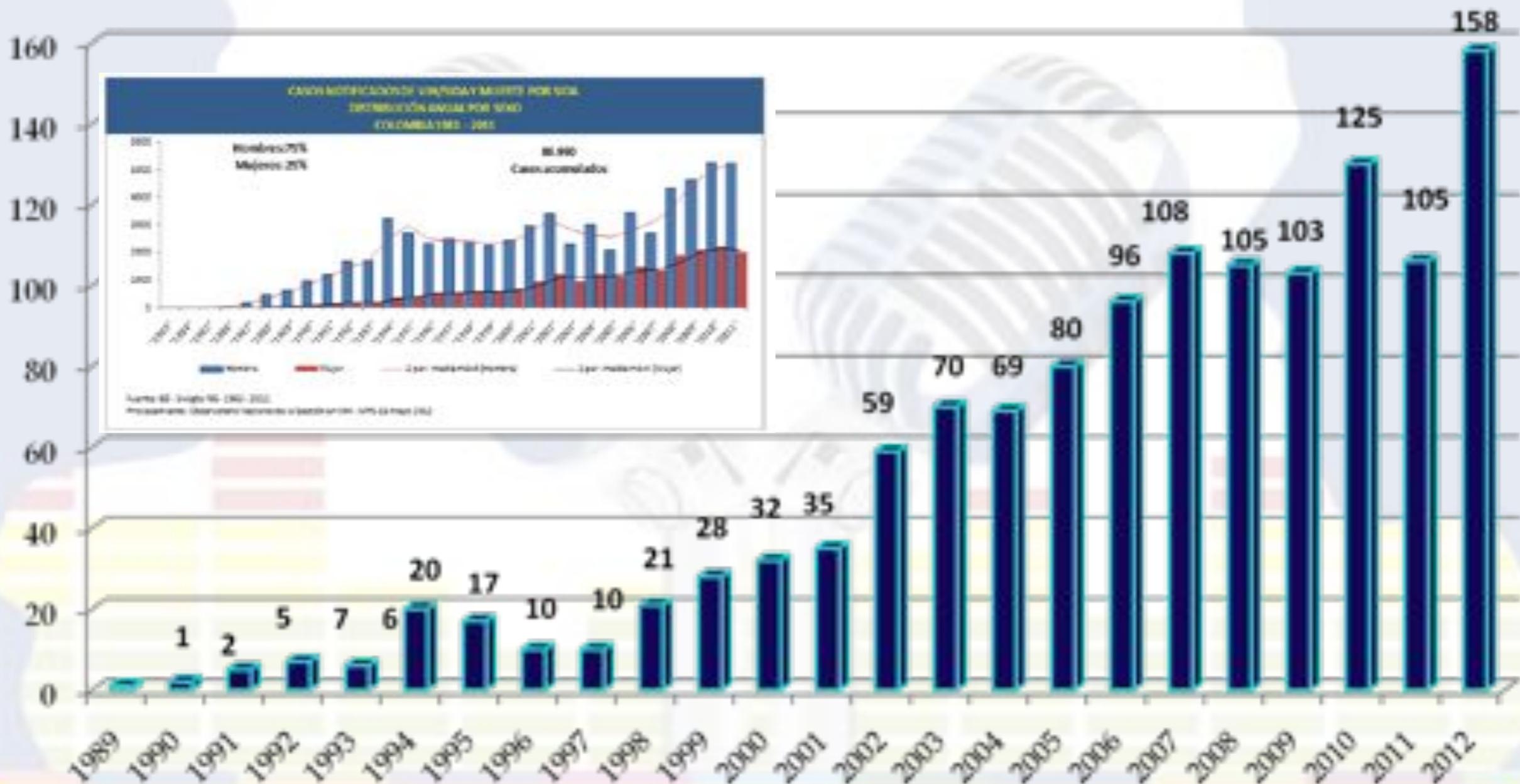


Fuente: SIVIGILA -Programa ITS-VIH-SIDA - IDSN



# Instituto Departamental de Salud de Nariño

## Casos Nuevos VIH-SIDA – 1989 – 31 diciembre 2012



# DEPARTAMENTO DE NARIÑO

## Casos VIH-SIDA

Informe 2 de noviembre de 2.013 – semana 44



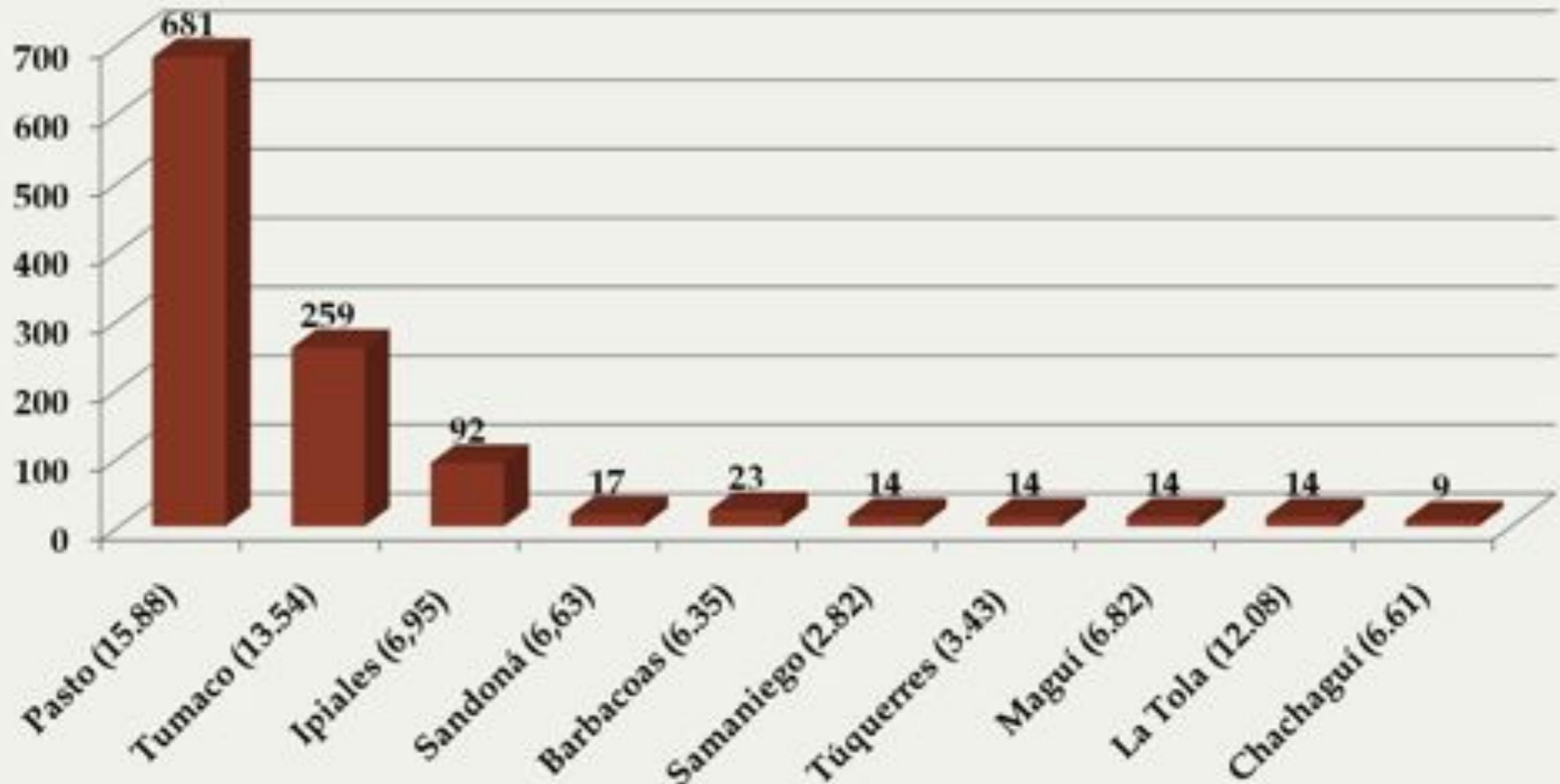
AÑOS	PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2007	6	5	12	9	8	13	7	11	15	10	9	5	0	110
2,008	16	10	13	8	11	6	5	5	8	6	5	7	6	106
2009	4	14	9	13	6	11	5	7	9	7	9	14	3	111
2,010	6	3	5	11	6	8	7	11	10	9	6	4	11	97
2011	8	12	7	7	8	4	9	8	12	11	4	14	2	106
2,012	7	25	12	23	17	9	17	5	7	1	14	9	12	158
2013	7	18	8	14	16	7	9	13	12	16	11	0	0	131
P25	6	6	8	8	7	7	6	6	8	6	5	6	2	
P50	7	11	11	10	8	9	7	8	10	8	8	8	5	
P75	8	14	12	13	10	11	9	10	12	10	9	13	10	
2013	7	17	8	14	16	8	9	13	12	16	11	0	0	131

# DEPARTAMENTO DE NARIÑO

## Prevalencia por municipios casos acumulados de VIH- SIDA

Informe a 10 de agosto de 2.013 – semana 32

(Total: 1.260 casos) (Prev. x 10.000 hab.)



Fuente: SIVIGILA -Programa ITS-VIH-SIDA - IDSN



# DEPARTAMENTO DE NARIÑO

## Casos VIH-SIDA según grupo etáreo

Casos acumulados Informe a 10 de agosto de 2.013 – semana 32

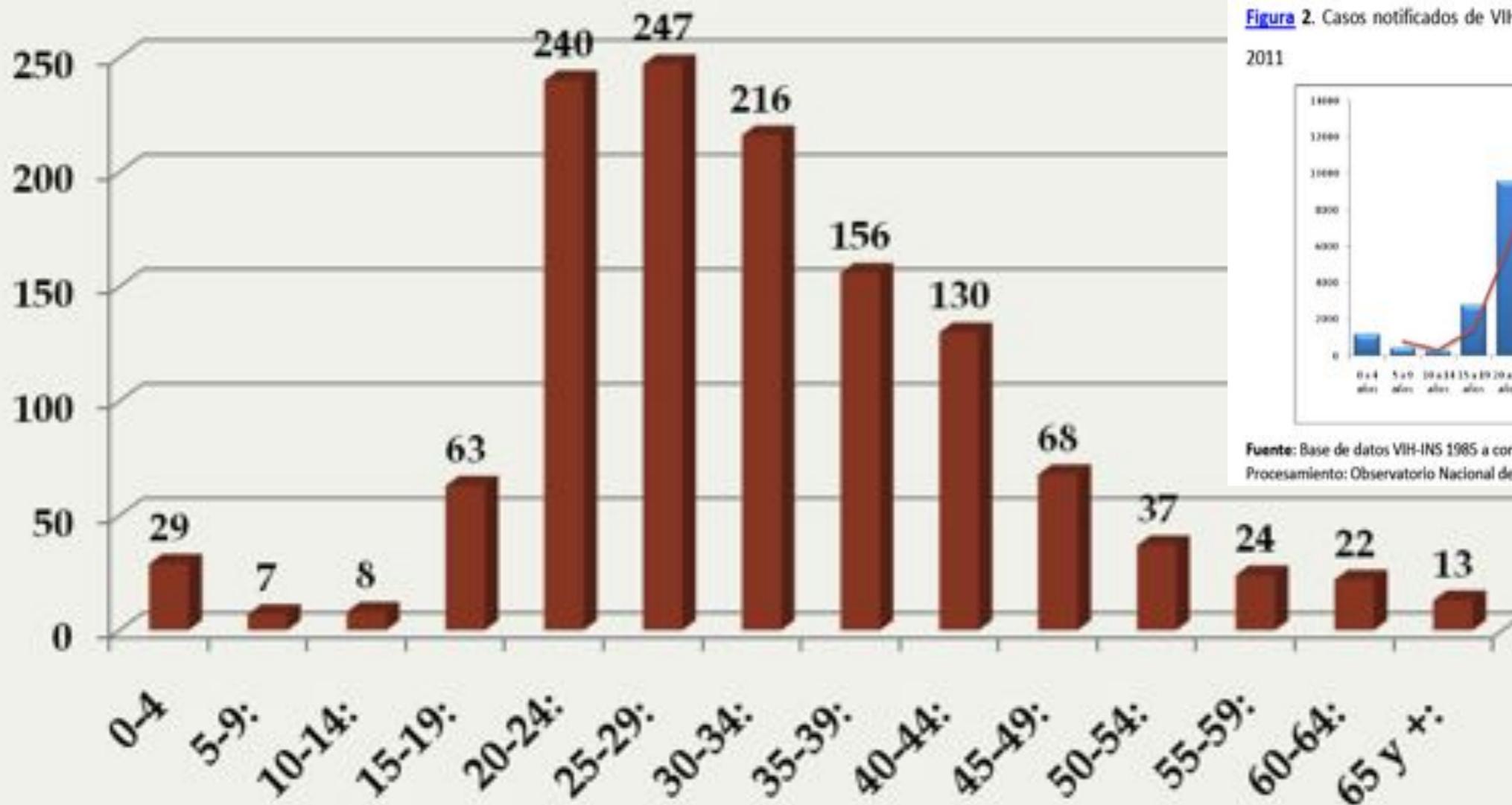
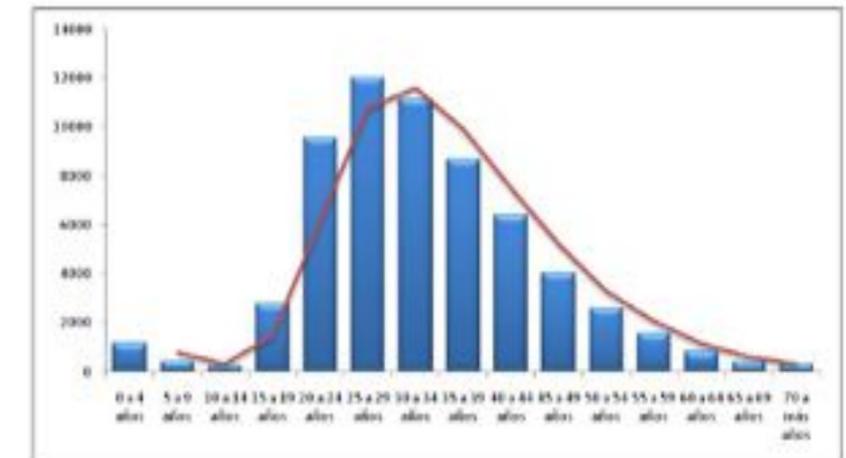


Figura 2. Casos notificados de VIH y sida. Distribución por año y edad. Colombia 1983 - 2011



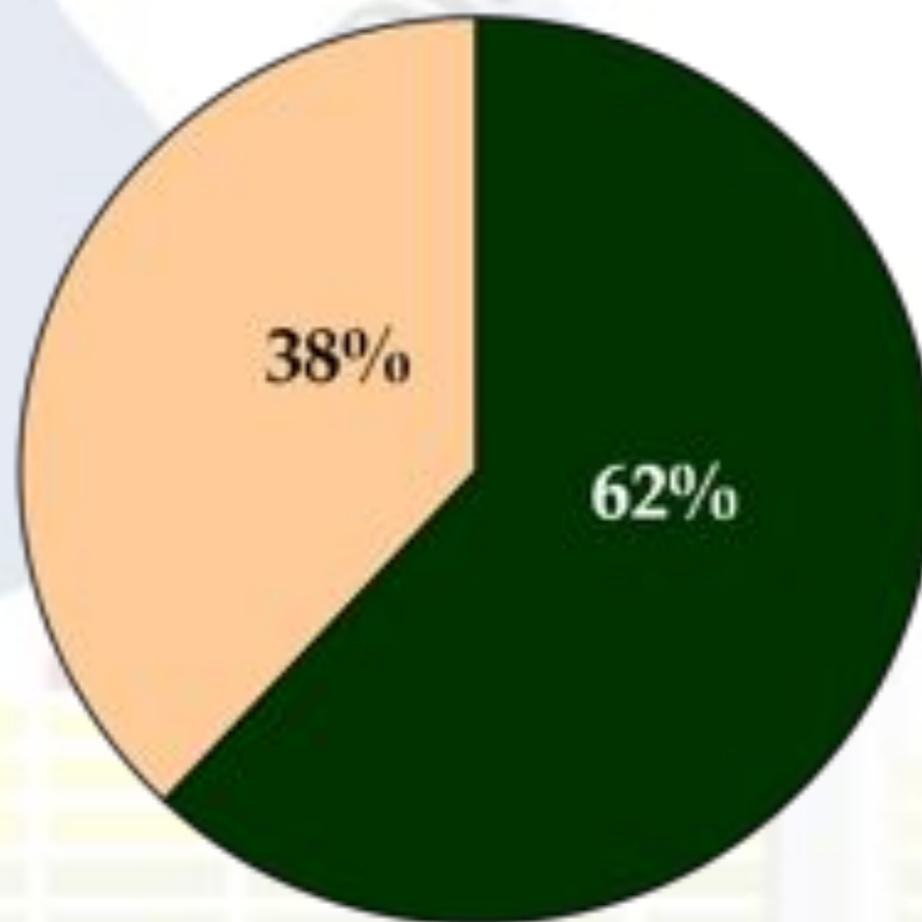
Fuente: Base de datos VIH-INS 1985 a corte 31 de diciembre de 2011  
Procesamiento: Observatorio Nacional de la Gestión en VIH-MSP

Fuente: SIVIGILA -Programa ITS-VIH-SIDA - IDSN

# DEPARTAMENTO DE NARIÑO

## Casos VIH-SIDA según género

Informe a 10 de agosto de 2.013 – semana 32 (Total: 1.260 casos)



■ Hombres: 779

■ Mujeres: 481

En Colombia 74% hombres y 26% mujeres

Razón hombre/mujer:

En Colombia: 2,83/1

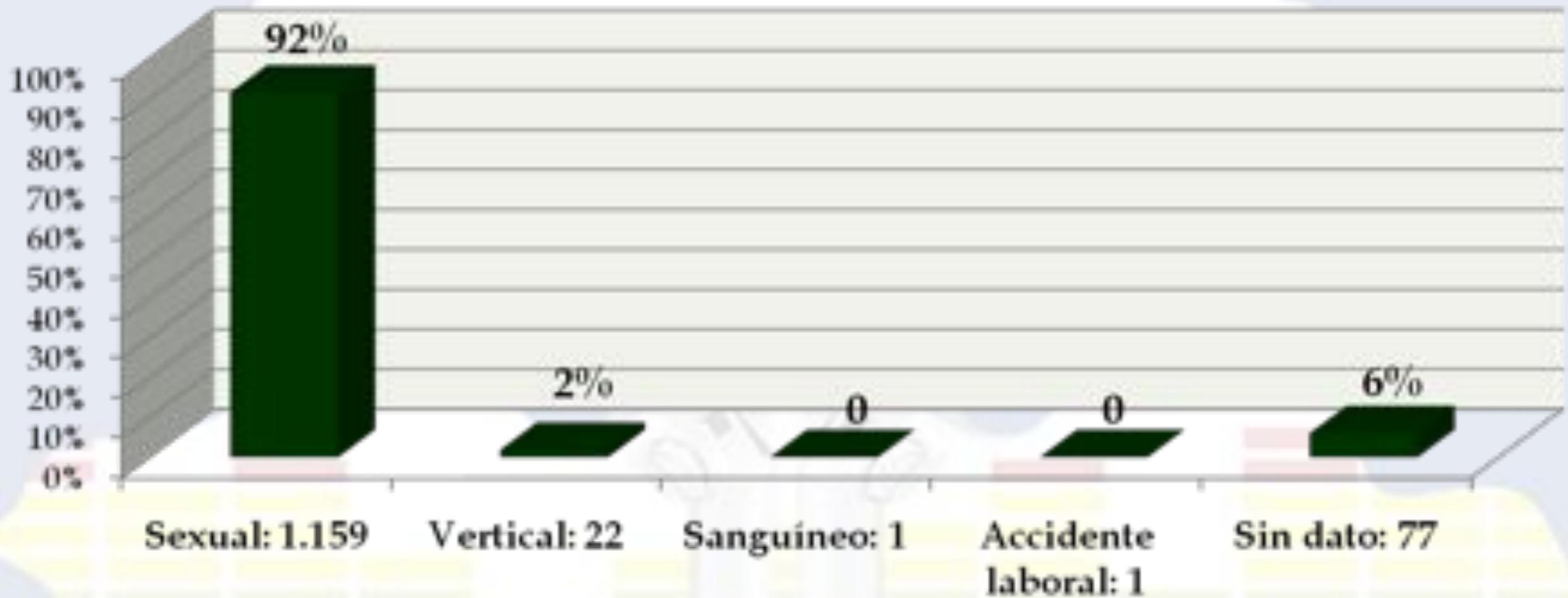
En Nariño: 2 / 1

Fuente: SIVIGILA -Programa ITS-VIH-SIDA - IDSN

# DEPARTAMENTO DE NARIÑO

## Mecanismo de transmisión Casos VIH-SIDA

Informe a 10 de agosto de 2.013 – semana 32 (Total: 1.260 casos)



En Colombia la transmisión sexual aporta el 98,08% de los casos

Fuente: Programa ITS-VIH-SIDA - IDSN

**Muchas Gracias**