

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**POSFACE**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN FORMULACION, GESTION Y EVALUACION DE**  
**PROYECTOS**



**TESIS**  
**“ATENCION MEDICA A NINAS Y NINOS INFECTADOS**  
**POR EL VIH/SIDA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO**  
**CORTES”**

SUSTENTADA POR:

**ELKA YANINA CHAVEZ IZAGUIRRE**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN FORMULACION, GESTION Y EVALUACION DE  
PROYECTOS

Puerto Cortés, Departamento de Cortés, Honduras

Agosto, 2014

UDI-DEGT-UNAH

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**LICDA. JULIETA CASTELLANOS RUIZ**  
**RECTORA**

**ABOGADA. EMMA VIRGINIA RIVERA MEJÍA**  
**SECRETARIA GENERAL**

**LICDA. LETICIA SALOMON**  
**DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**LICDA. BELINDA FLORES DE MENDOZA**  
**DECANA DE LA FACULTAD**  
**DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**DR. JORGE ABRAHAM ARITA LEÓN**  
**COORDINADOR GENERAL DE POSTGRADO DE**  
**LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

UDI-DEGT-UNAH

## DEDICATORIA

*A Dios:* Por darme la sabiduría y fortaleza necesaria, para alcanzar mis metas propuestas.

*A mi Madre:* Por creer en mí en todo momento y ser mi soporte en todo este proceso.

*Al Alcalde Municipal:* Por fomentar la educación como un pilar importante para el desarrollo de nuestro país.

UDI-DEGT-UNAH

## **AGRADECIMIENTO**

*A las Autoridades Educativas del POSCAE y POSFACE*, por su apoyo y dedicación en este proceso de formación.

*A la Dra. Saida Janett Flores Conde*: Por su esfuerzo, por su dedicación y por creer en nuestro proyecto.

*Al Grupo de Auto Apoyo “Rayito de Luz”*: Por depositar sus esperanzas en este proyecto.

UDI-DEGT-UNAH

## INDICE

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>II</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>0</b>
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Problema de Investigación.....	2
1.3. Objetivos de la Investigación.....	3
1. 3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2.    Objetivos Específicos.....	3
1.4.    Preguntas de Investigación .....	4
1.5.    Justificación de la Investigación .....	4
1.6.    Delimitación de la Investigación .....	5
1.7.    Posibles Deficiencias en el Proceso de Investigación.....	5
1.8.    Viabilidad de la Investigación: .....	5
<b>CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>7</b>
2.1. Marco Teórico.....	7
2.2. Marco Conceptual.....	9
2.3. Marco Legal.....	12
2.4. Marco Contextual .....	22
2.4.1. Antecedentes.....	22
2.4.3. Variables de la Investigación:.....	56
2.5. Operacionalización de Variables: .....	56
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>57</b>
3.1. Enfoque de la Investigación:.....	57
3.2. Tipo de Investigación:.....	57
3.3. Diseño de la Investigación:.....	58
3.4. Instrumentos de Medición: .....	58
3.5 Población: .....	58

3.6. Marco Muestral:.....	58
<b>CAPITULO IV. Análisis De Resultado .....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>67</b>
<b>PERFIL DE PROYECTO.....</b>	<b>68</b>
1.- Nombre del Proyecto.....	68
2.- Antecedentes: .....	68
3.- Descripción del Proyecto:.....	69
4.- Localización del Proyecto: .....	69
5.- Justificación del Proyecto:.....	69
6.- Objetivo del Proyecto:.....	70
7.- Objetivo Específicos del Proyecto:.....	70
8.- Forma de Organización del Proyecto: .....	70
9.- Beneficiarios del Proyecto:.....	70
10.- Oferta de Cofinanciamiento: .....	71
11.- Metas a alcanzar: .....	71
12.- Presupuesto:.....	72
<b>Bibliografía.....</b>	<b>79</b>
<b>INDICE DE ANEXOS</b>	
Anexo 1. Entrevista a autoridades locales	
Anexo 2. Entrevista al Dr. Ángel Flores/ Hospital de Área de Puerto Cortés.	
Anexo 3. Entrevista al Dra. Ivis Andrade/ Centro de Salud Dr. Cornelio Moncada de Área de Puerto Cortés.	
Anexo 4. Entrevista a la Sra. Ana Monge/Departamento Municipal de Programas Sociales.	
Anexo 5. Entrevista a la Sra. Eybi Mendoza/Coordinadora de grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”	
Anexo 6. Encuesta	



## INTRODUCCIÓN

Alrededor de 2.5 millones de niños en todo el mundo viven con VIH/SIDA según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de estas niñas y niños contrajeron la enfermedad de sus madres infectadas con VIH/SIDA, durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia. Sin embargo, se sabe que si se implementan algunos tratamientos y medidas de prevención, se puede reducir los riesgos de transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo. Se conoce además que estos niños que viven con VIH/SIDA pueden contraer muchas infecciones si estos no llevan su tratamiento, ya que su sistema inmunológico está debilitado y tienen mayor propensión a contagiarse con ciertas infecciones que los niños sin VIH/SIDA no contraerían.

Conscientes que la atención y seguimiento al tratamiento de salud para las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA es de suma importancia y conocedores que en la ciudad de Puerto Cortés carece de un centro de asistencia para atención de estos, como parte de la Maestría en Gestión Formulación y Evaluación de Proyecto, se determinó realizar como tema de investigación “Atención Medica a niñas y niños Infectados con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés”.

En la investigación se presentan diferentes interrogantes sobre la problemática actual que se vive en Puerto Cortés en relación con este tema, así mismo se plantean los diferentes objetivos que se desean alcanzar con el desarrollo de esta investigación, de igual forma del porque se tomó la decisión de investigar sobre este tema tan complejo. Se presenta un marco teórico y contextual en el cual se hace una reseña del origen de manera general del VIH/SIDA, que los diferentes estudiosos de este problema han descubierto; así como también se muestra un marco legal en donde se refleja los avances de ley que se han alcanzado en relación a este tema. Posteriormente se ostentan las conclusiones y hallazgo de mayor relevancia encontrados durante todo el proceso de la investigación.

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes

Según datos expresados en fechas recientes en Honduras se contabilizan 31,672 personas que viven con el VIH/SIDA, de las cuales 16,707 son hombres y 14,965 son mujeres. Estos casos se contabilizan desde el año 1985, año en que se registro el primer caso de la mortal enfermedad, hasta el mes de septiembre del 2013. De estos casos acumulados, 22,358 se encuentran con un nivel de infección avanzada y apenas 9,314 son casos VIH asintomáticos. Estos datos fueron oficializados el día 20 de mayo del 2014 por autoridades de la Secretaria de Salud.de Honduras<sup>1</sup>

Como retrato de esas estadísticas muchas familias de esta ciudad puerto han sido protagonistas, las cuales han dejado huellas en muchas personas, tal es el caso de la señora Juana Flores quien da de comer a sus seis nietos con la caridad de los vecinos y de las iglesias de su comunidad, las paredes de su casa están adornadas con fotos de una joven, es Xiomara, la madre de los pequeños, que murió hace cuatro años a causa del SIDA, a los 28 años de edad, era el pilar de la familia; sin ella, los ingresos desaparecieron.

Casos como estos son muchos en esta ciudad puerto a pesar del arduo trabajo que realiza el gobierno local en el tema de prevención del VIH/SIDA este se encuentra entre los municipios con mayor tasa de casos de VIH/SIDA en Honduras, siendo las mujeres las más afectadas por esta enfermedad. En el 2003 en esta ciudad un grupo de mujeres viviendo con VIH/SIDA formaron un Grupo de Auto Apoyo, la cual le denominaron Génesis, que posteriormente se creó como una cooperativa que en la actualidad les permite conceder préstamos sin intereses para poder nutrir sus pequeños negocios. El 90% de estas mujeres son madres solteras con hijos infectados con VIH/SIDA. Es de hacer mención que a pesar del esfuerzo que realizan estos grupos sociales día a día para poder vivir con esta enfermedad, cada vez se hace más compleja la inserción laboral de estas personas, debido al estigma y la exclusión que caracteriza lo que les impide acceder a una fuente de trabajo.

---

<sup>1</sup> Bajo un 50% la incidencia del VIH/Sida en Honduras, [www.elheraldo.hn](http://www.elheraldo.hn). 21 mayo 2014.

En la ciudad de Puerto Cortés se cuenta con un Centro de Atención Integral (CAI) que atiende únicamente a personas adultas y no atiende a niñas y niños infectados con VIH/SIDA, lo cual ocasiona que estos niños no tengan sus medicamentos para efectuar su control médico. En el 2009 con el propósito de atender y dar respuesta ante las diferentes necesidades que las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA enfrentan, se creó el Grupo de Auto Apoyo “Rayito de Luz”, encontrando que su mayor debilidad es la carencia de recursos económicos de sus padres o encargados para costear su movilización hacia San Pedro Sula para poder recibir su control médico y asistencia psicológica.

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) las niñas y niños que viven con VIH/SIDA necesitan exactamente lo mismo que el resto de los niños: mucho amor, afecto, educación y sobre todo gozar de sus derechos con equidad e igualdad. Así mismo estos niños necesitan que sus padres los carguen, abracen, alimenten, besen y juegue con ellos, no solo necesitan esto de sus padres sino también, a medida que van creciendo, del resto de la comunidad. Es muy importante que las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA tengan un control médico ya que hay que estar muy atento al estado de salud o conducta del niño.

Producto de todo lo antes mencionado se puede decir que en la ciudad de Puerto Cortés a pesar de los grandes esfuerzos como los que desarrollan los grupos de auto apoyo, autoridades de salud local, municipalidad, hay necesidad de gestionar para crear un centro de atención medica y de formación humana ya que es un derecho de estas niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.

## **1.2 Problema de Investigación**

Las niñas y niños infectados por el VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés, no cuentan con un espacio de atención médica en dicho municipio, el cual genera que sus derechos sean vulnerados en distintas dimensiones, entre ellas el acceso a los servicios de salud, a la educación, a la vida en familia y a la información. Este municipio solo tiene en su haber, un grupo de auto apoyo para niñas y niños con VIH/SIDA, el cual se conoce como ““Rayito de Luz”” siendo este parte de la Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en

Honduras (ASONAPVSIDA), que atiende a treinta niñas y niños, el cual a pesar de las diferentes dificultades y pocos recursos económicos con que cuenta, realiza alianzas estratégicas locales para prestar asistencia a los niños.

Por lo que respecta a los aliados en este proceso cabe destacar a la Municipalidad de Puerto Cortés, quien a través del Departamento Municipal de Programas Sociales en sus Programa de Infancia y Juventud y Defensoría de la Niñez, respalda los esfuerzos de las familias que confrontan este problema, en sus distintas formas, tales como dar una partida presupuestaria para la movilización y alimentación de estas niñas y niños a la ciudad de San Pedro Sula que está ubicada a 50 kilómetros de Puerto Cortés, donde estos reciben su tratamiento, control médico y terapia psicológica.

Desde el año 2003, el municipio de Puerto Cortés ha realizado diversas gestiones a través de un grupo de personas interesadas en prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el cual está integrado por miembros de Salud Pública y de la Municipalidad, por medio del cual se creó un comité de gestión para poder traer a Puerto Cortés los medicamentos para el tratamiento a personas con VIH/sida, creándose así en ese mismo año el Centro de Atención Integral (CAI) en donde solamente se atienden a personas adultas.

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Difundir la problemática que rodea la atención médica a niñas y niños con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés.

---

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1.3.2.1. Conocer la intervención del gobierno local y Secretaria de Salud en la atención a niñas y niños infectados con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés.

1.3.2.2. Identificar los diferentes programas de formación y educación para niñas y niños infectados con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés.

1.3.2.3. Identificar los diferentes programas de formación y educación para padres de niñas y niños infectados con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés.

#### **1.4. Preguntas de Investigación**

Este análisis se orienta a buscar la forma de cómo solventar la problemática en relación a la divulgación sobre la asistencia médica que deben recibir las niñas y niños con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés; por lo tanto, el estudio busca responder las siguientes interrogantes:

- a) ¿Qué acciones está haciendo el gobierno local y la Secretaria de Salud en relación a la problemática sobre la atención médica de niñas y niños infectados con VIH/sida en el Municipio de Puerto Cortés?
- b) ¿Existen programas de formación y educación para niñas y niños infectados con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés?
- c) ¿Existen programas de formación y educación para padres de niñas y niños infectados con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés?

#### **1.5. Justificación de la Investigación**

Es preocupante explicar las causas reales que genera la poca atención médica a que tienen acceso las niñas y niños infectados con VIH/SIDA en el Municipio de Puerto Cortés, ya que en primer lugar, en el entorno laboral y social se ha determinado que solamente algunos niños tienen acceso a este beneficio, por razones económicas, por falta de interés de la Secretaria de Salud a nivel central y por la falta de orientación a los padres de la importancia de que estas niñas y niños reciban su control médico.

En segundo lugar, con esta investigación, se pretende, que las autoridades competentes cuenten con un excelente referente para tratar este problema en sus diferentes facetas y buscar las soluciones para ofrecer mejores condiciones de asistencia para esta población que necesita

con urgencia un servicio de calidad para poder combatir o minimizar tanto las causas como los efectos, mediante propuesta de alternativas a este problema.

Esta información será útil también para cualquier organización pública o privada que tenga como propósito ayudar a esta población tan vulnerable.

### **1.6. Delimitación de la Investigación**

Alcance: Niñas y niños infectados con VIH/SIDA

Tiempo: de 2009 al 2013

### **1.7. Posibles Deficiencias en el Proceso de Investigación**

**Disposición de los Involucrados:** Una de las mayores limitantes que pueden existir es el no contar con la disponibilidad de participación del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”, ya que los padres de estas niñas y niños no tiene la libertad de poder hablar abiertamente del tema, sin embargo se le hizo ver que esta investigación les brindará un mayor panorama sobre las necesidades específicas que sus hijos tienen en cuanto a la atención medica a que estos tiene derecho.

**Disposición de las Autoridades locales de Salud:** Se tenía el temor de que los representantes de las autoridades de salud del municipio no participaran en este proceso ya que no cuentan con un nivel de decisión local sino que dependen del gobierno central para atender esta problemática.

### **1.8. Viabilidad de la Investigación:**

Para desarrollar la investigación se requirió de una serie de recursos fundamentales para que la investigación fuera viable, tales como:

**a) Personal para desarrollar la investigación:** Se contó con el personal adecuado para el desarrollo de la investigación tomando en cuenta todo lo aprendido durante todo el proceso de la temática de estudio.

**b) Tiempo para desarrollar la investigación:** Se contó con el tiempo necesario para el desarrollo de la investigación con el fin de alcanzar los objetivos en el momento requerido.

**c) Recursos económicos:** Se contó con los recursos económicos para realizar la investigación los cuales fueron autofinanciados contándose además con la colaboración en cuanto a mobiliario y equipo requerido para este estudio.

**d) Disposición de los Involucrados:** Se contó con la participación del Director del Hospital de Área de Puerto Cortés, la Directora del CAI de Puerto Cortés, la Directora del Centro de Salud Cornelio Moncada, el Director del CAI de San Pedro Sula, la Directora de Programas Sociales de la Municipalidad de Puerto Cortés, y sobre todo la participación de los grupo de Auto Apoyo.

## CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

### 2.1. Marco Teórico

Es imposible concebir una investigación científica sin la presencia de un marco teórico, porque a este le corresponde la función de orientar y crear las bases teóricas de la investigación. La pandemia del VIH/SIDA no sólo amenaza la salud física y la supervivencia de millones de niños y niñas en todo el mundo, sino que destruye a sus familias y les priva del amor, la atención y la protección de sus padres.

El estigma y la discriminación que a menudo provoca la infección por VIH pueden ser motivo de exclusión y aislamiento de los niños y privarles de la posibilidad de recibir educación. Los niños y niñas cuyas familias están afectadas por el VIH/SIDA sufren problemas emocionales y psicológicos. Las penurias económicas debidas a la incapacidad de trabajar de sus padres pueden empujar a los niños a abandonar sus estudios y trabajar.

El VIH en el niño es la infección por el virus VIH en pacientes de edad pediátrica, desde el nacimiento hasta los 15 años de edad. Por razón de que el VIH se transmite de forma vertical a partir de madres VIH seropositivas, la tasa de infección en niños es elevada a nivel mundial. La exposición de un niño puede ocurrir desde antes del embarazo, por transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna.<sup>2</sup> El concepto de transmisión perinatal abarca todas las posibilidades de contagio que pueden ocurrir durante el periodo de gestación, trabajo de parto, parto y la exposición a leche materna durante el postparto. La transmisión perinatal es la vía de contagio por VIH más frecuente en la población menor de 18 años en Estados Unidos y el mundo.<sup>3</sup>

En 1983, un grupo de científicos y médicos, encabezado por Luc Montagnier, descubrieron el virus causante del sida, pero sin saber que era su agente etiológico. Montagnier lo nombro virus asociada a linfadenopatía.<sup>4</sup> Un año más tarde, un equipo dirigido por Robert Gallo de los

<sup>2</sup> SOTO L, José Antonio. VIH/SIDA MATERNO-INFANTIL, ES POSIBLE ERRADICAR LA INFECCION NEONATAL. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2002, vol. 67, no. 1 [citado 2009-03-11], pp. 69-74.

<sup>3</sup> PORRAS MADRIGAL, Oscar y LEON BRATTI, María Paz. Prevención de la transmisión perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Acta méd. costarric. [online]. jun. 2001, vol.43, no.2 [citado 11 marzo de 2009], p.48-49.

<sup>4</sup> Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L (1983). «Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)». *Science* **220** (4599): pp. 868-871



Estados Unidos confirmo el descubrimiento del virus y que era la causa del sida, y le cambio el nombre a virus humano T-inotrópico.<sup>5</sup> El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ha declarado que la infección por VIH ha ascendido a la categoría de pandemia.

Debido a que el progreso del sida en los niños es más rápida y menos predecible que en los adultos, especialmente en los niños pequeños, el tratamiento recomendado para los niños suele ser más agresivo que en los adultos.<sup>6</sup> En la última década se ha demostrado aumento de la infección en la población femenina, lo que se ha traducido en muchos países en un aumento en el número de casos pediátricos de VIH, ya que por lo general estas mujeres se encuentran es su edad reproductiva y esto es un riesgo directo para la transmisión perinatal del VIH si no se hace ninguna intervención preventiva. Las vías de contagio del paciente pediátrico son distintos que los de un paciente adulto, por lo tanto, los factores de riesgo también varían y se fundamentan en la madre, en los procedimientos obstétricos y en las condiciones del bebe.

Los adolescentes de 13 a 24 años constituyen un grupo de riesgo para la adquisición de la infección por VIH. En América Latina la actividad sexual se inicia a edad temprana. En Argentina, por ejemplo, el 44% de las jóvenes se inician sexualmente entre los 15 y 19 años y la mayoría no se protege con preservativos.<sup>7</sup> Se ha observado que los adolescentes que reciben información adecuada aprovechando las oportunidades de consulta al sector salud por otros motivos, retrasan el inicio de las relaciones sexuales y tienen menor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual. Las patologías de la mucosa oral son frecuentes y pueden ser el primer signo de sida visto en niños infectados con el VIH. La candidiasis suele ser la manifestación más común asociada al VIH pediátrico, seguidas de las úlceras bucales, el agrandamiento parotideo, gingivitis y periodontitis ulcero necrosante y el eritema gingival lineal. Las lesiones virales como el molusco, lesiones verrugosas, leucoplasia velluda y herpes Zoster fueron documentadas como menos frecuentes. En aproximadamente la mitad de los niños se verá una o más lesiones.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Popovic M, Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC (1984). «Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS». *Science* **224** (4648): pp. 497-500

<sup>6</sup> Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children (3 de noviembre de 2005). «[Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection](#)» (PDF). [Department of Health and Human Services](#). Consultado el 17-01-2006.

<sup>7</sup> RODRIGUEZ DE SCHIAVI, M. Susana. El pediatra en los tiempos del Sida: 20 años después. Arch. Argent. Pediatr. [online]. sep./oct. 2007, vol.105, no.5 [citado 11 marzo de 2009], p.387-389.

<sup>8</sup> BENITO-URDANETA, Mariluz, ROJAS-MORALES, Thaís, GARCIA, Roberto et al. Relación entre las manifestaciones bucales asociadas al VIH-SIDA pediátrico y las categorías clínicas inmunológicas. OD. [online]. ene. 2005, vol.2, no.1 [citado 11 marzo de 2009], p.34-41.

El VIH y el SIDA afectan profundamente a los niños en muchos niveles. La familia de un niño y la comunidad pueden verse golpeadas con fuerza por los efectos del SIDA cuando los progenitores caen enfermos, no están en condiciones de trabajar o no están allí para proteger a sus niños. Los resultados pueden interrumpir las vidas de los niños y poner su salud y seguridad en peligro.

Las familias y las comunidades son a menudo las que están mejor capacitadas para atender a los niños que han perdido a uno o ambos progenitores por culpa del SIDA. En Kenya, las transferencias en efectivo han impedido que muchos niños terminen en la calle o en orfanatos. El programa de transferencia en efectivo del país se utilizó con 82.000 familias en 2009.<sup>9</sup> Un planteamiento conocido como la protección social ofrece un modo completo de salvaguardar a las familias contra las consecuencias de acontecimientos como la infección por VIH, que podría forzarlos por otra parte a la indigencia. Esto proporciona un salvavidas contra baches para mujeres pobres y vulnerables, niños y adolescentes.

Como la protección social toma un acercamiento holístico a salvaguardar a mujeres y niños, esto apoya la variedad llena de Objetivos de Desarrollo de Milenio de Naciones Unidas, en particular aquellos objetivos de ajuste para reducción de pobreza, educación y maternidad segura y sana.

## **2.2. Marco Conceptual**

Para el presente estudio se definieron los siguientes términos que se consideran relevantes en la investigación:

**ASONAPVSIDAH:** Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Honduras.

**ANTIRRETROVIRALES:** son los medicamentos antivirales específicos para los tratamientos de infecciones por retrovirus.

**CANASIDA:** Comisión Nacional del SIDA.

**CANDIDIASIS:** Es una enfermedad provocada por un hongo que se manifiesta como una pequeña ulcera.

**CONTAGIOSO:** Es cuando una persona enferma puede transmitir a una persona sana.

<sup>9</sup> PROTEGER Y AYUDAR A LOS NINOS AFECTADOS POR VIH/SIDA,([www.UNICEF.org/spanish/aids/index\\_socialprotection.html](http://www.UNICEF.org/spanish/aids/index_socialprotection.html))

CD4: Es el principal marcador utilizado para conocer la situación de salud de una persona con VIH, el riesgo de que desarrolle una enfermedad oportunista y el momento en el que el paciente debería iniciar el tratamiento.

CD4+: Son las células sanguíneas blancas que han sido infectadas y destruidas por el VIH, produciendo un sistema inmunológico debilitado y el SIDA.

COINFECCIONES: Cuando una persona tiene dos o más infecciones al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona infectada con VIH puede ser coinfectado por hepatitis C (VHC) o la tuberculosis (TB) o ambos.

ERITEMA: Es una enfermedad infecciosa de la piel.

FDA: Administración de Drogas y Alimentos

GINGIVITIS: es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías.

HERPES ZOSTER: Es una enfermedad producida por una reactivación del virus latente de varicela, que afecta a los nervios periféricos y a la piel, donde puede producir pequeñas ampollas dolorosas en forma de anillos.

HAART: Es la combinación individualizada de diferentes tipos de medicamentos que el médico receta basándose en factores como la carga viral del paciente, el conteo de linfocitos CD4+ y los síntomas clínicos.

LEICOPLASIA: Son lesiones que se caracterizan por manchas blanquísimas planas o ligeramente elevadas y de tacto áspero de la mucosa oral.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PERIODONTITIS: Es una enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival, e incluso la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada y dejar sin soporte óseo al diente.

**SEROPOSITIVO:** Es el individuo que presenta en su sangre anticuerpos que, cuando se le somete a la prueba diagnóstica apropiada, confirman la presencia de un determinado agente infeccioso.

**SEROLOGICO:** Examen de sangre que se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos contra un virus o microorganismo.

**SIDA:** Síndrome de Inmune-deficiencia Adquirida y es la etapa final de la infección con VIH. Esto significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado.

**TAR:** Tratamiento Antirretroviral.

**TAMIZAJE:** Se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica y antes que ellos consulten espontáneamente.

**ULCERA:** Es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**UNGASS:** Asamblea General de las Naciones Unidas.

**VIH:** Es un virus que ataca el sistema de defensa del cuerpo.

### 2.3. Marco Legal

#### **Las Perspectiva de la Convención en Relación con el VIH/SIDA: Un Planteamiento Holístico basado en los Derechos del Niño.**

La cuestión de los niños y el VIH/SIDA es un asunto considerado primordialmente médico o de salud, aunque en realidad engloba cuestiones muy diversas. Es fundamental a este respecto el derecho a la salud (artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño).

El VIH/SIDA tiene efectos tan profundos la vida de todos los niños que incide en todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los derechos consagrados en los principios generales de la Convención el derecho a ser protegido contra toda forma de discriminación (art. 2), el derecho del niño a que sus intereses merezcan una consideración primordial (art. 3), el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6) y el derecho a que se tenga debidamente en cuenta su opinión (art. 12) deberían, pues, ser los temas que orienten el examen del VIH/SIDA a todos los niveles de prevención, tratamiento, atención y apoyo.<sup>10</sup>

Sólo podrán aplicarse medidas adecuadas para combatir el VIH/SIDA si se respetan cabalmente los derechos del niño y del adolescente. A este respecto, los derechos de mayor pertinencia, son los siguientes: el derecho a información y material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental (art. 17); el derecho, a título preventivo, a atención sanitaria, educación sexual y educación y servicios en materia de planificación de la familia (art. 24 f)); el derecho a un nivel de vida adecuado (art. 27); el derecho a la vida privada (art. 16); el derecho a no ser separado de sus padres (art. 9); el derecho a la protección contra actos de violencia (art. 19); el derecho a la protección y asistencias especiales del Estado (art. 20); los derechos de los niños discapacitados (art. 23); el derecho a la salud (art. 24); el derecho a la seguridad social, incluidas las prestaciones del seguro social (art. 26); el derecho a la educación y el esparcimiento (arts. 28 y 31); el derecho a la protección contra la explotación económica y contra todas las formas de explotación y abusos sexuales, el uso ilícito de estupefacientes (arts. 32, 33, 34 y 36); el derecho a la protección contra la abducción, la venta y la trata de menores, así como contra torturas u otros

<sup>10</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (arts. 35 y 37); y el derecho a la recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39). La epidemia puede poner en grave peligro todos esos derechos de los niños.

## **Derechos Humanos**

En la **Convención sobre los Derechos del Niño** (1989), se reconoce que los derecho de los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 24). También se establece que se deberá respetar y garantizar que los derechos enunciados en la Convención sobre los derechos del Nino se apliquen a todos los niños y niñas sujetos a su jurisdicción, sin discriminación de ninguna índole (Artículo 2).<sup>11</sup>

### **A. Información sobre la prevención del VIH y concienciación**

En consonancia con las obligaciones contraídas en relación con el derecho a la salud y el derecho a la información (arts. 24, 13 y 17), el niño debe tener acceso a una información adecuada en relación con la prevención del VIH/SIDA y a la atención por cauces oficiales (en actividades educativas y en los medios de información dirigidos a la infancia), y también por cauces no oficiales (por ejemplo, actividades dirigidas a los niños de la calle, los niños que viven en instituciones o los niños que viven en circunstancias difíciles). Se debe destacar que para que la prevención del VIH/SIDA sea efectiva se deberá de obligar a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6).

### **B. El derecho a la no discriminación (artículo 2)**

La discriminación es la causante del aumento de la vulnerabilidad de los niños al VIH y el SIDA, así como de los graves efectos que tiene la epidemia en la vida de los niños afectados. Los hijos e hijas de padres que viven con el VIH/SIDA a menudo son víctimas de la estigmatización y la discriminación, pues con harta frecuencia también se les considera

<sup>11</sup> Niños afectados por VIH/sida-INICEF (hoja Informativa sobre la protección de la infancia)

infectados. La discriminación hace que se deniegue a los niños el acceso a la información, la educación (véase la Observación general N°.1 del Comité sobre los propósitos de la educación), los servicios de salud y atención social o a la vida social. En su forma más extrema, la discriminación contra los niños infectados por el VIH se manifiesta en su abandono por la familia, la comunidad y la sociedad.

La discriminación también agrava la epidemia al acentuar la vulnerabilidad de los niños, en particular los que pertenecen a determinados grupos, los que viven en zonas apartadas o rurales, donde el acceso a los servicios es menor. Por ello, esos niños son víctimas por partida doble.

Todas esas prácticas discriminatorias constituyen una violación de los derechos del niño según la Convención. El artículo 2 de la Convención se obliga a respetar los derechos enunciados en la Convención "independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición". Las leyes, las políticas, las estrategias y las prácticas deben tener en cuenta todas las formas de discriminación que contribuyan a agudizar los efectos de la epidemia. Las estrategias también deben promover programas de educación y formación concebidos explícitamente para cambiar las actitudes discriminatorias y el estigma que acarrea el VIH/SIDA.<sup>12</sup>

Preocupa especialmente la discriminación basada en el sexo unida a los tabúes o las actitudes negativas o críticas respecto de la actividad sexual de las muchachas, lo que a menudo limita su acceso a medidas preventivas y otros servicios. También es preocupante la discriminación basada en las preferencias sexuales.

<sup>12</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

### **C. El interés superior del niño (artículo 3)**

Por lo general, las políticas y los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA se han formulado pensando en los adultos y se ha prestado escasa atención al principio del interés superior del niño, que es un aspecto primordial. El párrafo 1 del artículo 3 de la Convención dispone lo siguiente: "En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

El niño debe ser uno de los principales beneficiarios de las medidas de lucha contra la pandemia y es preciso adaptar las estrategias para tener en cuenta sus derechos y necesidades.<sup>13</sup>

### **D. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6)**

Los niños tienen derecho a que no se les arrebatara arbitrariamente la vida, así como a ser beneficiarios de las medidas económicas y sociales que les permitan sobrevivir, llegar a la edad adulta y desarrollarse en el sentido más amplio del término. De acuerdo a ley se establece que se debe hacer efectivo el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo también pone de manifiesto la necesidad de que se preste una atención especial a las cuestiones relacionadas con la sexualidad, así como a los tipos de comportamiento y estilos de vida de los niños, aun cuando no sean conformes con lo que la sociedad considera aceptable según las normas culturales imperantes en determinado grupo de edad.

Los programas de prevención realmente eficaces son los que tienen en cuenta la realidad de la vida de los adolescentes y al mismo tiempo tratan la cuestión de la sexualidad velando por que tengan acceso en pie de igualdad a la información, la preparación para la vida activa y las medidas preventivas adecuadas.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

<sup>14</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño



### **E. El derecho del niño a expresar su opinión y a que se tengan debidamente en cuenta sus opiniones (artículo 12)**

Los niños son sujetos de derecho y tienen derecho a participar, en consonancia con su etapa de crecimiento, en actividades de concienciación manifestándose públicamente sobre los efectos del SIDA sobre su vida y en la formulación de políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA. Se ha comprobado que las intervenciones son más beneficiosas para los niños cuando éstos participan activamente en la evaluación de las necesidades, en la formulación de soluciones y estrategias y en su aplicación que cuando son meros objetos de las decisiones adoptadas. A este respecto, debe promoverse activamente la participación del niño, tanto dentro de la escuela como fuera de ella, en cuanto educador entre sus compañeros.

Los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) deben facilitar al niño un entorno propicio y de apoyo que le permita llevar a cabo sus propias iniciativas y participar plenamente, en el plano comunitario y en el nacional, en la conceptualización, concepción, aplicación, coordinación, supervisión y examen de la política y los programas en materia de VIH.

Es importante que los niños participen, cuando proceda, en las actividades de concienciación en relación con el VIH/SIDA, intercambiando sus experiencias con sus compañeros y otras personas, tanto para prevenir eficazmente la infección como para reducir el estigma y la discriminación. Se debe velar por que los niños que participen en estas actividades de concienciación lo hagan a título voluntario y tras haber sido asesorados, y reciban tanto el apoyo social como la protección jurídica que les permita llevar una vida normal durante y después de su participación.<sup>15</sup>

### **F. Atención a los Niños con VIH/SIDA**

El artículo 24 de la Convención, se debe velar por que los programas de investigación sobre el VIH/SIDA incluyan estudios concretos que contribuyan a la prevención, la atención, el tratamiento eficaces de la dolencia y a la reducción de su efecto en los niños, también debe

<sup>15</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

velar por que los niños no sirvan como objeto de investigación hasta que se haya probado exhaustivamente una determinada intervención en adultos.

### **Prevención, Atención Tratamiento y Apoyo**

Se debe hacer hincapié en que la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo son aspectos que se fortalecen entre sí y que son partes inseparables de toda acción eficaz contra el VIH/SIDA.<sup>16</sup>

#### **A. Transmisión de madres a hijos**

La transmisión de madres a hijos es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad, que pueden ser infectados por el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio y también durante la lactancia. Según ley de debe velar por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas a fin de prevenir la infección por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad. Esas estrategias comprenden:

- a) La prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores;
- b) la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH;
- c) la prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos; y
- d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias.

Para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos, se deben adoptar medidas, en particular el suministro de medicamentos esenciales, (por ejemplo, fármacos antirretrovíricos), cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y poniendo a disposición de las embarazadas y de sus compañeros servicios de asesoramiento y análisis. Se

<sup>16</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

ha demostrado que los fármacos antirretrovíricos administrados a la mujer durante el embarazo o durante el parto y, en algunas terapias, a sus hijos, reducen en grado significativo el riesgo de transmisión. Según la ley se debe de prestar ayuda a madres e hijos, en particular, asesoramiento sobre las diversas opciones de alimentación de los lactantes.

De conformidad con los artículos 6 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, la lactancia natural sigue siendo la mejor opción de alimentación infantil. Para los hijos de madres seropositivas, los datos disponibles indican que la lactancia materna puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH en una proporción del 10% al 20%, pero que la falta de amamantamiento puede exponer a los niños a un mayor riesgo de desnutrición o de enfermedades infecciosas distintas de la causada por el VIH. Los organismos de las Naciones Unidas aconsejan que, cuando existe una lactancia de sustitución asequible, factible, aceptable, sostenible y segura, cabe recomendar que se evite en todos los casos que las madres infectadas por el VIH amamenten a sus hijos; de no ser así, se recomienda la alimentación por lactancia natural durante los primeros meses de vida, pero esa opción debe abandonarse cuanto antes.<sup>17</sup>

## **B. Tratamiento y Cuidados**

Según ley se debe de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación. Hoy día se reconoce ampliamente que el tratamiento y los cuidados completos incluyen la administración de fármacos antirretrovíricos y de otra índole, el diagnóstico y otras técnicas conexas para el tratamiento del VIH/SIDA, así como de otras infecciones y dolencias oportunistas, la buena alimentación y el necesario apoyo social, espiritual y psicológico, y la atención basada en actividades relacionadas con la familia, la comunidad y el hogar.

<sup>17</sup> Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

### **C. Participación de los niños en las investigaciones**

Se han aducido consideraciones de derecho y de ética en relación con la investigación biomédica sobre el VIH/SIDA, las actividades en materia de VIH/SIDA y la investigación social, cultural y de comportamiento. Los niños han sido objeto de investigaciones innecesarias o mal diseñadas en las que se les ha dado muy poca o ninguna voz para denegar o aceptar su participación. Según el desarrollo del niño, debe recabarse su consentimiento, así como el de sus progenitores o tutores, cuando sea necesario, pero en todos los casos el consentimiento debe basarse en una exposición plena y clara de los riesgos y las ventajas de la investigación para el niño.

Se debe asegurarse, de conformidad con las obligaciones que contraen en virtud del artículo 16 de la Convención de los Derechos del Niño, de que el derecho del niño a la intimidad no se vulnere por inadvertencia en el proceso de investigación y de que la información personal sobre el niño, a la que se tenga acceso en el proceso de investigación, no se utilice bajo ningún pretexto para fines distintos de aquellos respecto de los cuales se ha dado el consentimiento.

La ley establece que se debe hacer todo lo posible para velar por que los niños y, en su caso, sus progenitores o sus tutores participen en las decisiones sobre el orden de prioridad de las investigaciones y por qué se cree un entorno propicio para los niños que participan en esas investigaciones.<sup>18</sup>

La experiencia demuestra que son muchos los obstáculos que impiden desarrollar una labor eficaz de prevención, atención y apoyo a las iniciativas comunitarias en materia de VIH/SIDA. Estos obstáculos son principalmente de naturaleza cultural, estructural y financiero. En Honduras el 13 de noviembre del año 1999 se publicó en el diario La Gaceta número 29,020 Decreto No. 147-99 la Ley Especial Sobre VIH/SIDA en donde se denota en su artículo 1, que el propósito de la presente Ley es contribuir a la protección y promoción integral de la salud de las personas, mediante la adopción de las medidas necesarias conducentes a la prevención, investigación, control y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así

<sup>18</sup>Observación General No.3(2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño

como, la educación e información de la población general.<sup>19</sup> Esta misma Ley en su artículo No.4 establece de los Objetivos del Ley siendo estos los siguientes:

- 1) Establecer los mecanismos necesarios de coordinación interinstitucional, conducentes a la educación, prevención, tratamiento, control e investigación del VIH/SIDA.
- 2) Definir las atribuciones y responsabilidades del estado y sus instituciones, así como, de las personas individuales o colectivas vinculadas a la problemática de VIH/SIDA.
- 3) Establecer los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, y especialmente personal de salud en situaciones de riesgo o contagio, y de la población en general en relación con el VIH/SIDA.

Así mismo la Secretaria de estado en el Despacho de salud ser la autoridad encargada de la aplicación de esta Ley, para lo cual coordinara sus esfuerzos con las demás instancias nacionales según su carácter, en lo que se refiere la educación, prevención, tratamiento, control, información e investigación de la población afectada. Se crea en esta misma Ley en su artículo 7, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), el cual estará integrada por un representante permanente de las instituciones siguientes:

- 1) Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, quien la presidirá;
- 2) Secretaria de Estado en el Despacho de Educación;
- 3) Secretaria de Estado en el Despacho de Seguridad;
- 4) Secretaria de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social;
- 5) Consejo de Educación Superior;
- 6) Instituto Hondureño de Seguridad Social;
- 7) Dirección de Sanidad Militar;
- 8) Consejo Nacional de la Sangre;
- 9) Asociación de Municipios de Honduras (AMHONN);
- 10) Colegio de Médicos de Honduras;<sup>20</sup>
- 11) Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP);
- 12) Iglesia Católica;
- 13) Asociación de Iglesias Evangélicas (CONSADE);

<sup>19</sup> LEY ESPECIAL SOBRE VIH-SIDA. Poder Judicial. ([www.poderjudicial.gob.hn/leyes](http://www.poderjudicial.gob.hn/leyes))

<sup>20</sup> LEY ESPECIAL SOBRE VIH-SIDA. Poder Judicial. ([www.poderjudicial.gob.hn/leyes](http://www.poderjudicial.gob.hn/leyes))

- 14) Red de Organización No Gubernamentales de Lucha contra el SIDA; Y,
- 15) Un Representante de las personas viviendo con VIH/SIDA a propuestas de las ONG, s.

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) podrá invitar a participar a sus sesiones con derecho a voz pero sin voto, a representantes de otras organizaciones cuando lo considere permanente. Así mismo en el artículo 9 de esta Ley define que para el mejor cumplimiento de los fines, La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), tendrá una secretaria Ejecutiva la que será desempeñada por la Dirección de Enfermedades de transmisión Sexual (ETS), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tuberculosis (TB) y cuyas funciones serán definidas en Reglamento de la presente ley.

Así mismo esta Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

- 1) Formulación, aprobación y validación de las políticas nacionales en materia de educación, prevención, tratamiento, control, información, investigación y cualquier otro tema vinculado a la problemática de VIH/SIDA;
- 2) Fortalecimiento y apoyo al Plan Nacional de la Lucha contra el SIDA.
- 3) Gestión de recursos financieros, tecnológicos y de otra índole nacional internacional para apoyar los programas y proyectos institucionales en materia de prevención, atención e investigación;
- 4) Coordinación Interinstitucional para la ejecución de las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA;
- 5) Vigilancia, monitoreo y divulgación de los programas interinstitucionales de VIH/SIDA.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> LEY ESPECIAL SOBRE VIH-SIDA. Poder Judicial. ([www.poderjudicial.gob.hn/leyes](http://www.poderjudicial.gob.hn/leyes))

## 2.4. Marco Contextual

### 2.4.1. Antecedentes

#### **El VIH/SIDA en el mundo:**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que paso a la sangre humana y allí se ha adoptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

La corta historia de la enfermedad está salpicada por varios acontecimientos importantes. Después de descritos los primeros casos en 1981 entre los homosexuales, en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante: el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). En 1985 ya estuvieron disponibles las pruebas para analizar que sangre contenían o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían contabilizado casos en todos los continentes.

Seis años después de su detección, 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos Estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA. La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996. En la actualidad, se investiga en la obtención de una vacuna que frene el virus.<sup>22</sup>

Los últimos datos obtenidos por el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) demuestran que la consecución del objetivo de acabar con la epidemia de sida está cada vez más cerca, a través de la eliminación de la transmisión del VIH y las muertes relacionadas con el sida. A lo largo de la última década, se han logrado avances significativos, pero siguen existiendo retos importantes. Se conoce que 9.7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovirica en los países de ingresos medios y bajos a finales del año 2012. El número de casos de nuevas infecciones por VIH continúan disminuyendo en todo el mundo. En 2012, se dieron 2.3 millones de nuevas infecciones por el

<sup>22</sup> ORIGEN E HISTORIA DEL SIDA-ACI PRENSA.([www.aciprensa.com](http://www.aciprensa.com))

VIH. Estas cifras constituye la cantidad más baja de nuevas infecciones por año desde la segunda mitad de los años 90; entonces, se registraban aproximadamente 3.5 millones de nuevos casos al año. Entre 2001 y 2012, el índice de infecciones por el VIH descendió en más de un 50% en 26 países, y entre 25% y un 49% en otros 17 países.

Dicho descenso es mucho más acentuado en el caso de los niños. En el periodo 2001 al 2012, la cantidad de niños que contrajeron la infección por el VIH cayó un 52%. Uno de los avances más notorios que favorecen la expansión del acceso al tratamiento para el VIH/SIDA ha sido el descubrimiento científico de que, al empezar el tratamiento de forma temprana, se salvaran más vidas. En 2013. La Organización Mundial de la Salud (OMS), modifico sus directrices teniendo en cuenta estos últimos y estableció que se recomienda comenzar con el tratamiento mucho antes y, en algunos casos, incluso de manera inmediata.

Se ha demostrado científicamente que si las mujeres embarazadas que viven con el VIH tienen acceso a medicamentos antirretroviricos, el riesgo de transmitir el virus a sus niños se puede reducir hasta un porcentaje inferior al 5%. De ahí que el acceso al tratamiento haya aumentado significativamente. En 2012, alrededor de un 62% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretroviricos y, en numerosos países, el índice de cobertura fue superior al 80%.<sup>23</sup>

Se conoce que cuando se genera un aumento en el acceso a la terapia antirretrovirica esto contribuye a salvar más vidas, el cual es un hecho positivo. La cantidad de personas que fallecen cada año por causa relacionadas con el SIDA disminuye. Desde 2004, el número de muertes relacionadas con la tuberculosis en personas que viven con el VIH/SIDA han descendido en un 36% nivel mundial. Además se conoce que en algunos países existen indicios de que el comportamiento sexual de riesgo ha aumentado, ya que un buen número de parejas no utilizan el uso correcto del preservativo.

Entre los retos que continúan obstaculizando la eficacia de los esfuerzos realizados en pro de una prevención del VIH/Sida entre los adolescentes y jóvenes se conocen los siguientes: la

<sup>23</sup> ONUSIDA2013/ELSIDAencifras.([www.unaids.org](http://www.unaids.org))



falta de accesos a los servicios de salud, a la educación sexual y reproductiva adecuada, con información acerca del VIH/SIDA y adaptados para los jóvenes; y la violencia sexual contra los jóvenes y las niñas.

Se calcula que 35.3 millones de personas que viven con VIH en el mundo, 3.6 millones de las mismas tiene 50 años o una edad superior. La mayoría se encuentra en países de ingresos medios y bajos, donde el porcentaje de adultos que viven con el VIH y tienen al menos 50 años es superior al 10%. En los países de ingresos altos, cerca de un tercio de los adultos que viven con el VIH tienen 50 años o más.

El fortalecimiento del compromiso político ha dado un aumento de la inversión nacional e internacional para la respuesta al sida. Se calcula que, en 2012, se disponía de 18,900 millones de dólares estadounidenses para los programas sobre VIH en los países de ingresos medios y bajos: ello supone un aumento del 10% con respecto a 2011. Si bien la ayuda internacional para el VIH se mantuvo estable en 2012, numerosos países de ingresos medios y bajos aumentaron los fondos destinados al VIH, y las fuentes de financiación nacionales llegaron a representar un 53% de toda la inversión realizada en materia de VIH en 2012. Se calcula que, para 2015 se necesitaran entre 22,000 y 24,000 millones de dólares estadounidenses para la respuesta al VIH.

En las directrices de la OMS de 2013, se indica que la cobertura del tratamiento para el VIH en países de ingresos medios y bajos representaba solo un 35% de los 28.6 millones de personas que cumplían los requisitos para acceder al tratamiento en 2013. Para comenzar el tratamiento, las personas deben conocer su estado serológico. Se calcula que, a nivel mundial, tan solo cerca de la mitad de las personas que viven con el VIH lo saben. Cuando se tiene en cuenta la atención prestada, existen datos diferentes con relación al seguimiento del tratamiento. Según los datos recogidos en 18 países, el índice de seguimiento registrado en atención relacionada con el VIH disminuye con el tiempo; dicho índice alcanza un 86% cuando se trata de 12 meses y un 72% en periodos de 60 meses.

En el caso de los niños que viven con VIH, sigue habiendo problemas con la continuidad del tratamiento. En 2012, 647,000 niños menores de 15 años recibían tratamiento antirretrovirico.

El índice de la cobertura del tratamiento para el VIH en niños alcanzó la mitad del registrado en el caso de los adultos en 2012.<sup>24</sup>

Si bien la incidencia de la infección por el VIH está disminuyendo en la mayoría de las regiones del mundo, la incidencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres está aumentando en algunos países; en Asia, por ejemplo, esta modalidad de transmisión es una de las causas principales de la epidemia del VIH en varios países.

Se calcula que, a escala mundial, los hombres que tienen relaciones con hombres tienen una probabilidad 13 veces mayor de vivir con el VIH que la población en general. Así mismo se calcula que los usuarios de drogas inyectables representan cerca de un 5 a 10% de todas las personas que viven con el VIH. La prevalencia del VIH en este grupo de población varía aproximadamente un 5% en Europa Oriental hasta un 28% en Asia. Los países en los que los usuarios de drogas inyectables constituyen una parte considerable de la epidemia nacional (por ejemplo, en algunos países representan más del 40% de las nuevas infecciones por el VIH) muestran que no cuentan con un compromiso político sólido para reducir la transmisión del VIH.

La violencia de género aumenta también el riesgo de infección por el VIH. Las mujeres de grupos de población clave, tales como las usuarias de drogas inyectables, las profesionales del sexo y las transexuales suelen vivir más situaciones de violencia.

### **El VIH/SIDA en América Latina**

La prevalencia del VIH/SIDA en la población adulta en América Latina está estimada en 0.4%, pero en los grupos más expuestos son la población trans, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas, para las cuales la prevalencia es considerablemente más elevada. En poblaciones trans se ha reportado hasta un 34% de infecciones por el VIH/SIDA.

<sup>24</sup> ONUSIDA2013/ELSIDAencifras.([www.unaids.org](http://www.unaids.org))

En hombres que tiene sexo con hombres, la prevalencia del VIH/SIDA puede llegar a 20.3% y es superior a 5% en todos los países de la región. En trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH/SIDA en los países de América Latina llega hasta 4.9% reportados por Brasil. Pero en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH/SIDA que reportan datos puede alcanzar el 22.8%. En personas usuarias de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH/SIDA supera el 5%.<sup>25</sup>

### **Seguridad de la sangre**

Doce de los dieciséis países de América Latina que reportan datos ofrecen 100% de tamizaje sistemático de las donaciones de sangre con criterios de calidad asegurada. Un país no reporto y en Perú, Guatemala, Bolivia y Honduras menos de 100% de las unidades de sangre donadas se analizan para la detección del VIH/SIDA con criterio de calidad asegurada; los valores reportados en estos cuatro países se sitúan entre el 50 y 90%.

### **Acceso al tratamiento antirretroviral**

En América Latina, según las encuestas demográficas, el porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que respondió que se realizó la prueba de VIH/SIDA en los últimos doce meses y conoce su estado serológico sigue bajo, con valores entre 40% y 30%. El porcentaje es mayor en mujeres (rango de 1% a 66%) que en hombres (rango de 1% a 39%). Tanto en mujeres como en hombres, las personas de 20 años o más son las que más refieren haberse realizado la prueba del VIH/SIDA en los últimos doce meses y dicen conocer los resultados. La cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) basada en las directrices de la OMS de 2010 muestra una gran variabilidad en América Latina. Si se toma como denominador el número estimado de personas con infección con el VIH/SIDA avanzada que necesita tratamiento antirretroviral según las directrices de la OMS de 2010, el promedio regional es del 51% (45-61%), superior a la cobertura promedio de todas las regiones con países de ingresos medios y bajos, que estaba estimada en 2009 en 36%. Si se considera a las personas con infecciones por VIH/SIDA avanzada que necesitan recibir TAR según las informaciones reportadas por los

<sup>25</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

servicios de salud, el porcentaje es mayor al 70% en la mitad de los países de América Latina.

26

La gran diferencia que existe en el porcentaje de personas en tratamiento entre la población estimada y la población reportada por los servicios de salud puede estar vinculada con la metodología de estimaciones, el bajo porcentaje de personas con VIH/SIDA que se han realizado la prueba y que conocen el resultado, así como con barreras de acceso a los servicios de atención al VIH/SIDA.

Más del 80% de la población adulta e infantil de América Latina continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado TAR. En los países que reportan datos, las diferencias en el porcentaje de retención en TAR entre mujeres y hombres son pequeñas. El porcentaje de retención en TAR de los países no está relacionado con su cobertura estimada de tratamiento, ya que la retención es alta con independencia de la cobertura, lo cual sugiere que las brechas de acceso al tratamiento son mayores para iniciar el tratamiento que para continuarlo.

Esta relativa retención alta refuerza la idea de que existe una labor mayor en el seguimiento de las personas que están en tratamiento que en la captación de las personas con VIH/SIDA que desconocen su diagnóstico. Con respecto al manejo de la infección VIH-tuberculosis, solo en Costa Rica, Argentina, México, Nicaragua y Perú más del 70% recibe tratamiento para ambas infecciones.

### **Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA**

En el periodo 2007 al 2009, la mayoría de países de América Latina experimentaron la intensificación del tamizaje de VIH/SIDA en mujeres embarazadas. En el 2009 los países Ecuador, Perú, Uruguay, Argentina y Panamá, realizaron pruebas del VIH/SIDA a más de 80% de mujeres embarazadas, lo cual representa un aumento con respecto al 2008, año en que solo hubo dos países Argentina y Costa Rica, con al menos esos porcentajes. Cinco países reportaron que entre el 50% y el 80% de mujeres embarazadas se realizó en 2009 la prueba

<sup>26</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

para el VIH/SIDA, mientras que en otros cinco países (Guatemala, Bolivia, México, Colombia y Paraguay) menos del 50% de las mujeres embarazadas se realizaron la prueba del VIH/SIDA en 2009; para Venezuela no se reportaron datos.<sup>27</sup>

En seis países de América Latina (Nicaragua, Chile, Uruguay, Argentina, Ecuador y Costa Rica) se ofrecen antirretrovirales al 80% o más de las mujeres embarazadas que han recibido un diagnóstico de VIH/SIDA y acuden a los servicios de atención. En Venezuela, Guatemala, México, Bolivia, Honduras, Colombia y Paraguay, menos del 50% de las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios de atención al VIH/SIDA reciben antirretrovirales. La media regional se estima en 53%, promedio igual al mundial de entre los países de ingresos bajos y medios.

En América Latina, la atención y el seguimiento de las y los recién nacidos expuestos al VIH/SIDA es limitada. En este grupo poblacional, solo seis países (Nicaragua, Panamá, Ecuador, Argentina, Brasil y Paraguay) reportaron cobertura de TAR mayores al 50%. Con respecto a la prevención de infecciones oportunistas con cotrimoxazol, de los ocho países que reportan datos, solo en Argentina y Nicaragua se administra a más del 50%. De los 7 países que reportan datos sobre pruebas virológicas, solo en Nicaragua se realiza a más del 50% de recién nacidos expuesto al VIH/SIDA.

En América Latina el porcentaje de transmisión materno infantil de VIH/SIDA es muy elevado ya que la mayoría de países tienen una transmisión muy por encima del 2% o menos que pueda lograrse si se aplican las recomendaciones de las OMS de 2010. Sin embargo, los instrumentos y métodos de medición que se utilizan para calcular la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA todavía varían mucho de un país a otro. Según como se calcula el indicador, en base a estimaciones estadísticas o en base a datos de vigilancia epidemiológica, el porcentaje de transmisión varía en el mismo país. Lo que muestra el indicador que es, en América Latina, cuando las mujeres embarazadas con VIH/SIDA acceden al diagnóstico y al tratamiento oportuno para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil, la transmisión puede reducirse a menos del 2%.

<sup>27</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

Existen pocos datos sobre porcentaje de niñas y niños huérfanos y vulnerables en cuyos hogares reciben apoyo externo básico y gratuito para la atención de la niña o el niño o de la asistencia a la escuela en jóvenes huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad. Solo cinco países de América Latina (Costa Rica, Venezuela, El Salvador, Uruguay y Nicaragua) impartieron al menos 30 horas de educación sobre el VIH/SIDA en más del 80% de las escuelas públicas y privadas durante el último curso académico. Seis países (Bolivia, Chile, Colombia, Panamá, Paraguay y Perú) no se reportaron datos.

### **Prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA**

En la mayoría de países con datos disponibles (7 de 11 países), menos del 50% de la población de mujeres y hombres de 15 a 24 años sabe cómo prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión. En todos los grupos de edad, el uso del condón es la última relación sexual de entre las personas que reportaron haber tenido relaciones con más de una pareja en los últimos 12 meses suele ser mayor en hombres que en mujeres.

En los países en los que se reportan datos, los hombres inician sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad con más frecuencia que las mujeres. El porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que reportan haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años varían entre 4% en México y 35% en Brasil.<sup>28</sup> Las relaciones sexuales en personas de 15 a 49 años de edad con más de una pareja en los últimos 12 meses son más frecuentes en los hombres que en las mujeres y en las personas de 20 a 24 años de edad con respecto a personas mayores o menores a ese grupo de edad.

### **Prevención del VIH/SIDA en grupos más expuestos**

La mayoría de los países de América latina reportan más datos sobre prevenciones del VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales que en los trabajadores sexuales. En la mayoría de países que reportan datos (7 a 10 países), más del 50% de las trabajadoras sexuales se han

<sup>28</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

realizado la prueba del VIH/SIDA y conocen el resultado. El porcentaje de trabajadoras sexuales a quienes les han llegado los programas de prevención según los estudios realizados oscila entre el 21% y el 93%. El porcentaje de trabajadoras sexuales que sabe cómo prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión está por debajo del 50% en siete de los ocho países para los que hay datos (Guatemala, Honduras, Bolivia, Colombia, Perú, Brasil y Paraguay), excepto en Panamá, donde es del 92%.

En casi todos los países, el uso del condón en trabajadoras sexuales es sorprendentemente mayor que el porcentaje de a quienes llegan los programas de prevención y el de las que saben cómo prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA y rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión. El uso del condón con su último cliente es mayor del 65% en los diez países que reportan datos para trabajadoras sexuales ( El salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Bolivia, Colombia, Ecuador, Argentina y Brasil) y mayor del 75% en tres ( Guatemala, Honduras y Uruguay) de los cinco países que reportan para trabajadores sexuales. América Latina ha realizado esfuerzos importantes en la caracterización de la epidemia en hombres que tiene sexo con hombres.<sup>29</sup>

En más de la mitad de los países que reportan datos, más del 50% de los hombres que tienen sexo con hombres que se han realizado pruebas del VIH/SIDA conocen el resultado, le llegan programas de prevención, sabe cómo prevenir la transmisión del VIH/SIDA y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión. El uso del condón es casi igual o mayor del 50% en todos los países que reportan datos (rango de 47% a 86%). En vista que la transmisión del VIH/SIDA en América Latina es predominantemente sexual, la mayoría de los países no reporta datos sobre los indicadores relacionados con el uso de drogas intravenosas por considerarlo sin relevancia para su epidemia de VIH/SIDA.

Sin embargo, en los países en los que existen algunos datos, un porcentaje limitado de personas usuarias de drogas intravenosas se realizaron la prueba del VIH/SIDA y conocen su resultado (rango 13% a 32%), no les llegan los programas de prevención ( rango 20% a 40%), no conocen como prevenir la transmisión del VIH/SIDA ni rechazan las principales ideas

<sup>29</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

erróneas sobre su transmisión (rango 30% a 32%) y no suele utilizar condón ( promedio de 46%). Sin embargo, de los cuatro países que reportan datos, un promedio del 66% reportan haber utilizado material de inyección estéril la última vez que se inyectaron.

### **Financiamiento de las respuestas nacionales al SIDA**

La disponibilidad de recursos económicos en los países es disímil y con brecha muy amplias entre ellos. Según reportes de MEGAS, existe una mayor disponibilidad de recursos en Sudamérica que en Centroamérica: los fondos se destinan en su mayoría al tratamiento y en menor grado a la prevención. Aunque el acceso al tratamiento es uno de los logros más significativos en la región, se deben buscar mecanismos de sostenibilidad del financiamiento con la aportación cada vez más comprometida de los gobiernos que permitan disminuir las brechas de dependencia de la cooperación externa.

En la mayoría de los países de América Latina existe una tendencia al alza en la inversión total para la respuesta a la epidemia entre 2007 y 2009. En promedio un 95% de la inversión total en SIDA en la región se financio por fuentes domesticas (públicas y privadas) y en promedio un 79.5% se financio por fuentes públicas.<sup>30</sup> No obstante, la sostenibilidad de la respuesta a medio y largo plazo podría estar en riesgo dado que, por lo general, la inversión pública muestra una tendencia decreciente y que incrementa el porcentaje de la inversión financiada por fuentes privadas, mientras que la inversión internacional se mantiene estable en un 4.5% de la inversión total en VIH/SIDA. Gastos privados incluyen seguridad social administrada por instituciones privadas con fines de lucro, instituciones con ánimo de lucro y gastos de hogar. Un 47.6% de la inversión de fuentes internacionales en 2008 provino del Fondo Mundial.

El principal rubro de gastos entre 2007 y 2009 es atención y tratamiento, seguido por prevención. En 2008, la inversión en atención y tratamiento corresponde en promedio al 49% de la inversión. La inversión en prevención fue un promedio del 27.9% en los países de la

<sup>30</sup>Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)



región. En 2007, casi el total de la inversión en atención y tratamiento al SIDA provenía de fuentes públicas, mientras que entre 2007 y 2009 disminuye el porcentaje de inversión pública y aumenta la privada.

La inversión internacional se mantiene entre 2007 y 2009, el financiamiento de la prevención por fuentes públicas se sitúa en un 53% del total de la inversión en prevención. Un 36% de la inversión en prevención reportada fue financiada por fuentes privadas. Solo tres países, Colombia, Perú y Venezuela, reportaron inversiones desglosada por subcategorías de prevención para los tres años de 2007 a 2009. Se puede apreciar un incremento en el total de inversión de prevención dirigida a poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales, que corresponde como máximo al 3.1% del gasto total en prevención en Colombia y Venezuela, mientras en Perú el 14.2% es para prevención en hombres que tienen sexo con hombres y el 22.8% para prevención en trabajadoras sexuales.<sup>31</sup>

### **Fortalecimiento de los sistemas de atención en salud y de información en salud**

Para dar respuesta al VIH/SIDA, se requiere fortalecer los sistemas de salud e integrar la atención al VIH/SIDA en los servicios de atención primaria con el fin de aumentar la coordinación de la atención a las personas con VIH/SIDA y de aumentar la efectividad de los recursos destinados a la atención de salud. Es necesario fortalecer la disponibilidad de información oportuna sobre el VIH/SIDA en América Latina para informar el desarrollo de políticas públicas que se correspondan con el perfil epidemiológico del VIH/SIDA. Los temas prioritarios en información en salud para aumentar el impacto de las políticas públicas son: la realización de estudios continuos de estimación y proyección de la prevalencia del VIH/SIDA.

En los grupos de población más expuestos al VIH/SIDA, obtención cuidadosa de información y análisis para responder a las dinámicas de la epidemias en cada comunidad claves, la estimación de su tamaño poblacional en cada país, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica sistemática, el desarrollo de ejercicios de modos de transmisión, el mejorar los

<sup>31</sup> Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)

sistemas de información para la construcción de los indicadores de prevención, cobertura del tratamiento y de su retención, tratamiento de la infección VIH-TB, seguimiento de niñas y niños expuestos al VIH/SIDA y el monitoreo de las intervenciones en prevención.

### **Articulación entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil**

Fortalecer la autoridad única multisectorial ayudará a aumentar la participación activa y efectiva de las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de planificación, elaboración de presupuestos, seguimiento y evaluación en América Latina. Es esencial que la sociedad civil esté capacitada técnica y políticamente para realizar acciones de monitoreo de políticas públicas, de control social y de incidencia política; existe el reconocimiento de la existencia de organizaciones de la sociedad civil en la región que ya desarrollaron acciones de monitoreo de las metas UNGASS con vasto conocimiento en el área. Esa experiencia debe ser extendida a más grupos de la sociedad civil en todos los países.

Asimismo, es esencial que técnicos de los Programas Nacionales de Sida tengan una mayor familiaridad con las metas de UNGASS y que este conocimiento se extienda hacia las personas responsables de las políticas de sida en los municipios. Es recomendable generar espacios para la revisión de políticas y normas que permitan el desarrollo de acciones de prevención y control, tomando en cuenta el respeto de los derechos humanos y la disminución del estigma y la discriminación, así como establecer los espacios políticos y técnicos para el seguimiento en el cumplimiento de las políticas y normas. Fortalecer los espacios de intercambio de información y análisis favorecerá la cooperación horizontal entre los países.

### **El VIH/SIDA en Honduras**

El primer caso de sida en Honduras ocurrió en 1984 con un dentista homosexual de la ciudad de El Progreso, quién reportó haber realizado varios viajes a la ciudad de San Francisco en los años previos a su enfermedad. Su diagnóstico fue hecho en 1985, luego de que sus exámenes enviados a Estados Unidos resultaron positivos por sarcoma de Kaposi y por anticuerpos contra el VIH. En ese mismo año se reportaron tres casos más, dos en homosexuales y uno en un hombre heterosexual, todos con historia de haber viajado fuera del país.

El Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Sida, explica que al inicio de la aparición de la enfermedad la gente moría luego de un corto o mediano plazo después de haberla adquirido porque no existían en el país los tratamientos a base de antirretrovirales. Pero después que el SIDA creció al grado de convertirse en una epidemia, el Estado comenzó una política de prevención y tratamiento del virus.<sup>32</sup>

En Honduras existen unos 31 mil 55 casos del Virus de Inmune Deficiencia Adquirida VIH-Sida desde 1985, fecha en la que comenzó la infestación en el país. De ese número de casos, 8 mil son de personas asintomáticas, diseminados en cinco departamentos: Islas de la Bahía, Atlántida, Cortés, Francisco Morazán y Colón. Pero las ciudades más afectadas son San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Choloma, Choluteca, Tela, Puerto Cortés, La Lima, Comayagua, Villanueva, Trujillo, Danlí, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara y Olanchito.<sup>33</sup>

La población con mayor afectación se registra entre las edades de 25 a 29 años, es decir un 67.3 por ciento. El 47 por ciento de los infectados con el también denominado “Mal del Siglo” son mujeres y el resto hombres. Más de 31 mil 55 casos registrados de los cuales 8,965 son portadores sin sintomatología y 22,886 son Sida. La prevalencia estimada de la población nacional de 15 a 49 años es de 0.61, hay departamentos que tienen tasas de prevalencia muy altas, por ejemplo Islas de la Bahía con 851.7 por 100 mil habitantes; Atlántida con 735; Cortés con 717 por cada 100 mil habitante; Colón y Francisco Morazán con un número importante. Los estudios de ONU Sida establecen que por año se infectan alrededor de 1,500 personas, es decir unas 5 diarias aproximadamente.<sup>34</sup>

De acuerdo con la evaluación del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH-SIDA (PENSIDA), no existe hasta ahora en nuestro país una estrategia nacional de prevención, promoción y educación para cumplir con la meta de reducir esta pandemia a la mitad en el período de 2011 a 2015. Honduras es el país centroamericano con mayor incidencia de esta enfermedad, y, por lo tanto, es aquí donde es necesario centrar el mayor esfuerzo dentro de esa

<sup>32</sup> El Sida se llevo a 1,217 hondureños de 1985.([www.archivo.elheraldo.hn](http://www.archivo.elheraldo.hn))

<sup>33</sup> Honduras tiene 31 mil casos de VIH-SIDA-la tribuna. ([www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras](http://www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras))

<sup>34</sup> Honduras tiene 31 mil casos de VIH-SIDA-la tribuna. ([www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras](http://www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras))

lucha, sobre todo en la prevención del acceso al VIH, en lo que la estigmatización y la discriminación interfieren en forma negativa.

De acuerdo con ONUSIDA, la disminución de la propagación del VIH requiere de una prevención fuerte y con el acceso a la terapia anti-retroviral de todas las personas que lo necesitan, y se reconoce que el obstáculo más importante es el estigma y la discriminación. A eso debemos agregar el problema de la desigualdad de género, que, como lo señaló hace algunos años el Fondo para el Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la detención y reversión de la propagación del VIH-SIDA, depende del éxito que tengan los esfuerzos para combatir una serie de desigualdades de género muy enraizadas e interrelacionadas que han hecho que las mujeres sean especialmente vulnerables a esta enfermedad.<sup>35</sup>

Es de mayor preocupación el hecho de que el financiamiento internacional para la lucha contra el VIH-SIDA disminuya en momentos que, de acuerdo con ONUSIDA, en 2011 se han registrado importantes avances científicos, capaces para lograr la meta de “cero nueva infección de VIH, cero discriminación y cero fallecimiento” para 2015. Esta perspectiva significa un gran reto para Honduras, precisamente porque la incidencia del VIH-SIDA es el problema de salud más importante y al que no se le ha dado suficiente atención.

Por otra parte, la incidencia del VIH-SIDA en Honduras, cuya propagación obedece casi en 90 por ciento al contacto sexual, pone de relieve una deficiencia en el abastecimiento de preservativos, además de su inadecuada distribución. Las zonas más afectadas del país son la Costa Norte, Islas de la Bahía y Atlántida, o sea las de mayor concentración laboral. La cooperación internacional en el combate a esta pandemia es, por lo tanto, esencial, y su proliferación, a la luz de las estadísticas apuntadas, tendría repercusiones fatales, tomando en consideración el fracaso de la estrategia de reducción del VIH programada.<sup>36</sup>

En Honduras se estima que 3 nuevos casos se registran a diario en centros de salud. La población más afectada se sitúa en las edades de 20 a 39 años, estando hombres y mujeres en el mismo rango. Solo en el municipio de El Progreso, lugar donde se dio el primer caso de VIH/SIDA en 1984, se reciben en el hospital a diario unas 20 personas infectadas, mismas que

<sup>35</sup> VIH/SIDA-DiarioTiempo.([www.tiempo.hn/editorial/noticias/VIH-SIDA](http://www.tiempo.hn/editorial/noticias/VIH-SIDA))

<sup>36</sup> VIH/SIDA-DiarioTiempo.([www.tiempo.hn/editorial/noticias/VIH-SIDA](http://www.tiempo.hn/editorial/noticias/VIH-SIDA))

reciben su tratamiento, sin embargo más de la mitad de las personas diagnosticadas no asisten al Centro de atención Integral, CAI. El 90% de los antirretrovirales para el abastecimiento de los Centros de Atención Integral los compra el Estado. Sin embargo la organización ONUSIDA asegura que en el país solamente hay cobertura médica para el 50% de la población viviendo con VIH/SIDA.<sup>37</sup>

Las áreas rurales son las más vulnerables en el trabajo de prevención y en el de tratamiento. El tratamiento antirretroviral consiste en medicamentos que combaten la infección del VIH/SIDA reduciendo su duplicación en el cuerpo, no es una cura pero permite las personas infectadas estar saludables, sin embargo es importante el tratamiento para infecciones oportunistas que aumentan el riesgo de una caída.

En Honduras existen organizaciones que se encargan de regular y dar seguimiento a estos tratamientos a personas con VIH/SIDA como ser la fundación Llaves, en donde exteriorizan que aunque el estado haya implementado los Centros de Atención Integral, esto no garantiza que realmente haya un acceso a la salud integral y que estos centros deberían de tener por lo menos un médico, una enfermera, un trabajador social, personal de apoyo psicológico y un laboratorio. Se conoce que en el área rural muchos de estos centros solo tienen una enfermera, no existen laboratorios, nunca hay medicamentos para infecciones oportunistas, ni en los hospitales de las ciudades.<sup>38</sup> Se conoce que un paciente gasta aproximadamente 500 lempiras en la compra de estos medicamentos para infecciones oportunistas y el problema es que el 60% de estos no tienen un trabajo por la discriminación en las empresas.

En Honduras se manejan varios programas de prevención del VIH/SIDA, así es, como la fundación Llave se une a la exigencia de llegar a cero, cero infecciones, cero discriminaciones y cero estigmas. Una de las tareas de esta fundación es crear espacios de atención e información para que cuando los pacientes reciban sus diagnósticos haya una orientación a seguir, ya que recibir un diagnóstico ahora no es lo mismo que hace 20 años, pero se lucha porque ya no hayan diagnósticos, que haya información sobre cómo prevenir. Una de las grandes deficiencias que tiene nuestro sistema es que las políticas públicas están enfocadas a

<sup>37</sup> VIH/SIDA en Honduras: por una ley más inclusiva. ([www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras](http://www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras))

<sup>38</sup> VIH/SIDA en Honduras: por una ley más inclusiva. ([www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras](http://www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras))

lo que dicta la iglesia y eso a veces es una gran limitante en el tema de educación sexual y para la incidencia de esta enfermedad.

A pesar que en Honduras existe una Ley Especial de VIH/SID, los grupos menos protegidos están las trabajadoras del sexo mujeres y hombres, la comunidad gay, bisexual y las mujeres amas de casa por la falta de acceso a sus derechos y la discriminación, son aisladas. Esto garantiza el no acceso a la salud y al respeto a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA. Así mismo esta Ley no contempla la atención no discriminativa en los centros de salud ni la exclusión en los trabajos.

Muchos casos han vivido en Honduras por pacientes con VIH/SIDA que han sido discriminados, ejemplo de esto, Mario siendo este hondureño, se dio cuenta que tenía VIH/SIDA cuando le pidieron este examen en una empresa bancaria donde había pedido trabajo y le fue negado, por algún tiempo no busco trabajo por miedo a ser rechazado, muchas veces pensó en mentir. Su sueño era pertenecer a una congregación religiosa y allí también le cerraron las puertas, su juventud ha estado marcada por la falta de oportunidades. Actualmente, diez y nueve organizaciones en defensa de los derechos humanos luchan por la reforma de esta Ley y porque las condiciones de vida de su comunidad.

## **El VIH/SIDA en Puerto Cortés:**

Puerto Cortés por su condición geográfica, es considerado uno de los puertos más importante de Centro América, con una población de 132,000 habitantes, pero lastimosamente este municipio esta posicionado como uno de los municipios con más altos índices de incidencia de VIH/SIDA, de Honduras. A pesar de esa condición las instituciones encargadas de velar por la prevención de esta enfermedad trabajan día a día en campañas, mismas que se desarrollan periódicamente donde se exterioriza que ser diferente no es un problema; el problema es ser tratado diferente.

No más discriminación, son expresiones que utilizan los jóvenes en los diferentes murales de campañas contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA en Puerto Cortés. El Departamento Municipal de Programas Sociales de la municipalidad de Puerto Cortés en conjunto con el centro de salud de esta ciudad desarrollan campañas de lucha contra la discriminación y marginamiento que sufren todas las personas portadoras del virus. En estas campañas, la meta es lograr que a los niños, mujeres y hombres infectados con el VIH/SIDA se les respeten sus derechos, como recibir educación, atención médica, oportunidad de un empleo y otro.<sup>39</sup>

Las actividades que se realizan es estas campañas son: concurso de murales con mensajes alusivos al VIH/SIDA, información sobre las enfermedades de transmisión sexual y sobre el virus, el uso correcto del preservativo y vacunación sobre la influenza, son labores realizadas por el Centro de Atención Integradas CAI de Puerto Cortés. Las estadísticas han demostrado, que el impacto de las campañas, ante todo el plan educativo y la divulgación de información a través de diversos actores, juegan un papel importante, en la lucha contra este mal.

Se conoce que Cortés continúa siendo el sitio con una epidemia concentrada y a la vez generalizada en algunos lugares, como el municipio de Puerto Cortés, el cual ocupa los primeros lugares, ya que hasta la fecha se atienden 430 personas infectadas con el VIH/SIDA siendo estas mujeres y hombres, residentes de este municipio, seguido de Choloma, La Lima, Villanueva y Santa Cruz de Yojoa. Es de tomar en cuenta que el VIH/SIDA sigue siendo una epidemia que afecta mayormente al sexo masculino, y que la principal vía de infección es la

<sup>39</sup> Departamento Municipal de Programas Sociales/Infancia y juventud.

sexual, por lo que la conducta machista del hombre, permite que se disemine más en ese género.

### **El VIH/SIDA y sus causas sociales en las niñas y niños infectados:**

A medida que la epidemia invade a los países en desarrollo, salen a relucir en números asombrosamente altos los casos de historias de diferencias entre los géneros, lo que exige respuestas que demuestren sensibilidad con respecto a las cuestiones de género. Como mínimo, es necesario que las niñas disfruten en el mismo grado que los niños del privilegio de una educación básica de calidad, así como de educación sobre e; VIH/SIDA basada en la preparación para la vida activa. A nivel mundial, un 50% de las personas adultas que viven con VIH/SIDA son mujeres.

Sin embargo, la tasa de VIH/SIDA entre las mujeres aumenta velozmente. El aumento del riesgo se hace especialmente obvio entre las niñas y las mujeres jóvenes. La mitad de todas las nuevas infecciones afectan a personas jóvenes, de entre 15 a 24 años de edad. Entre las personas jóvenes de los países en desarrollo que viven con el VIH/SIDA, el 64% está constituido por mujeres.<sup>40</sup> Sin embargo, las pautas no son las mismas en todos los países. En las naciones donde todas las tasas de prevalencia son bajas, los hombres jóvenes suelen tener tasas de infecciones más elevadas que las mujeres jóvenes; mientras que en los países con tasas más elevadas de infecciones con el VIH/SIDA, la proporción de mujeres jóvenes infectadas por lo general supera a la de los varones de la misma edad. Las tasas de infección con el VIH/SIDA en mujeres jóvenes aumenta especialmente en los países por numerosas razones fundamentales ya sean biológicas, sociales, y económicas, las cuales podemos mencionar:

Desde el punto de vista biológico, el aparato genital femenino inmaduro corre más peligro de sufrir desgarros durante las actividades sexuales, lo que aumenta el riesgo de contagio del VIH/SIDA. El peligro de contagio también aumentara ante las infecciones transmitidas por vía sexual que no han sido tratadas. En el caso de mujeres, muchas infecciones transmitidas por

<sup>40</sup> Las niñas, el VIH/SIDA y la educación – UNICEF. ([www.unicef.org/spanish/lifeskills/index\\_8657.html](http://www.unicef.org/spanish/lifeskills/index_8657.html).)



vía sexual no son tratadas debido a que suelen ser asintomáticas, o porque las mujeres jóvenes carecen de los conocimientos necesarios para tratarlas o de accesos a los servicios de salud sexual.

Los factores sociales y económicos complican aun más la situación creada por los factores biológicos y aumentan el grado de vulnerabilidad de las mujeres jóvenes ante la infección.

Como se puede mencionar:

Debido a las diferencias de poder entre los géneros y la diversidad de las normas sociales que se aplican a las niñas y las mujeres, disminuyen las posibilidades de que las mujeres jóvenes ejerzan control sobre sus relaciones sexuales (como o cuando y con quien mantienen dichas relaciones), lo que las pone en una situación de vulnerabilidad con respecto a la violencia basada en el género y a la coerción sexual. Las mujeres jóvenes pueden ser obligadas a participar en la actividad sexual comercial en formas de trueque sexual no estructurado a cambio de dinero y alimento.

Las mujeres jóvenes tienden a mantener relaciones sexuales con hombres de mayor edad, a veces debido a que esos hombres creen que las niñas no tienen VIH/SIDA y que son, por lo tanto, parejas sexuales más seguras. Dada la mayor edad y la mayor experiencia sexual de esos hombres, aumentan las probabilidades de que se hayan contagiado infecciones transmitidas por vía sexual, incluso el VIH/SIDA, y que desempeñen un papel dominante en las relaciones sexuales con las mujeres jóvenes. Se supone y se espera que las niñas y las mujeres jóvenes sepan poco acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales, aunque esa falta de conocimientos las ponga en peligro de infectarse con el VIH/SIDA.

Efectivamente, diversas encuestas han demostrado que entre los jóvenes de 15 a 19 años, el número de niñas que cuentan con conocimiento básicos acerca de cómo protegerse del VIH/SIDA es inferior al de los varones que tienen esos conocimientos. Las mujeres constituyen la mayoría de las personas pobres del mundo. Debido a su carencia de acceso a la

educación basada en la preparación para la vida activa, así como la falta de recursos económicos y oportunidades, las mujeres corren mayor peligro de infección.<sup>41</sup>

En efecto una complicación o pandemia del VIH/SIDA consiste en una reducción o retroceso de los avances logrados mediante grandes esfuerzos en materia de educación y con respecto a otras esferas relacionadas con el desarrollo, además de constituir una complicación de cualquier intento que se haga para seguir avanzando.

Las consecuencias del VIH/SIDA en la vida de las niñas son distintas a los efectos que tiene en las vidas de los niños, por las razones siguientes:

- Las mujeres infectadas con el VIH/SIDA tienen menos probabilidades de recibir el apoyo y los recursos de sus familias.
- Las mujeres son las que tiene a su cargo la atención de los enfermos, y las niñas que quedan huérfanas debido al VIH/SIDA corren mayor peligro que sus hermanos varones de no poder volver a la escuela.
- El VIH/SIDA pone en peligro los recientes avances logrados en la educación básica y afecta de manera desproporcionada las tasas matriculación escolar primaria de las niñas. Una investigación llevada a cabo por la organización africana Girls Education Monitoring System, de vigilancia de la educación de las niñas, llegó a la conclusión de que la participación de la niñez en la educación escolar disminuye en aquellos países africanos con las tasas más elevadas de prevalencia del VIH/SIDA.<sup>42</sup>

### **Graves Consecuencias en la Educación**

En los países con prevalencia elevada del VIH/SIDA, las niñas han sido el sector de la población más afectado en las tasas de matrícula escolar. Esto es lo opuesto a lo que sucede de baja incidencia del VIH/SIDA, donde la matrícula escolar de las niñas ha aumentado. A pesar del compromiso cada vez más manifiesto de fomentar la salud y la educación de los niños en edad escolar, los avances en esos dos frentes se ven seriamente amenazados por el VIH/SIDA.

<sup>41</sup> Las niñas. El VIH/SIDA y la Educación\_UNICEF.([www.inicef.or/spanish/ifeskills/index\\_8657.html](http://www.inicef.or/spanish/ifeskills/index_8657.html).)

<sup>42</sup> Las niñas. El VIH/SIDA y la Educación\_UNICEF.([www.inicef.or/spanish/ifeskills/index\\_8657.html](http://www.inicef.or/spanish/ifeskills/index_8657.html).)

A medida que la pandemia avanza en el mundo en desarrollo, el VIH/SIDA no solo debilita la salud, sino también los sistemas sociales económicos y culturales. Los síntomas de ese fenómeno se manifiestan claramente en el sector de la educación, cuando un gran número de docentes y otros integrantes del personal escolar está infectado o afectado por el VIH/SIDA, disminuye la capacidad de prestar servicios de enseñanza.

Así mismo, la calidad de la educación corre peligro en los sitios donde los docentes sufren personalmente los efectos de las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, o donde esas enfermedades afectan a sus familiares.

Asimismo, las consecuencias se hacen notar en las situaciones en que las familias pierden poder adquisitivo y disminuyen los recursos para los servicios de apoyo y la infraestructura. Cuando un número menor de niños y niñas ingresan a las escuelas, o de continuar con sus estudios, disminuye la demanda de los servicios del sistema de educación estructurada en funcionamiento. Por ejemplo, cuando baja la tasa de natalidad, cuando aumenta el número de niños enfermos, y cuando los niños y las niñas abandonan sus estudios debido a cambios en sus circunstancias familiares, sociales y económicas, especialmente en las que afectan a los niños que han quedado huérfanos debido al VIH/SIDA, la meta de igualdad de oportunidades ya no está al alcance de la mano debido a que las oportunidades de las niñas sufren de manera desmesurada las consecuencias del VIH/SIDA.

Las oportunidades de las niñas quedan limitadas debido a la mayor vulnerabilidad de estas ante las infecciones, especialmente en los ámbitos con alta prevalencia de infección, y en los sitios donde la baja condición social de las niñas y las mujeres exagera las consecuencias de la pobreza y de otros factores de tensión social. La educación es una de nuestras principales armas de defensa contra la propagación y los efectos del VIH/SIDA. Las pruebas de esto resulta cada vez más convincente. En los países que sufren epidemias graves, los jóvenes con los niveles superiores de educación tienden en mayor medida a usar condones y en menor medida a mantener relaciones sexuales imprevistas que las personas de su misma edad con niveles inferiores de educación. Sin embargo, se manera similar a los ataques del VIH/SIDA

contra el sistema inmunológico del organismo, la pandemia del VIH/SIDA apunta a paralizar las funciones básicas y de protección del sistema de la educación.

Para hacer realidad los principios de la Educación para todos será necesario que en los países más afectados se dé prioridad absoluta a la lucha contra el VIH/SIDA. La única manera en que la educación pueda hacer efectivo su potencial en materia de reducción de la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA y limitar el riesgo de otras infecciones es mediante la reducción de los efectos del VIH/SIDA en la niñez y la juventud. Los desafíos en el sector de educación contra el VIH/SIDA y los efectos de esa infección en las niñas deben contemplarse tres líneas de acción:

- 1) Lograr que las niñas vayan a la escuela y suministrarles un ambiente seguro y eficaz que aliente la permanencia y el aprendizaje de estas en los establecimientos de enseñanza.
- 2) Garantizar que la educación sobre la prevención del VIH/SIDA forme parte de la educación integral de calidad que merecen todas las niñas y jóvenes.
- 3) Garantizar que se tomen medidas especiales para quienes no asisten a la escuela a fin de que la definición del concepto de educación no se limite simplemente a las escuelas, sino que tenga en cuenta las necesidades de los niños que trabajan, los niños de la calle, los niños explotados y los que están amenazados por la pobreza y las condiciones de vida deficientes.<sup>43</sup>

### **La Vulnerabilidad de los Niños requiere Protección Especial**

Los niños y niñas huérfanas por el VIH/SIDA son vulnerables: una investigación de UNICEF muestra que factores como los niveles de pobreza y el acceso a la educación son también indicios importantes de la vulnerabilidad. En el año 2009, más de 14.9 millones de niños perdieron a un o ambos progenitores debido al VIH/SIDA en el África subsahariana.<sup>44</sup> El VIH/SIDA afecta profundamente a los niños en muchos niveles. La familia de un niño y la comunidad pueden verse golpeadas con fuerza por los efectos del VIH/SIDA cuando los

<sup>43</sup> Las niñas. El VIH/SIDA y la Educación\_UNICEF.([www.unicef.org/spanish/ifeskills/index\\_8657.html](http://www.unicef.org/spanish/ifeskills/index_8657.html).)

<sup>44</sup> Proteger y ayudar a los niños afectados por el VIH/SIDA.([www.unicef.org/spanish/aids/index\\_armedconflict](http://www.unicef.org/spanish/aids/index_armedconflict).)

progenitores caen enfermos, no están en condiciones de trabajar o no están allí para proteger a sus niños.

Los resultados pueden interrumpir las vidas de los niños y poner su salud y seguridad en peligro. Las familias y las comunidades son a menudo las que están mejor capacitadas para atender a los niños que han perdido a uno o ambos progenitores por culpa del VIH/SIDA. Un planteamiento conocido como la protección social ofrece un modo completo de salvaguardar a las familias contra las consecuencias de acontecimientos como la infección por el VIH/SIDA, que podría forzarlos por otra parte a la indigencia.

Lo anterior proporciona un salvavidas contra baches para mujeres pobres y vulnerables, niñas y adolescentes. Los trabajos de protección sociales en todos los niveles local y comunitario, a nacional para mejorar la salud, mantener la comunidad en la educación, prevenir la marginalización por estigma social y discriminación, y reforzar las familias ante la pobreza y la enfermedad. Esto incluye intervenciones directas como las transferencias en efectivo a unidades familiares cuya cabeza de familia ha desarrollado el VIH/SIDA y es incapaz de trabajar, abandonando a los niños en la necesidad de alimento y ropa y matrícula escolar.

Pero esto también usa menos medidas indirectas, como la legislación alentadora para prohibir el estigma o la ayuda de garantía para los niños. Este también puede ayudar a proteger a muchachas y mujeres jóvenes que afrontan la violencia sexual, que puede aumentar el riesgo de la infección del VIH/SIDA. Como la protección social toma un acercamiento holístico a salvaguardar a mujeres y niños, esto apoya la variedad llena de Objetivos de Desarrollo de Milenio de naciones Unidas, en particular aquellos objetivos de ajuste para reducción de pobreza, educación y maternidad segura y sana.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Proteger y ayudar los niños afectados por el VIH/SIDA.([www.inicef.org/spanish/aids/indez\\_armedconflict](http://www.inicef.org/spanish/aids/indez_armedconflict).)

## **Los niños que sufre el VIH/SIDA**

En 2010, el número total de niños que sufre de VIH/SIDA en todo el mundo se elevó a 2.2 millones, el 90% de los cuales se encontraba en el África sub-sahariana. Este número se ha incrementado sustancialmente en la última década, ya que en el 2001 el número fue de solo 1.6 millones.<sup>46</sup>

Según Naciones Unidas 370,000 niños menores de 15 años se infectan cada año por el virus, lo que equivale que 6 niños menores de esta edad son infectados por minuto. Si bien puede ser tentador creer que el sida no afecta directamente a los jóvenes, esto no se adapta la realidad: un tercio de la población seropositiva mundial está formada por individuos cuya edad varía entre 15 a 25 años.

## **El Impacto del VIH/SIDA en la Supervivencia de los Niños**

Los tratamientos actuales nos permiten evitar que los niños seropositivos mueran y ayudan para que puedan vivir un promedio de 35 años. Como resultado del progreso científico, ningún niño debería de morir de VIH/SIDA, sin embargo, en las zonas más afectadas por esta enfermedad el acceso a los tratamientos necesarios no es nada fácil. Se conoce que en África, el 50% de los bebés que sufren de VIH/SIDA mueren antes de los 2 años si no reciben tratamiento, lo que, desafortunadamente, sucede con frecuencia. La muerte de los niños que adquieren el virus a través de sus madres es algo que se puede prevenir.<sup>47</sup>

## **El VIH/SIDA y los niños huérfanos**

Entre las víctimas indirectas del VIH/SIDA están los niños cuyos padres han sucumbido del virus. Independientemente de si estos niños han contraído el VIH/SIDA o no, ya son víctimas de esta enfermedad por haberse quedado huérfanos.

<sup>46</sup> Niños y el Sida/HUMANIUM por los derechos del niño. ([www.humanium.org/es/ninos\\_sida](http://www.humanium.org/es/ninos_sida).)

<sup>47</sup> Niños y el Sida/HUMANIUM por los derechos del niño. ([www.humanium.org/es/ninos\\_sida](http://www.humanium.org/es/ninos_sida).)

En 2007, el recuento global de los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA fue de alrededor de 15 millones. Su futuro es sombrío y cada día es una lucha por la supervivencia. Se encuentran de por sí solos, sin recursos y sin ayuda.

La mayoría de ellos viven en países pobres y su existencia es poco menos que miserable. En general, su hogar es la calle, donde viven en condiciones de pobreza extrema y, con frecuencia, son víctimas de la violencia y de la explotación sexual. El acceso a los servicios de salud, educación o refugio es muy difícil para ellos, sino imposible. De este modo, los principios de la Convención Internacional de los derechos del Niño, con respecto a los huérfanos por causas de VIH/SIDA, están lejos de ser respetados.

### **Los niños seropositivos y la discriminación**

Otro fenómeno que se ha incrementado a causa del VIH/SIDA es la discriminación contra los niños seropositivos, cuyos efectos son horribles. Niños seropositivos son sometidos a todo tipo de crueldades y violencia, frecuentemente por parte de adultos y de niños intolerantes. Además, hay que enfrentarse a la ignorancia. Debido a que la gente no entiende que es el VIH/SIDA, la discriminación contra las víctimas se vuelve mucho más fácil; por ejemplo, algunas personas se niegan a acercarse a los niños seropositivos por miedo a ser infectados. Los niños infectados no siempre están en igualdad de condiciones contra los demás niños. De hecho, es a menudo mucho más difícil para ellos obtener una educación, recibir ayudas públicas, o encontrar vivienda.

### **Cuatro tipos de intervención para ayudar a niños que sufren de VIH/SIDA**

#### **Prevención**

Para luchar contra el VIH/SIDA hay que entender lo que es. Si todo el mundo estuviera familiarizado con el VIH/SIDA y supiera cómo evitarlo, habría menos víctimas. Desde temprana edad los niños deben recibir información fiable sobre el VIH/SIDA y sobre cómo se transmite. Advertir a los niños de los riesgos del contacto sexual sin protección sería de gran ayuda en la reducción de la prevalencia del VIH/SIDA. Sin embargo, incluso hoy en día las

campañas de sensibilización al público son demasiado pocas y no llegan a la población en general.

Se estima que en África solo el 23% de las personas de edades entre 15 y 24 años tienen un conocimiento general y preciso sobre el VIH/SIDA. En el Sudeste de Asia, la estadística es aún menor; un 21%. Además, los esfuerzos de prevención deben intensificarse en lo que respecta a las madres seropositivas. En 2007, el número de mujeres mayores de 15 años de edad y que convivían con el VIH/SIDA se determinó en nada más o menos que 2 millones.<sup>48</sup>

### **Detención**

La mayoría de las personas seropositivas no saben que tienen el VIH/SIDA. En general, hasta que descubren su enfermedad su comportamiento es a veces arriesgado, ya que no saben que están infectados y no son consistentes de los riesgos. Si toda la población mundial tuviera acceso fácil a las pruebas de detección, muchos casos de transmisión podrían ser evitados.

### **Tratamiento**

En algunas regiones el acceso al tratamiento está garantizado para todas las personas, pero esto no ocurre en todas partes. Por ejemplo, en África, entre los enfermos en etapas ya avanzadas del VIH, solo el 44% reciben su tratamiento antirretroviral, mientras que en el sudeste asiático solo alcanza al 40%. Solo el 45% de las mujeres embarazadas seropositivas reciben tratamiento antirretrovirales. Sin embargo, durante el embarazo el riesgo de que la madre transmita el virus a su hijo oscila entre un 20 y 40%. Este riesgo podría reducirse considerablemente a través de un tratamiento preventivo: el tratamiento antirretroviral en conjunción con una operación de cesárea y la leche artificial permite una disminución del riesgo de infección hasta llegar a menos del 1%.<sup>49</sup>

Si el acceso al tratamiento fuera garantizado para todos, ya sean niñas o adultos, africanos o europeos, mujeres u hombres, y así sucesivamente, muchos casos de transmisión se evitarían y

<sup>48</sup> Niños y el Sida/HUMANIUM por los derechos del niño. ([www.humanium.org/es/ninos\\_sida](http://www.humanium.org/es/ninos_sida).)

<sup>49</sup> Niños y el Sida/HUMANIUM por los derechos del niño. ([www.humanium.org/es/ninos\\_sida](http://www.humanium.org/es/ninos_sida).)



los individuos seropositivos podrían vivir en mejores condiciones. La muerte de niños, niña y adolescente a causa del VIH/SIDA también se reduciría.

### **Apoyo**

Además de asistencia médica, las personas afectadas por el VIH/SIDA necesitan recibir apoyo psicológico. El apoyo moral a las personas enfermas no es suficiente. Muchos niños seropositivos no reciben apoyo psicológico en su batalla contra el VIH/SIDA y sus efectos atroces (aislamiento, discriminación, etc.). Por otro lado, los hijos de las personas seropositivas deben recibir un apoyo moral y material y aquellos que han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA deben estar en manos de profesionales, siendo ayudados de manera que cambie su futuro para mejor. Existen algunas ONGs que se dedican a ayudar a los niños, pero hay pocas que luchen eficazmente contra los estragos del VIH/SIDA.

### **Asesoramiento y pruebas de detección de VIH/SIDA**

La prueba del VIH/SIDA es la única forma fiable de saber si una personas está o no infectada por el VIH/SIDA. Las pruebas de diagnóstico del VIH que se emplean habitualmente son tests que detectan los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH. Según el tipo de prueba se utilizan muestras de sangre o saliva.

### **Cuando hacerse la prueba del VIH/SIDA.**

Si cree haber tenido una práctica de riesgo no debe esperar: acuda a su médico o centro sanitario, donde tras valorar su caso, le explicaran en que consiste la prueba y si debe realizársela. Un resultado negativo, siempre que la personas no haya tenido de nuevo prácticas de riesgo, significa que no se ha infectado. Los profesionales responsables de realizar la prueba si debe repetirse y cuando. Si la persona se ha infectado con el virus, el sistema inmunitario tarda un tiempo en producir anticuerpos en cantidad suficiente para ser detectados por la prueba, y este tiempo no es igual para todas las personas.

El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de anticuerpos detectables se denomina periodo ventana, y durante el mismo tiempo la prueba puede dar un resultado negativo, aunque la persona se haya infectado. Generalmente se tarda entre 2 y 8 semanas tras la infección en desarrollar anticuerpos detectables, y casi todas las personas los han generado a los 3 meses de la práctica de riesgo. No obstante, en algunos casos se puede tardar hasta 6 meses.

### **Prueba del VIH/SIDA**

Es importante realizarse la prueba del VIH/SIDA por:

- 1.- El diagnóstico precoz permite beneficiarse lo antes posible de un seguimiento médico, y acceder a un tratamiento eficaz que evita la progresión de la enfermedad, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia.
- 2.- El diagnóstico precoz permite adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar transmitir la infección a otras personas.
- 3.- Las pruebas disponibles actualmente permiten detectar entre los anticuerpos, acortándose el periodo de ventana.
- 4.- Durante las primeras semanas después de la infección la efectividad es muy elevada.
- 5.- La matización para hacerse la prueba tiende a disminuir al pasar el tiempo desde el momento de la práctica de riesgo.

### **Técnicas para detectar la infección por el VIH**

En la mayoría de los casos se usan las denominadas técnicas inmuno-enzimáticas es una muestra de sangre. En caso de que el resultado sea positivo, con la misma muestra de sangre extraída se realiza una técnica más específica para confirmar el resultado. El VIH/SIDA también puede determinarse por métodos directos que incluyen el cultivo vírico, la determinación del antígeno p24 en plasma o suero y la demostración de genoma vírico mediante técnicas de biología molecular. Existen también pruebas rápidas, muy útiles en situaciones que requieren un resultado de inmediato.

## **Pruebas Rápidas**

Estas pruebas se denominan así porque el tiempo, desde la extracción de la muestra hasta la obtención del resultado, es menor que con otras técnicas. Su característica fundamental es que el resultado puede obtenerse en menos de treinta minutos.

No es necesario realizarlas en un laboratorio porque son de fácil realización al no precisar aparataje, y de interpretación subjetiva. Un resultado positivo a estas pruebas si requiere una confirmación posterior de laboratorio. Un resultado negativo no requiere confirmación, aunque puede ser necesario repetir la prueba más adelante. Las pruebas rápidas emplean generalmente una pequeña muestra de sangre, que se obtiene de un dedo mediante un pinchazo con una lanceta, o saliva.

## **Resultado positivo de la prueba del VIH/SIDA**

Un resultado positivo significa que se han detectado anticuerpos contra el VIH/SIDA y que por tanto la persona que se ha infectado con el virus. Es importante que la persona diagnosticada sea valorada cuanto antes por el médico para que le informe de los pasos a seguir. El tratamiento antirretroviral mejora la calidad de vida porque evita complicaciones, y retrasa la progresión de la enfermedad. Informarse acerca de la infección por el VIH le ayudara a cuidarse de la mejor manera posible, protegerse de reinfecciones y evitar la transmisión a otras personas.

Existen organizaciones de personas afectadas por el VIH/SIDA que proporcionan de forma gratuita servicios de información, asesoramiento y atención psicológica, y que ofrecen un espacio para compartir experiencias, expresar emociones, consultar sobre temas de salud y problemas derivados del diagnóstico.<sup>50</sup> Toda persona, hombre o mujer, puede estar infectada con el VIH/SIDA si ha tenido prácticas de riesgo, es decir, si se ha expuesto al VIH/SIDA a través de relaciones sexuales sin protección o a través de la sangre. Está recomendado hacerse la prueba del VIH/SIDA cuando se encuentran en algunos de estos casos:

- 1.- A todas las personas que lo soliciten.

<sup>50</sup> Prueba de VIH/SIDA Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales.([www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih))

2.- Si esta, o piensa quedar embarazada.

3.- Ante cualquier sospecha de una exposición de riesgo:

- a) Relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una mujer o con un hombre con infección por el VIH.
- b) Relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las que desconocía si estaban infectadas o no.
- c) Si ha padecido de una infección de transmisión sexual: gonococia, sífilis, clamidiasis.
- d) Si tiene una pareja estable y quiere dejar de usar el preservativo en sus relaciones sexuales.
- e) Si procede de algún país de alta prevalencia de VIH/SIDA
- f) Si ha tenido relaciones sexuales sin protección con personas de países de alta prevalencia de infección por VIH/SIDA.
- g) Si es pareja sexual de una personas con infección por VIH/SIDA
- h) Si usa o a usado drogas, inyectadas o no.
- i) Si es un hombre que mantiene relaciones sexuales con hombres.
- j) Si ejerce la prostitución.
- k) Si es una persona heterosexual con más de una pareja sexual o prácticas de riesgo en los últimos doce meses.
- l) Si ha sufrido una agresión sexual
- ll) Si ha tenido una exposición de riesgo ocupacional al VIH/SIDA
- m) Si presenta signos o síntomas que le parece que puedan ser debidos a una infección por el VIH/SIDA.

### **Donde deben realizarse las pruebas**

Las pruebas del VIH/SIDA se pueden realizar en los centros sanitarios de la red pública de forma gratuita y confidencial:

- 1.- Centros de atención primaria (médico de familia)
- 2.- Centro de atención especializada (hospitales y centros de especialidades)
- 3.- Centros de planificación familiar
- 4.- Centros de diagnóstico y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)

También se pueden realizar en:

- 1.- Farmacias
- 2.- Laboratorios de análisis clínicos

La prueba del VIH/SIDA es voluntaria, y la confidencialidad de la información tanto en el sistema sanitario público como en el privado está garantizada por la Ley de protección de datos de carácter personal. Las pruebas de detección de VIH/SIDA son obligatorias en los siguientes casos: en las donaciones de sangre, plasma sanguíneo y productos hemoderivados, en los trasplantes e implementación de órganos humanos y en las técnicas de reproducción asistida. Si le han realizado una prueba del VIH/SIDA sin su consentimiento puede pedir asesoramiento a:

- 1.- El defensor público, o a su equivalente autonómico en aquellas comunidades autónomas en las que exista esta figura.
- 2.- Los servicios de atención al paciente, si es en el ámbito sanitario.
- 3.- Asociaciones con asistencia jurídica para casos de discriminación.<sup>51</sup>

### **Que se debe hacer si se ha expuesto a una situación de riesgo de infección por VIH/SIDA**

La profilaxis post exposición no ocupacional es una medida de prevención secundaria dirigida a evitar el desarrollo de la infección por el VIH/SIDA tras una exposición accidental al virus fuera del ámbito sanitario, por vía sexual o parenteral. Si ha estado expuesto a una situación de riesgo y no han transcurrido 72 horas desde la exposición del VIH/SIDA, puede acudir, preferiblemente en las 6 primeras horas, al servicio de urgencias de un hospital, donde valoraran el riesgo y podrán aconsejarle iniciar un tratamiento preventivo con fármacos antirretrovirales durante 28 días, que podría evitar la infección.

### **Formas de transmisión**

<sup>51</sup> Prueba de VIH/SIDA Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales.([www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih))

Solo hay tres formas identificadas de transmisión del VIH/SIDA, por sangre contaminada, relaciones sexuales sin protección y por vía perinatal.

Existen muchos mitos con relación a la formas de transmisión o contagio del VIH/SIDA, que ocasionan muchos problemas emocionales, sociales y laborales con los enfermos o portadores. Sin embargo, está comprobado que el VIH/SIDA se transmite directamente de persona a persona mediante el intercambio de fluidos del cuerpo, que son la sangre, el semen, los líquidos pre-eyaculatorios y los flujos vaginales. Esta enfermedad no se contagia, porque el virus no pasa de una persona infectada a una sana por medio del aire, el agua o los alimentos, tampoco por tener contacto con la piel o con los utensilios o ropa de las personas enfermas como sucede con otras enfermedades infecciosas.

Esto es importante porque el contagio de algunas enfermedades a veces no es fácil evitarlo, sin embargo la transmisión del VIH/SIDA, es totalmente prevenible por lo que se puede evitar fácilmente. Hasta ahora se han identificado solo tres vías de transmisión del VIH/SIDA: la sanguínea o parenteral, la sexual no protegida y la perinatal o vertical:

- 1.- La sexual no protegida, se produce a través de secreciones genitales del hombre y la mujer, como son los líquidos pre-eyaculatorios, el semen, las secreciones vaginales y el sangrado menstrual, por lo que las personas infectadas, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales.
- 2.- La sanguínea o parenteral, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzocortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido previamente controlados por los servicios de salud.
- 3.- La otra forma de transmisión es la llamada vertical o perinatal, cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus a su hijo durante el embarazo, parto o amamantamiento. Se considera que alrededor de 33 niños de madres portadoras nacen infectados.<sup>52</sup>

Es importante destacar que aunque la manipulación de sangre por parte de trabajadores de laboratorios médicos, paramédicos o personas que ayudan en una emergencia, debe ser muy

<sup>52</sup> Formas de transmision\_esmas.([www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas](http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas))

cuidadosa, el virus no puede penetrar la piel por sí solo, se requiere de una lesión abierta en las manos de una persona sana o por un canal directo de entrada al cuerpo para que el virus penetre.

Actualmente existen métodos para que aplicados oportunamente en las madres embarazadas portadoras y en el niño, disminuyan considerablemente la probabilidad de transmisión. Por eso es muy importante que cuando la madre considere que está en riesgo, se practique un análisis antes de embarazarse para poder prevenir daños al hijo o hija. Como la transmisión a través de la lactancia materna también es posible, la mamá infectada no debe de dar pecho a su hijo, porque si bien está comprobado que en el adulto, la boca no es una vía de entrada del VIH/SIDA, menos que se tenga una eyaculación en ella, en el caso del bebé si lo es.

### **Etiología del VIH/SIDA**

Los virus son estructuras más pequeñas que las bacterias y aunque tiene la información para multiplicarse, carecen de los medios para ello, por tal, deben hacerlo en el interior de las células, provocando con esto diversas infecciones, degenerativas y tumorales. Dentro la familia de los virus, podemos encontrar cierto tipos de virus capaz de invertir el sentido en el proceso de información, dichos virus se les denomina retrovirus, categoría a la cual pertenece al VIH, ya que este se reproduce invirtiendo el sentido de la información del ácido ribonucleico (ARN) al ácido desoxirribonucleico, pues normalmente el ADN manda mensajes ARN, pero en el caso del VIH este logra invertir el sentido de la información, enviando los mensajes de su ARN al ADN de la célula.

Es importante comentar que el ARN es el lugar donde se encuentra el código genético del virus, es decir, las características hereditarias que le son necesarias para replicarse, de esta manera el virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, gracias al transcriptasa inversa, logrando así la reproducción de células infectadas en lugar de células sanas.<sup>53</sup>

<sup>53</sup> Que es el VIH/SIDA? Etiología del VIH/SIDA. ([www.sida-aids.org](http://www.sida-aids.org).)

**2.4.2. Hipótesis de Investigación:**

Esta Investigación es de tipo Descriptivo, la cual no requiere la formulación de hipótesis, ya que es suficiente con las preguntas de investigación formuladas, mientras que la investigación es congruente con el planteamiento del problema, de los objetivos y, por supuesto, del marco teórico que soporta el estudio.

UDI-DEGT-UNAH



### 2.4.3. Variables de la Investigación:

La variable dependiente en esta investigación es la atención médica y tratamiento de las niñas y niños infectados con VIH/SIDA. Siendo las independientes por herencia y por transmisión.

### 2.5. Operacionalización de Variables:

Objetivo General	Variable Y	Variable x	Definición Conceptual (Diccionario, Fuente)	Definición Operacional (Usted)	Indicador
Determinar la problemática sobre la atención médica a niñas y niños con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés.	Las niñas y niños con VIH/SIDA	Por Herencia	Son los factores genéticos heredados del padre o la madre con VIH/SIDA.	Es cuando la niña o el niño heredan el VIH/SIDA.	No. de niñas y niños viviendo con VIH/SIDA por herencia.
		Por trasmisión	Es la principal forma de infección en la infancia. Esta puede ocurrir durante el embarazo, el virus atraviesa la placenta a partir de la octava semana de gestación, en el momento del parto o durante la lactancia.	La transmisión vertical del VIH/Sida se da de la madre hacia el hijo a través del embarazo, parto o lactancia.	No. de niñas viviendo con VIH/SIDA por transmisión vertical.

## **CAPITULO III. METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

### **3.1. Enfoque de la Investigación:**

El enfoque de esta investigación es mixto ya que es cuantitativo porque se basa en la recolección de datos el cual se fundamenta en la medición numérica de las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA por herencia y el número de niñas y niños viviendo con VIH/SIDA por transmisión vertical, por otro lado es cualitativo ya que se basa en la recolección de datos sin medición numérica sino que en la obtención de las perspectivas y puntos de vista de los padres, operadores de salud y autoridades locales respecto a la atención de niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.

Estos últimos también perciben diferencias en trato en comparación con niñas y niños no infectados, por ejemplo la discriminación ante las personas con VIH/SIDA.

### **3.2. Tipo de Investigación:**

En este trabajo se hará uso del tipo de investigación Descriptiva, puesto que se busca establecer en qué medida son violentados los derechos las niñas y niños infectados y afectados por el VIH/SIDA, en el municipio de Puerto Cortés, cumpliendo para ello el método estadístico; mientras que para la recolección de datos se recurre a diversas técnicas, como la entrevista, observaciones directas y la revisión documental, lo cual guarda una estrecha relación y armonía en el planteamiento del problema y los objetivos del trabajo.

Asimismo, es Analítica al interpretar toda la información numérica investigada.

Es Descriptiva al analizar las causas y los efectos de la investigación.

### **3.3. Diseño de la Investigación:**

La investigación es descriptiva, transversal porque abarca del periodo del año 2010 al año 2103 y será correlacional porque se están relacionando variables sin manipularlas.

### **3.4. Instrumentos de Medición:**

Primaria: La encuesta y la entrevista.

Secundaria: Libros, internet, panfletos y otros.

### **3.5 Población:**

**3.5.1. Universo:** El universo está conformado por las niñas y niños que son parte del grupo auto apoyo “Rayito de Luz”, en el municipio de Puerto Cortés. Adicionalmente se realizaran cinco entrevistas dirigidas a personal que atiende a niñas y niños con VIH/SIDA de Puerto Cortés.

**3.5.2. Muestra:** La muestra estará formada por los 30 niñas y niños que son parte del grupo Auto apoyo “Rayito de Luz”, y cinco entrevistas dirigidas a personal que atiende a niñas y niños con VIH/SIDA de Puerto Cortés.

### **3.6. Marco Muestral:**

Encuesta a los padres de las 30 niñas y niños de Grupo de Auto Apoyo “Rayito de Luz”

Entrevistas dirigidas a:

Dirección de Hospital de Área de Puerto Cortés

Centro de Salud Cornelio Moncada

Centro de Asistencia Integral CAI

Departamento de Municipal de Programas Sociales, Puerto Cortés  
Centro de Asistencia Integral de San Pedro Sula.

UDI-DEGT-UNAH

## CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADO

4.1. Tabla No.1 Estado civil y tipo de género del encargado

Cuadro estado civil y genero del encargado					
Estado Civil				Genera	
Casado	Soltero	Viudo	Divorciado	Femenino	Masculino
10	10	4	0	18	12

Fuente: Elaboración propia a partir de datos realizados en trabajo de campo

### Análisis:

Según datos obtenidos en el cuadro arriba en mención el 53% de los encargado de los niños y niñas infectados de VIH/SIDA del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”, son solteros, un 34% son casados y 13% son viudos. El 60% de las personas que tienen a cargo las niñas y niños infectados con VIH/SIDA son mujeres y un 40% son hombres.

Tabla No. 2. Grado de escolaridad y estado laboral del encargado

Cuadro de Grado de Escolaridad y Estado Laboral del Encargado				
Escolaridad			Estado Laboral	
Primaria	Secundaria	Universidad	Trabaja	No Trabaja
19	11	0	21	9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos realizados en trabajo de campo

**Análisis:**

El grado de escolaridad de las personas encargadas de los niños y niñas tienen un 63% cursado su primaria, un 37% su secundaria y ninguno ha cursado la universidad. Según la investigación realizada el 70% de los encargados de las niñas y niños tienen trabajos y un 30% de ellos no trabajan.

Tabla No. 3. Asistencia a niñas y niños con VIH/SIDA

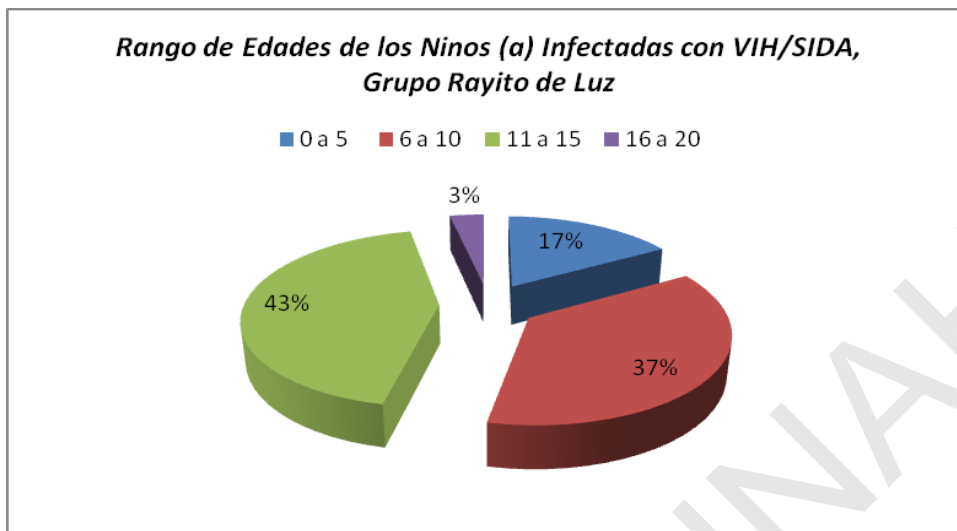
Cuadro de Asistencia a niñas y niños con VIH/SIDA					
Médica		Psicológica		Formación Humana	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
30	0	30	0	30	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos realizados en trabajo de campo

**Análisis:**

El 100% de las niñas y niños del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz” reciben asistencia médica y psicológica en el Centro de Atención Integral de San Pedro Sula y un 100% de las niñas y niños reciben formación humana mediante el programas de Infancia y Juventud del Departamento Municipal de Programas Sociales de la Municipalidad de Puerto Cortés.

Gráfica No.1.Rango de edades

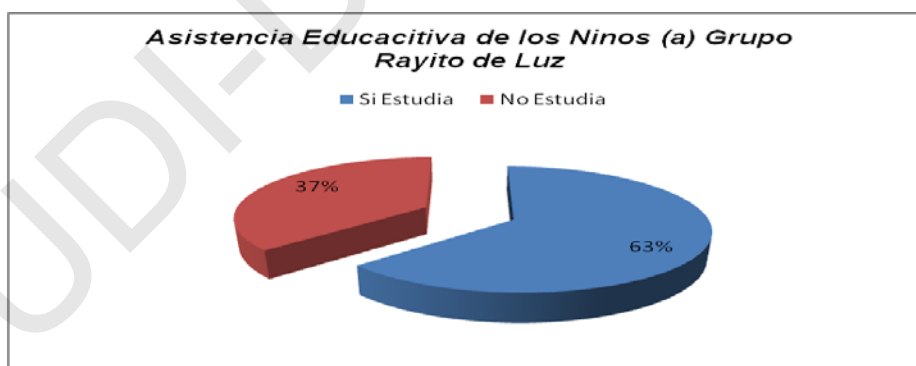


Elaboración propia a partir de datos realizados en trabajo de campo

**Análisis:**

Según datos obtenidos el 43% de las niñas y niños infectados con VIH/SIDA del grupo auto apoyo “Rayito de Luz”, están en edades comprendidas de 11 á 15 años, un 37% en edades de 6 á 10 años, un 17% de 0 á 5 años y un 3% en edades de 16 á 20 años.

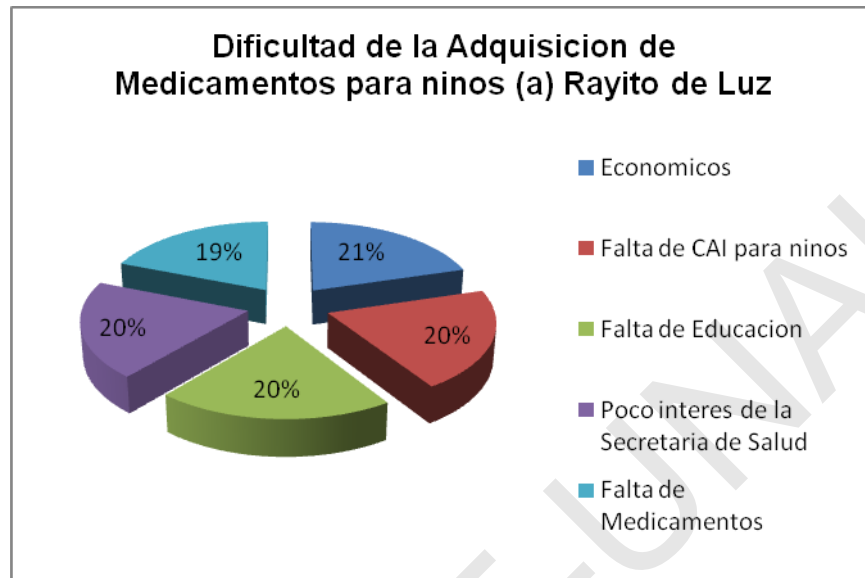
Gráfica No. 2.Asistencia educativa



**Análisis:**

El 63% de las niñas y niños del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”, si estudian en centro educativo y un 37% de estos niños no estudian.

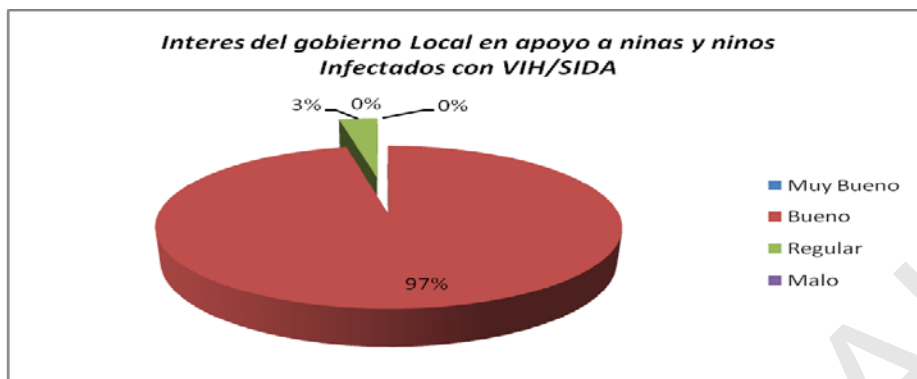
Gráfica No. 3. Adquisición de medicamentos

**Análisis:**

Según datos obtenidos por los encargados de las niñas y niños infectados con VIH/SIDA del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”, la mayores dificultades para adquirir los medicamentos son: un 21% es por falta de recursos económicos, un 20% el poco interés de la Secretaria de Salud, un 20% por falta de educación y un 20% por falta de un CAI para niños en Puerto Cortés y un 19% por falta de medicamentos en la ciudad.



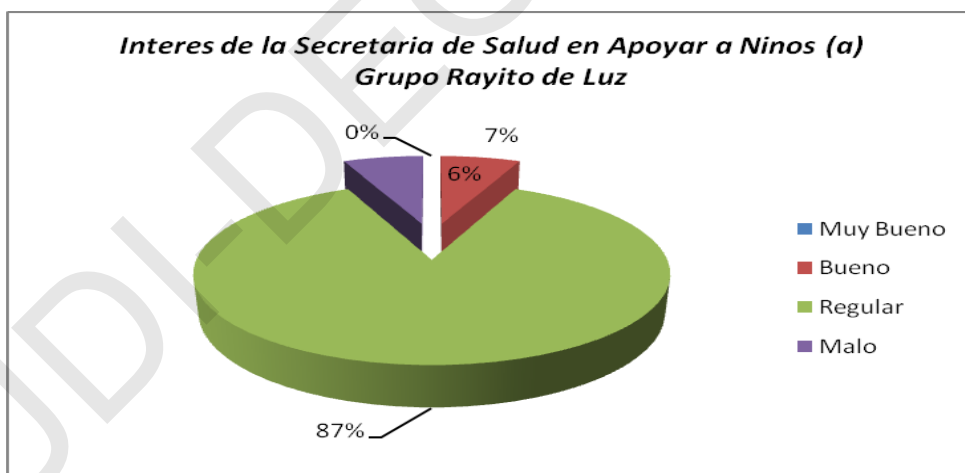
Gráfica No. 4. Interes del gobierno local



**Análisis:**

El 97% de los encargados de las niñas y niños infectados con VIH/SIDA del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz” exteriorizó que el apoyo del gobierno local es bueno, un 3% dijo que era regular.

Gráfica No. 5. Interes de la Secretaria de Salud



**Análisis:**

El 87% de los encargados de las niñas y niños infectados con VIH/SIDA del grupo de auto apoyo “Rayito de Luz” exteriorizó que el apoyo de la Secretaria de Salud era regular, un 6% dijo que era bueno y un 7% dijo que malo.

#### **4.2. Análisis de Resultado de Entrevistas:**

En las entrevistas realizadas al personal de salud, autoridades locales y coordinadores de grupos de auto apoyo en el municipio de Puerto Cortés, con respecto a la atención a niñas y niños infectados con VIH/SIDA, se obtuvo la información siguiente:

En octubre del 2004 comenzó a funcionar el Centro de Atención Integral CAI, el cual solo atiende a personas adultas viviendo con VIH/SIDA, según relató la Directora de dicho centro, además, éste cuenta con personal técnico especializado como ser: un médico general, una licenciada en enfermería, una trabajadora social, una enfermera auxiliar y una psicóloga. Así mismo cuenta con una coordinadora, la cual explicó que en el 2005 se atendían a 11 niños infectados por el VIH/SIDA, por el pediatra Gabriel Herpborn, contratado por el Fondo Global. Pero a raíz de que en esas fechas se atendían únicamente a 11 niñas y niños no se cumplía con la política de la Secretaria de Salud, que para que funcione un CAI para atención a niños, la población atendida deberá ser mayor de 60 niñas y niños viviendo con VIH/SIDA. Por esa razón se dejó de atender a esta población.

Además se determinó que la captación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA se efectúa en mayor porcentaje a través de la asistencia y control a mujeres embarazadas con lo cual hasta la fecha se han captado 88 mujeres con el diagnóstico VIH positivo. Al ser atendidas estas mujeres son sometidas a un tratamiento llamado AZT para que su hijo o hija no nazca infectado, con este tratamiento se ha podido detener la epidemia de VIH en los prenatales. Así mismo la Coordinadora del CAI de Puerto Cortés exteriorizó que es necesaria la atención a niñas y niños infectados con VIH/SIDA en Puerto Cortés para evitar que éstos viajen hasta la ciudad de San Pedro Sula.

El Director del Hospital de Área de Puerto Cortés, manifestó que se cuenta con un área dentro del hospital que puede ser acondicionada para la instalación de un CAI que atienda a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA, así como también la gestión de la asignación de un médico pediatra. Los recursos necesarios para que funcione serían: la asignación de un pediatra, una psicóloga para niños, reactivos CD4 y el medicamento que ellos toman para su adherencia.

En la entrevista realizada a la Directora del Centro de Salud de esta ciudad puerto, exteriorizó que la gestión para el funcionamiento de un Centro de Asistencia Médica para niñas y niños viviendo con VIH/SIDA era únicamente responsabilidad del director del Hospital de Área de Puerto Cortés, pero que era necesaria la implementación de éste.

La municipalidad de Puerto Cortés a través del Departamento Municipal de Programas Sociales, desarrolla diferentes programas que benefician a esta población como ser:

- a) Programas de capacitaciones en centros educativos sobre prevención de VIH/SIDA.
- b) Movilización de niñas y niños infectados con VIH/sida “Rayito de Luz”, al CAI de San Pedro Sula.
- c) Programa de ayuda de materiales para reparaciones de viviendas y ayuda de medicamentos a personas viviendo con VIH/SIDA.

Así mismo manifestó la disponibilidad que tiene el gobierno local de apoyar los programas de atención a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.

La Coordinadora del Grupo de Auto Apoyo “Rayito de Luz”, manifestó que de los padres de las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA el 90% son personas de escasos recursos económicos a quienes se les hace difícil la movilización de sus hijos a San Pedro Sula para recibir su asistencia médica; sin embargo agradecen al gobierno local el apoyo a esta actividad, así mismo expresaron que hay necesidad de que las autoridades locales gestionen ante el gobierno central la implementación de un CAI para niñas y niños viviendo con VIH/SIDA ya que consideran que es necesario que estos niños sean atendidos periódicamente y no cada dos meses como actualmente se está realizando ya que esto contrarresta la mejorías de salud de las niñas y niños.

## CONCLUSIONES

- 1.- La mayor dificultad que tiene la población infantil viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés, es de, no contar con un centro de atención integral para niñas y niños en la ciudad, sino que se tienen que trasladarse hasta la ciudad de San Pedro Sula para que puedan ser atendidos.
- 2.- El gobierno local tiene mucho interés en la atención a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA del municipio de Puerto Cortés, mismo que facilita recursos económicos para que estos se trasladen a San Pedro Sula para que reciban su tratamiento.
- 3.- Existen programas de formación y educación para niñas y niños viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés, mismos que no son periódicos ya que esta ciudad no cuenta con espacio físico y un programa que atienda específicamente a esta población.
- 4.- No existen programas de formación y educación para padres de niñas y niños infectados con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés.

## PERFIL DE PROYECTO

### 1.- Nombre del Proyecto

“Construcción y acondicionamiento de Centro de Asistencia Integral, (CAI) para niñas y niños viviendo con VIH/SIDA, en el municipio de Puerto Cortés”.

### 2.- Antecedentes:

Como producto del trabajo de investigación sobre la atención médica a niñas y niños infectados por el VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés, se dio la necesidad de profundizar la problemática de la no asistencia a este grupo vulnerable, en donde se detectó el poco interés de atención y seguimiento por la Secretaria de Salud a nivel de gobierno central; caso contrario de los operadores de salud y autoridades locales, grupos de auto apoyo de esta ciudad, que se han identificado con necesidad de atender a estos niños, lo cual es un derecho por ley, que a ellos les corresponde.

En el municipio de Puerto Cortés, existe únicamente un grupo de auto apoyo que trabaja y atiende a 30 niñas y niños viviendo con VIH/SIDA, el cual se caracteriza por el hecho de que las familias que lo integran de escasos recursos económicos y éstos tiene que trasladar a sus hijos hasta la ciudad de San Pedro Sula aproximadamente 50 kilómetros de la ciudad de Puerto Cortés, para que los niños reciban su control médico, medicamentos y asistencia psicológica, una vez cada dos meses; a pesar que este control debería de ser mensualmente. Esto impide tener un control más minucioso de las reacciones en estos niños que el medicamento produce y esto puede ocasionar hasta un nivel mas critico que es la muerte de los niños.

A raíz de lo arriba mencionado se considera necesario y con carácter de urgencia la construcción y acondicionamiento de un Centro de Atención Integral para niñas y niños viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés.

### **3.- Descripción del Proyecto:**

El proyecto consistirá en la construcción y acondicionamiento de un espacio físico ubicado en el Hospital de Área de la ciudad de Puerto Cortés, para la atención a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés, donde recibirán su tratamiento médico, sus medicamentos, asistencia psicológica y formación humana.

Dicho Centro deberá contar con un pediatra, una enfermera, una psicóloga, una trabajadora social y el suministro de medicamentos para la atención de estos niños.

### **4.- Localización del Proyecto:**

El proyecto estará localizado en el Barrio el Porvenir, calle principal hacia las Playas municipales, Puerto Cortés, Honduras, C.A.

### **5.- Justificación del Proyecto:**

Es un motivo de preocupación explicar las causas reales que generan la no atención a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés, en primer lugar porque en nuestro entorno social no se conoce las repercusiones que la no atención a estas niñas y niños provoca en ellos. Hemos conocido de varios casos lamentables que niños han muerto por no contar los padres con recursos económicos, falta de educación y de no contar con los medicamentos requeridos para estos niños, lo cual afecta grandemente a toda la familia.

En segundo lugar, con esta investigación, se pretende que las entidades de salud y autoridades locales correspondientes cuenten con un excelente referente para tratar este problema en sus diferentes facetas y buscar verdaderas soluciones para ayudar a combatir o minimizar tanto las causas como los efectos que produce esta deficiencia en el entorno de salud, mediante propuesta de alternativas a este fenómeno.

## **6.- Objetivo del Proyecto:**

Proveer un espacio físico para la asistencia médica de forma oportuna, gratuita y de calidad a niñas y niños viviendo con VIH/SIDA en el municipio de Puerto Cortés.

## **7.- Objetivo Específicos del Proyecto:**

- a) Acondicionar un espacio físico para la atención médica y psicológica de niñas y niños viviendo con VIH/SIDA, en el municipio de Puerto Cortés.
- b) Facilitar a las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA un espacio acondicionado para su formación humana y su promoción.
- c) Suministrar un espacio para capacitaciones a padres de niñas y niños viviendo con VIH/SIDA, en el municipio de Puerto Cortés.

## **8.- Forma de Organización del Proyecto:**

El proyecto será gestionado por:

- a) Municipalidad de Puerto Cortés
- b) Hospital de Área de Puerto Cortés
- c) Grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”

## **9.- Beneficiarios del Proyecto:**

**Directos:** Las niñas y niños viviendo con VIH/SIDA y sus familias.

**Indirectos:** La comunidad de Puerto Cortés.

**10.- Oferta de Cofinanciamiento:**

Detalle	Responsable/Gestor
Terreno (500M2)	Hospital de Área de Puerto Cortés
Construcción ( materiales y mano de Obra)	Municipalidad de Puerto Cortés Comité de salud, Puerto Cortés
Personal Especializado y Administrativo	Hospital de Área de Puerto Cortés
Equipamiento Medico	Medicus mundi CEPUDO
Medicamentos	Secretaria de Salud
Promoción	Grupo de auto Apoyo “Rayito de Luz”

**11.- Metas a alcanzar:**

- 1.- Prestación de servicios de asistencia médica a 30 niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.
- 2.- Infraestructura física en óptimas condiciones para operación del centro.
- 3.- Prestación de servicios de asistencia psicológica a 30 niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.
- 4.- Desarrollar metodologías de formación humana a 30 niñas y niños viviendo con VIH/SIDA.



## 12.- Presupuesto:

**PRESUPUESTO DE CONSTRUCCION CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE PUERTO CORTES****UBICACIÓN: PUERTO CORTES****ago-14****Ing. ELKA CHAVEZ.**

No.	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	P. U.	TOTAL
<b>A. - CIMENTACION</b>					
1	Trazado y marcado	M2	338.00	27.22	9,200.36
3	Excavación para Cimentación	M3	54.60	136.08	7,429.97
6	Cimentacion corrida de concteto ciclopeo (0.60x0.40)	M3	33.60	1,451.52	48,771.07
6	Zapata corrida (0.60x0.25) (5 #4, anillos #3 @ 15 cm.)	ML	140.00	1,134.00	158,760.00
7	Sobre-elevación (3 bloques de 6x8x16) (bastones #3 @20 cm.)	M2	88.20	391.50	34,530.30
8	Relleno compactado con material selecto (para Interiores).	M3	202.80	172.80	35,043.84
<b>B. - SOLERAS</b>					
1	Solera Inferior (0.15x0.20) (4 #3, anillos #2 @ 15Cm.)	ML	140.00	220.32	30,844.80
2	Solera Superior (0.15x0.20) (4 #3, anillos #2 @ 15Cm.)	ML	192.00	226.80	43,545.60
<b>C. - CASTILLOS</b>					
1	Castillo C1 (0.15x0.15) (4 #3, anillos #2 @ 15Cm.)	ML	58.31	275.40	16,058.57
2	Castillo C2 (0.15x0.10) (3 #3, anillos #2 @ 15Cm.)	ML	27.44	205.20	5,630.69
3	Castillo C3 para Pórtico frontal (0.22x0.22) (4 #3, anillos #3 @ 15Cm.)	ML	6.86	329.40	2,259.68
<b>D. - PAREDES</b>					
1	Construcción de Paredes de bloque de 6x8x16	M2	325.37	561.60	182,728.35
2	Batientes de concreto (0.06x0.15) (2 #3, anillos #2 @ 15)	ML	30.36	126.36	3,836.29
3	Cargadores de concreto (0.10x0.15) (3 #3, anillos #2 @ 15)	ML	54.28	189.54	10,288.23
4	Azulejos para baños	M2	51.66	545.40	28,175.36
5	Estructuras de concreto para ventanas frontales Tipo Bahía (ver dibujo)	UND	3.00	10,886.40	32,659.20
6	Repello y pulido de paredes Interiores	M2	536.22	237.60	127,406.35
7	Repello y pulido de paredes Exteriores	M2	325.37	237.60	77,308.15
8	Pasteado ó confiteado de sobreelevación externa hasta nivel de solera	M2	46.80	172.80	8,087.04
9	Pintura de Paredes Interiores	M2	536.22	194.40	104,241.56
10	Pintura de Paredes Exteriores	M2	325.37	194.40	63,252.12
11	Tallados	ML	188.71	189.00	35,665.43



*[Handwritten Signature]*

**PRESUPUESTO DE CONSTRUCCION CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE PUERTO CORTES****UBICACIÓN: PUERTO CORTES****ago-14****Ing. ELKA CHAVEZ.**

No.	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	P. U.	TOTAL
<b>E. - TECHOS</b>					
1	Cubierta de Lamina de Aluzinc Pintado Cal.26 y Estructura Metálica de techo	M2	464.00	918.00	425,952.00
2	Cielo raso (lamina asbesto de 2x4 con embatinado madera Curada 2x2)	M2	420.00	345.60	145,152.00
3	Pintura de Cielo Raso	M2	420.00	194.40	81,648.00
<b>F. - PISOS</b>					
1	Firme de concreto para pisos interiores (5 cm. Grosor)	M2	321.10	205.20	65,889.72
2	Piso Granito Terrazo (25x25 cm.)	M2	321.10	534.60	171,660.06
3	Moldura para pisos Interiores (Largo)	ML	280.00	183.60	51,408.00
4	Aceras de 7 cm. de Grosor	M2	78.00	302.40	23,587.20
5	Gradas frontales y de emergencia	GLOBAL	1.00	4,147.20	4,147.20
<b>G. - PUERTAS</b>					
1	P-1 Puerta Principal Aluminio de 2.4x2.10 m. (incluye doble marco)	UND	1.00	13,500.00	13,500.00
2	P-2 Puerta Aluminio de 1.2x2.10 m. (incluye marcos de vidrio alrededor)	UND	1.00	13,500.00	13,500.00
3	P-3 Puerta de tablero de 1x2.10 m.	UND	5.00	3,780.00	18,900.00
4	P-4 Puerta de tablero de 0.90x2.10 m.	UND	4.00	3,564.00	14,256.00
<b>H. - VENTANAS</b>					
1	V-1 (Ventanas Abatibles de 1.10 ancho y 1.30 alto)	UND	2.00	4,104.00	8,208.00
2	V-2 (Ventanas Abatibles de 0.58 ancho y 1.30 alto)	UND	4.00	2,430.00	9,720.00
3	V-3 (Ventana de vidrio fijo corredizas de 1.28 ancho y 1.30 alto)	UND	2.00	4,860.00	9,720.00
4	V-4 (Ventana triple de celosias de 2.1 ancho y 1.30 alto)	UND	2.00	4,320.00	8,640.00
5	V-5 (Ventana doble de celosias de 1.40 ancho y 1.30 alto)	UND	3.00	2,160.00	6,480.00
6	V-6 (Ventana doble de celosias de 1.10 ancho y 1.05 alto)	UND	1.00	1,620.00	1,620.00
7	V-7 (Ventana sencilla de celosias de 0.80 ancho y 1.05 alto)	UND	2.00	972.00	1,944.00
8	V-8 (Ventana sencilla de celosias de 0.80 ancho y 0.41 alto)	UND	2.00	648.00	1,296.00
<b>I. - INSTALACIONES ELECTRICAS</b>					
1	Materiales de Instalac. Eléctricas	GLOBAL	1.00	68,000.00	68,000.00
2	Mano de Obra de Inst. Eléctricas	GLOBAL	1.00	35,000.00	35,000.00

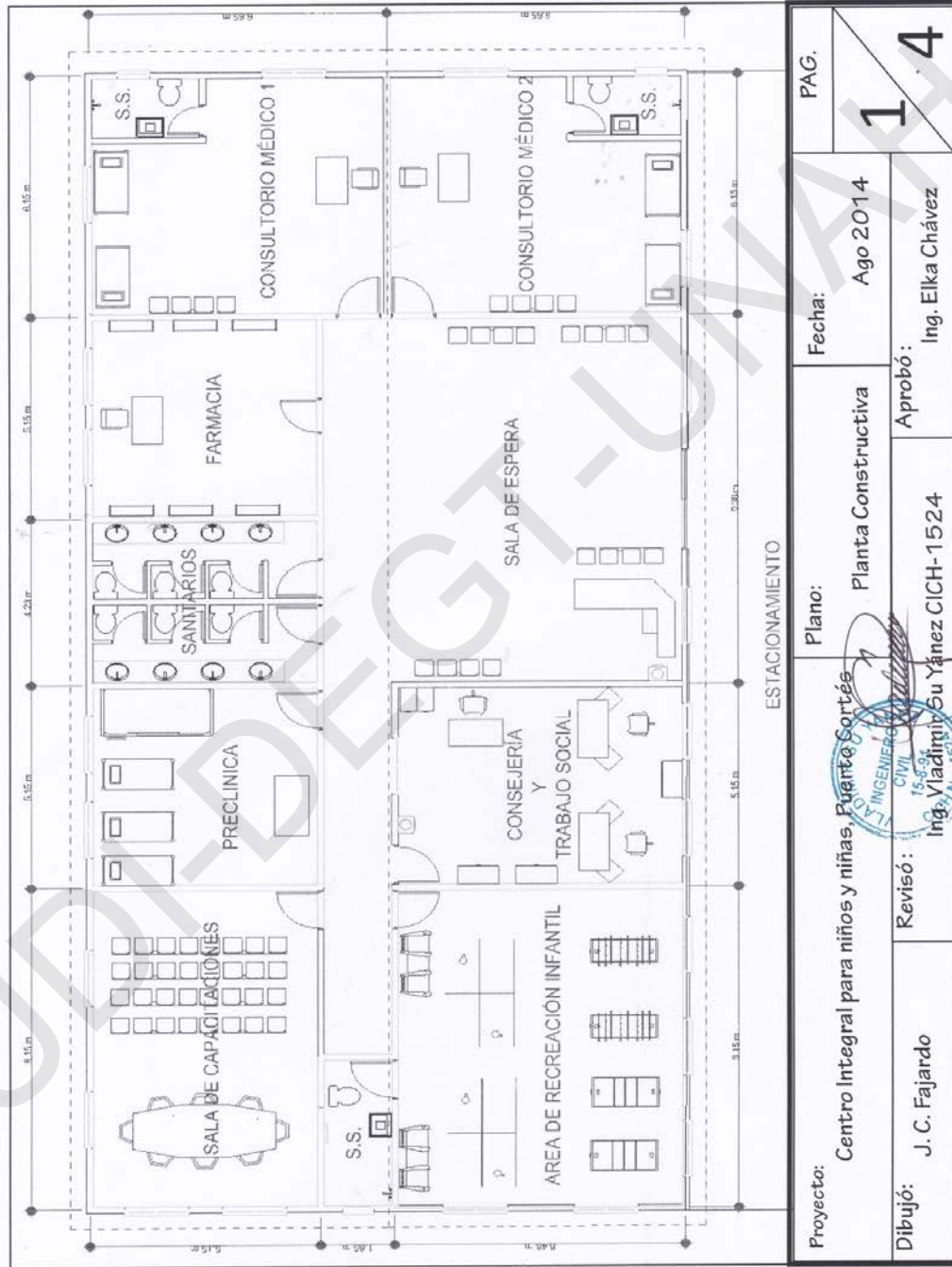


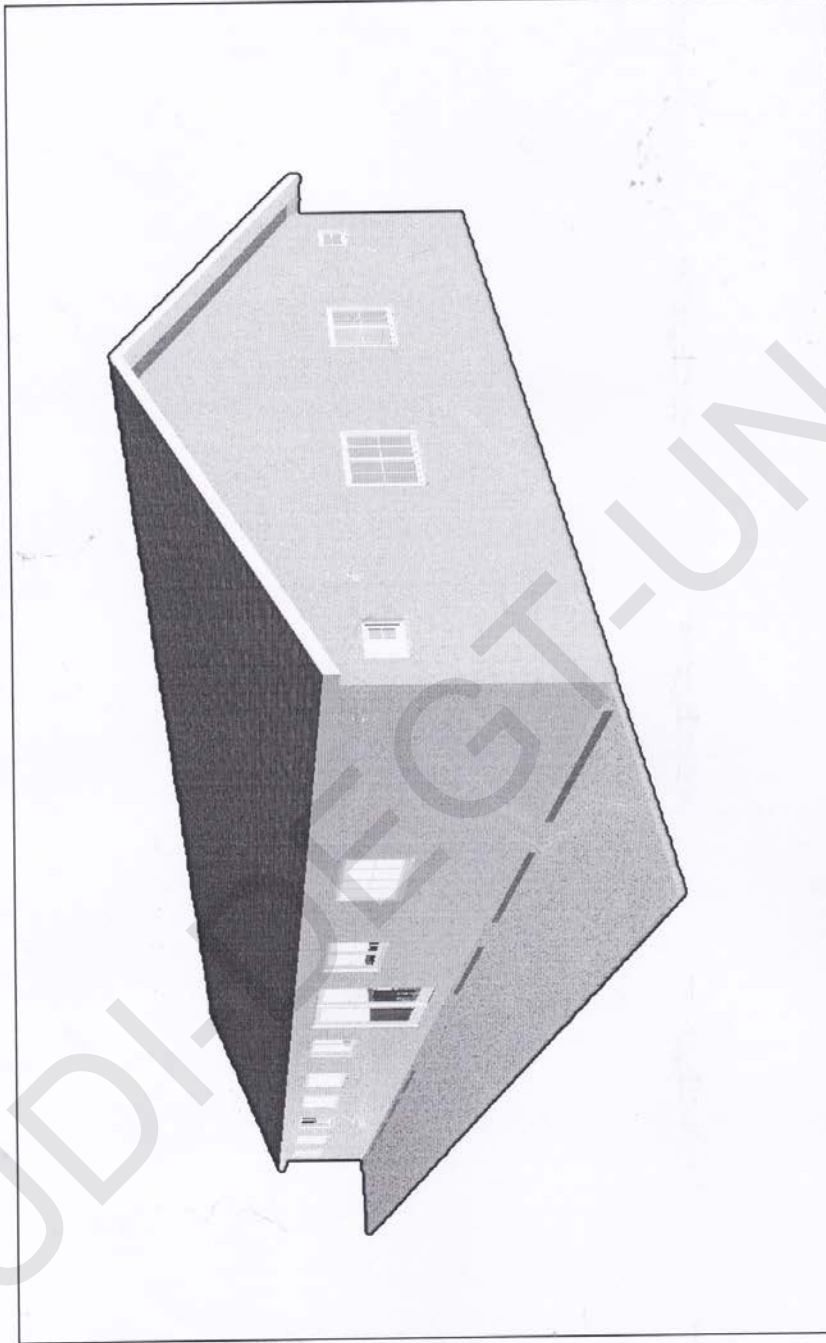
**PRESUPUESTO DE CONSTRUCCION CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE PUERTO CORTES****UBICACIÓN: PUERTO CORTES****ago-14****Ing. ELKA CHAVEZ.**

No.	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	P. U.	TOTAL
3	Central de Aire Acondicionado (Opcional)	GLOBAL	5.00		
<b>J. - INSTALACIONES HIDROSANITARIAS</b>					
1	Cajas de registro (0.6x0.6x1)	UND	8.00	1,263.60	10,108.80
2	Fosa Séptica de 8x10 m. (Opcional)	UND	1.00	68,040.00	68,040.00
3	Red de tubería aguas negra (PVC SDR-68 de 6")	ML	80.00	237.60	19,008.00
4	Red de tubería aguas negra (PVC de 2")	ML	60.00	113.40	6,804.00
5	Red de tubería aguas potable (PVC de 1/2")	ML	80.00	48.60	3,888.00
<b>K. - BAÑOS, SERVICIOS S. Y LAVADORES</b>					
1	Servicios Sanitarios	UND	11.00	4,860.00	53,460.00
2	Lavamanos para baños	UND	11.00	2,916.00	32,076.00
3	Duchas para baños	UND	1.00	631.80	631.80
6	Pila de lavandería con rival de 1 grifo (2.70x0.80 m.) (Opcional)	UND	0.00	6,318.00	0.00
8	Lavatrastos de cocina doble metálico (Opcional)	UND	0.00	4,212.00	0.00
9	Desayunador de concreto azulejado de 1.9x0.6x1.1 (Opcional)	UND	0.00	5,265.00	0.00
9	Mueble de Farmacia azulejado de 5.0x.7x1	UND	6.00	25,272.00	151,632.00
<b>L. - MUEBLERIA GENERAL</b>					
1	Escritorios Recepcion (Con su Respectiva Silla y Archivo)	UND	1.00	25,000.00	25,000.00
2	Escritorios Ejecutivos (Con su Respectiva Silla y Archivo)	UND	2.00	15,000.00	30,000.00
3	Escritorios Corporativos (Con su Respectiva Silla y Archivo)	UND	5.00	10,000.00	50,000.00
4	Mueble de Sala de Juntas (Con su Respectivas Sillas y Archivo)	UND	1.00	45,000.00	45,000.00
5	Cama para Examinar Pacientes	UND	7.00	8,500.00	59,500.00
6	Sillas de Espera	UND	56.00	1,500.00	84,000.00
7	Credensas	UND	2.00	5,500.00	11,000.00
8	Juegos para Niños y Niñas	UND	1.00	35,000.00	35,000.00
9	Gavinetes en General (Farmacia y Otros)	UND	6.00	12,500.00	75,000.00
10	Equipo de Computacion	UND	8.00	30,000.00	240,000.00
<b>COSTO TOTAL DE CONSTRUCCION DE CENTRO ATENCION NIÑOS</b>					<b>3,246,099.75</b>

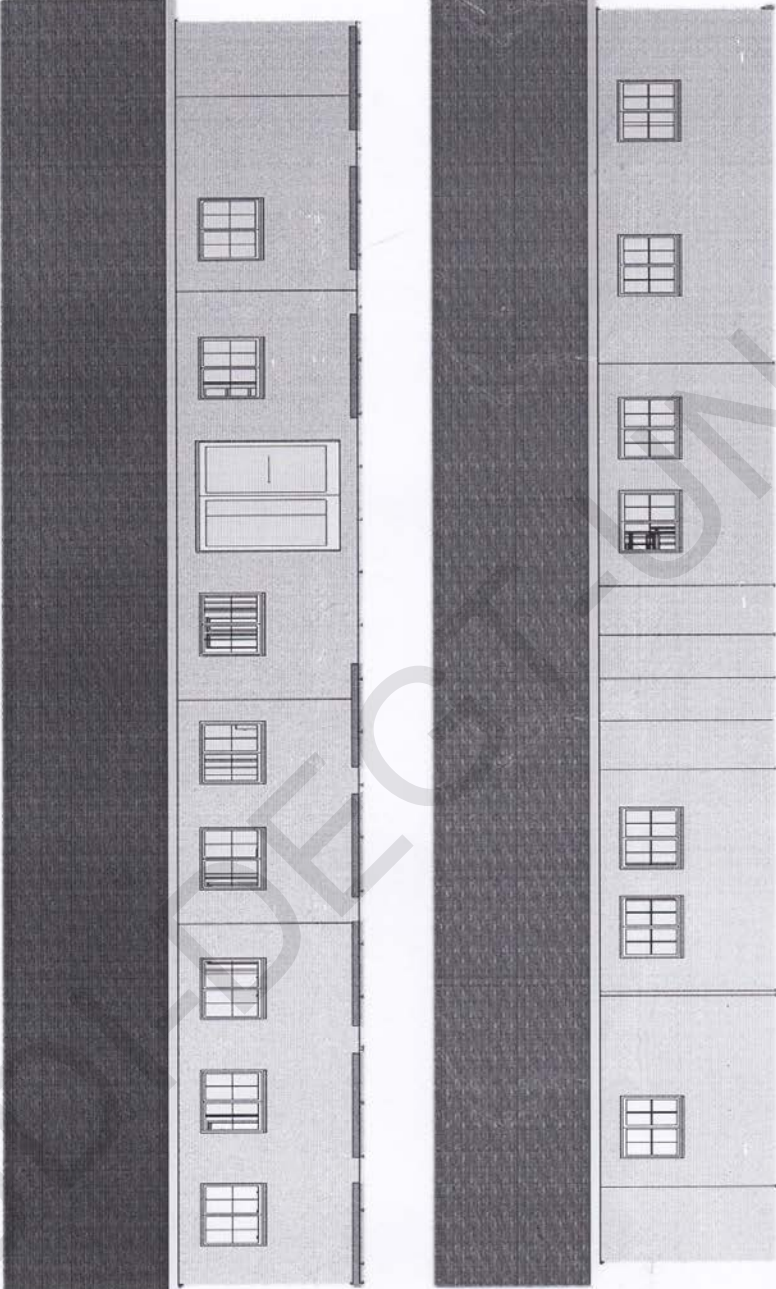


13.- Diseño:





Proyecto: Centro Integral para niños y niñas, Puerto Cortés		Fecha: Ago 2014	PAG. 1 / 4
Plano: Geométrico	Aprobó: Ing. Elka Chávez		
Dibujó: J. C. Fajardo	Revisó: Ing. Vladimir Su Yáñez CICH-1524	(Professional Engineer Seal: INGENIERO CIVIL, No. 1524, INGENIERÍA CIVIL)	



Proyecto: Centro Integral para niños y niñas, Puerto Cortés	Plano: Fachadas	Fecha: Ago 2014	PAG. 24
	Dibujó: J. C. Fajardo	Revisó: Ing. Vladimir Su Yáñez CICH-1524	

Proyecto: Centro Integral para niños y niñas, Puerto Cortés	Plano: Fachadas	Fecha: Ago 2014	PAG. 3 / 4
Dibujó: J. C. Fajardo	Revisó: Ing. Vladimir Su Yanez CICH-1524	Aprobó: Ing. Elka Chávez	

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Bernal, Cesar Augusto, Metodología de la Investigación, Segunda Edición.
- 2) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, *AIDS Epidemic Update December 2005*, ONUSIDA y OMS, Ginebra, Diciembre de 2005.
- 3) Cerda, Hugo, La investigación total, Bogotá, Editorial Magisterio, 1997.
- 4) Junio 2,004. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*, ONUSIDA, Ginebra,
- 5) Posas Rosales, Ramón, La Formulación y La Evaluación de Proyectos, Primera Edición.
- 6) Romero, Félix Jesús. BIOÉTICA Y SIDA, EL SER HUMANO Y SU DIGNIDAD.
- 7) Bajo un 50% la incidencia del VIH/Sida en Honduras, [www.elheraldo.hn](http://www.elheraldo.hn). 21 mayo 2014.
- 8) SOTO L, José Antonio. VIH/SIDA MATERNO-INFANTIL, ES POSIBLE ERRADICAR LA INFECCION NEONATAL. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2002, vol. 67, no. 1 [citado 2009-03-11], pp. 69-74.
- 9) PORRAS MADRIGAL, Oscar y LEON BRATTI, María Paz. Prevención de la transmisión perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Acta méd. costarric. [online]. jun. 2001, vol.43, no.2 [citado 11 marzo de 2009], p.48-49.
- 10) Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L (1983). «Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)». *Science* **220** (4599): pp. 868-871
- 11) Popovic M, Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC (1984). «Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS». *Science* **224** (4648): pp. 497-500
- 12) Observación General No.3 (2003) El VIH/SIDA y los Derechos Del Niño



- 13) Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children (3 de noviembre de 2005). «Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection» (PDF). Department of Health and Human Services. Consultado el 17-01-2006.
- 14) RODRIGUEZ DE SCHIAVI, M. Susana. El pediatra en los tiempos del Sida: 20 años después. Arch. Argent. Pediatr. [online]. sep./oct. 2007, vol.105, no.5 [citado 11 marzo de 2009], p.387-389.
- 15) BENITO-URDANETA, Mariluz, ROJAS-MORALES, Thaís, GARCIA, Roberto et al. Relación entre las manifestaciones bucales asociadas al VIH-SIDA pediátrico y las categorías clínicas inmunológicas. OD. [online]. ene. 2005, vol.2, no.1 [citado 11 marzo de 2009], p.34-41.
- 16) PROTEGER Y AYUDAR A LOS NIÑOS AFECTADOS POR VIH/SIDA, ([www.UNICEF.org/spanish/aids/index\\_socialprotection.html](http://www.UNICEF.org/spanish/aids/index_socialprotection.html))
- 17) Niños afectados por VIH/sida-INICEF (hoja Informativa sobre la protección de la infancia).
- 18) LEY ESPECIAL SOBRE VIH-SIDA. Poder Judicial. ([www.poderjudicial.gob.hn/leyes](http://www.poderjudicial.gob.hn/leyes)).
- 19) ORIGEN E HISTORIA DEL SIDA-ACI PRENSA. ([www.aciprensa.com](http://www.aciprensa.com))
- 20) ONUSIDA2013/ELSIDAencifras. ([www.unaids.org](http://www.unaids.org))
- 21) Epidemia de VIH/SIDA en América Latina. ([www.onusida-latina.org](http://www.onusida-latina.org).)
- 22) El Sida se llevo a 1,217 hondureños de 1985. ([www.archivo.elheraldo.hn](http://www.archivo.elheraldo.hn))
- 23) Honduras tiene 31 mil casos de VIH-SIDA-la tribuna. ([www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras](http://www.latribuna.hn/2013/07/15/honduras)).
- 24) VIH/SIDA en Honduras: por una ley más inclusive. ([www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras](http://www.vose/soberano.com/index.php/vihsidaen-honduras)).
- 25) Departamento Municipal de Programas Sociales/Infancia y juventud.
- 26) Las niñas, el VIH/SIDA y la educación – UNICEF. ([www.unicef.org/spanish/lifeskills/index\\_8657.html](http://www.unicef.org/spanish/lifeskills/index_8657.html).)

- 27) Proteger y ayudar los niños afectados por el VIH/SIDA. ([www.inicef.org/spanish/aids/indez\\_armedconflict](http://www.inicef.org/spanish/aids/indez_armedconflict).)
- 28) Niños y el Sida/HUMANIUM por los derechos del niño. ([www.humanium.org/es/ninos\\_sida](http://www.humanium.org/es/ninos_sida))
- 29) Prueba de VIH/SIDA Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales. ([www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/sida/pruebasvih))
- 30) Formas de transmision\_esmas. ([www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas](http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas))
- 31) Que es el VIH/SIDA? Etiología del VIH/SIDA. ([www.sida-aids.org](http://www.sida-aids.org).)

UDI-DEGT-UNIAH

# **ANEXOS**

UDI-DEGT-UNAH

## **Anexo 1. Entrevista a autoridades locales:**

Entrevista al Lic. Sara Valle/ Centro de Atención Integral CAI de Puerto Cortés.

### **Preguntas:**

#### **1.- Desde cuando funciona el CAI en Puerto Cortés?**

R/ El CAI existe desde octubre del 2004.

#### **2.- Qué población se atiende en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ En el CAI de Pto. Cortés solo se atienden a las personas adultas que conviven con el VIH/SIDA. Este CAI cuenta con:

- Un doctor general
- Una coordinadora
- Una licenciada en enfermería
- Una trabajadora social
- Una enfermera auxiliar
- Una psicóloga que los atiende 3 veces a la semana

#### **3.- Se presta atención de salud a niñas y niños infectados con VIH/sida en este Centro?**

R/ No, solo se atiende a personas adultas infectadas.

El 2005 se atendieron niños infectados por el VIH/sida, siendo estos atendidos por el pediatra Gabriel Herpborn, atendía la cantidad de 11 niños, mismo que era contratado con Fondos Global.

#### **4.- Porque motivos se dejo de atender a niñas y niños infectados con VIH/sida en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ El motivo o la razón fue que en esas fechas que no se contaba con una población mayor de 60 niños el cual exige la Secretaria de Salud, solo se atendían a 11 niños.

Por esa razón se dejo de atender a esta población.

**5.- Cuál es la estrategia que utiliza el CAI para la captación de mujeres con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés?**

R/ A través de la asistencia y control a mujeres embarazadas se han captado 88 mujeres con el diagnóstico VIH positivo.

Estas mujeres son tratadas por el ginecólogo del hospital de Área.

Al ser atendidas estas mujeres son sometidas a un tratamiento llamado AZT para que su hijo o hija no nazca infectado.

Con este tratamiento se ha podido detener la epidemia de VIH en los prenatales.

**6.- Considera que es necesaria la prestación de atención médica a niñas y niños infectados con VIH/Sida en Puerto Cortés?**

R/ Si es muy necesario ya que estos niños tienen que viajar hasta San Pedro Sula a recibir dicha asistencia.

**7.- Que recursos son necesarios para que el CAI de Puerto Cortés atienda a niñas y niños infectados con VIH/SIDA?**

R/ Se necesitaría:

1. La asignación de un pediatra
2. La asignación de una psicóloga
3. La construcción de un espacio físico para la atención.
4. El suministro de medicamentos para la atención y control de los niños.

## **Anexo 2. Entrevista al Dr. Ángel Flores/ Hospital de Área de Puerto Cortés.**

### **Preguntas:**

**1.- Desde cuando funciona el CAI en las instalaciones del Hospital de Área de Puerto Cortés?**

R/ Desde octubre del 2004.

**2.- Qué población se atiende en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ En el CAI de Pto. Cortés solo se atienden a las personas adultas que conviven con el VIH\_SIDA.

**3.- Se presta atención de salud a niñas y niños infectados con VIH/sida en este Centro?**

R/ No, el CAI solo atiende a personas adultas infectadas.

**4.- Porque motivos se dejo de atender a niñas y niños infectados con VIH/sida en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ Por falta de asignación de médico pediatra.

**5.-Cuál es la estrategia que utiliza el Hospital de Área para contribuir con los pacientes con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés?**

R/ El Hospital facilita el espacio físico donde actualmente funciona el CAI de Puerto Cortés.

**6.-Considera que es necesario la prestación de atención médica a niñas y niños infectados con VIH/Sida en Puerto Cortés?**

R/ Claro que si es muy necesario y es un derecho que estos niños timen de ser atendidos.

**7.- Que recursos son necesario para que el CAI de Puerto Cortés atienda a niñas y niños infectados con VIH/SIDA?**

R/ Se necesitaría:

- 1.- La asignación de un pediatra
- 2.- La asignación de una psicóloga
- 3.- La construcción de un espacio físico para a atención.
- 4.- Para poder atender los niños VIH/sida tiene que existir reactivos del CD4 y el medicamento que ellos toman para su adherencia

UDI-DEGT-UNAH

**Anexo 3. Entrevista al Dra. Ivis Andrade/ Centro de Salud Dr. Cornelio Moncada de Área de Puerto Cortés.**

**Preguntas:**

La respuesta única que exteriorizo la Dra. Ivis Andrade fue que ese trámite le correspondía al jefe de Hospital de Área al Dr. Ángel Flores.

Es el que tiene que gestionar el pediatra para que los niños VIH pudieran ser atendidos.

**Además exteriorizo que es necesaria la creación de un CAI para niñas y niños con VIH/SIDA en la ciudad.**

UDI-DEGT-UNAH



**Anexo 4. Entrevista a la Sra. Ana Monge/Departamento Municipal de Programas Sociales.**

**Preguntas:**

**1.- Con que programas sociales cuenta la municipalidad de Puerto Cortés, para la población con VIH/SIDA?**

R/ La municipalidad de Puerto Cortés a través del Departamento Municipal de Programas Sociales, desarrolla diferentes programas que beneficien a esta población como ser:

- a. Programas de capacitaciones en centros educativos sobre prevención de VIH/SIDA
- b. Movilización de niñas y niños infectados con VIH/sida “Rayito de Luz”, al CAI de San Pedro Sula.
- c. Programa de ayuda de materiales para reparaciones de viviendas.
- d. Programa de ayuda de medicamentos.

**2.- Estaría en condiciones la municipalidad de apoyar en el acondicionamiento de un espacio físico para el funcionamiento de un CAI para niños?**

R/ Si estaría en todas las condiciones de apoyar e intervenir.

**Anexo 5. Entrevista a la Sra. Eybi Mendoza/Coordinadora de grupo de auto apoyo “Rayito de Luz”.**

**Preguntas:**

**1.- Desde cuando funciona el CAI en Puerto Cortés?**

R/ El CAI existe desde octubre del 2004.

**2.- Qué población se atiende en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ En el CAI de Puerto Cortés atiende de a personas adultas.

**3.- Se presta atención de salud a niñas y niños infectados con VIH/sida en este Centro?**

R/ No, por tal razón tenemos que trasladar a las niñas y niños hasta San Pedro Sula.

**4.- Porque motivos se dejo de atender a niñas y niños infectados con VIH/sida en el CAI de Puerto Cortés?**

R/ No cuenta con el personal médico.

**5.-Cuál es la estrategia que utiliza el CAI para la captación de mujeres con VIH/sida en el municipio de Puerto Cortés?**

R/ Atención de salud y control.

**6.- Considera que es necesaria la prestación de atención médica a niñas y niños infectados con VIH/Sida en Puerto Cortés?**

R/ Si es muy necesario ya que no tendríamos que trasladarnos a San Pedro Sula.

**7.- Que recursos son necesario para que el CAI de Puerto Cortés atienda a niñas y niños infectados con VIH/SIDA?**

R/ La creación de un Centro de Atención Integral para niñas y niños.

**Anexo 6. Encuesta**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**  
**POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**(POSFACE)**

Maestría en Formulación, Gestión y Evaluación de Proyectos  
 VII Promoción sede Puerto Cortés.

**ENCUESTA**

**Objetivo:** Identificar las características de las niñas y niños infectados con VIH/Sida del Grupo “Rayito de Luz” del I municipio de Puerto Cortés.

Datos Generales del Encargado:

1.- Estado Civil:

Casado  Soltero  Viudo  Divorciado 

2.- Sexo:

Femenino  Masculino 

3.- Edad: \_\_\_\_\_ años.

4.- Grado de Escolaridad:

Primaria  Secundaria  Universidad 

5.- Parentesco:

Madre  Padre  Hermano  Tío (a)  Abuelo (a)  Sobrino (a) 6.- Trabaja: Si  No Datos Generales del niño (a):

7.- Edad del niño(a): \_\_\_\_\_ años.

8.- Sexo:

Femenino  Masculino 

9.- Estudia:

Si  No 

10.- Recibe asistencia médica el niño (a):

Si  No

11.- Si su respuesta es Si donde:

Hospital  Centro de Salud  Clínica Privada  CAI San Pedro Sula   
CAI Puerto Cortés

12.- Asiste el niño (a) a algún centro de formación humana?

Si  No

13.- Recibe el niño (a) asistencia Psicológica?

Si  No

14. Si su respuesta es SI donde:

Hospital  Centro de Salud  Clínica Privada  CAI San Pedro Sula   
CAI Puerto Cortés

15. El interés del gobierno local en el apoyo a las niñas y niños infectados con VIH/SIDA es:

Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo

16.- El interés de la Secretaria de Salud en el apoyo a las niñas y niños infectados con VIH/SIDA es:

Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo

17.- Cual es la mayor dificultad que tienen las niñas y niños infectados con VIH/SIDA para adquirir sus medicamentos:

Económicos  Falta de un CAI para Niños  Falta de Educación

Falta de interés de Secretaria de Salud  Falta de medicamentos