



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO**

**“PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO**

**AUTOR: NEY MIGUEL VEAS PITA
TUTOR: ECON. CARLOS SÁENZ OZAETTA, MG.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO**

**“PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA”**

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO**

**AUTOR: NEY MIGUEL VEAS PITA
TUTOR: ECON. CARLOS SÁENZ OZAETTA, MG.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015**

La Libertad, 30 de julio del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de investigación titulado “PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”, elaborado por el Sr. VEAS PITA NEY MIGUEL, egresado de la carrera de Organización y Desarrollo Comunitario de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado en Organización y Desarrollo Comunitario, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO el contenido en todas sus partes.

Atentamente

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mg.

TUTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis especialmente a DIOS, ya que sin la voluntad de él nada de esto hubiese sido posible, a mi madre mujer admirable, que entendió mi ausencia y malos momentos desde el principio hasta el día de hoy, y me ha apoyado en todos los sentidos.

De igual forma a mi padre, a mis hermanos y sobrinas que sin darse cuenta fueron un gran impulso para continuar y no desfallecer en estos 5 años, porque quiero llegar a ser un ejemplo para vuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme permitido formarme como un excelente profesional en Organización y Desarrollo Comunitario.

A mis docentes por enseñarme y brindarme sus conocimientos científicos para el servicio de la sociedad y también por brindarme su valiosa amistad.

A mis amigos que siempre me guiaron por el camino correcto, adquiriendo de esta forma conocimiento y experiencia para el desarrollo de mi tesis.

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María Suárez, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD
C. SOCIALES Y DE LA SALUD

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mg.
DIRECTOR DE CARRERA DE
ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO

Lcda. Amarilis Laínez Quinde, MSc.
PROFESORA DEL ÁREA

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mg.
PROFESOR TUTOR

Abg. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN
CON VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**

Autor: Ney Miguel Veas Pita

Tutor: Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mg.

RESUMEN

El objetivo del trabajo investigativo es diseñar un programa de inclusión social para las personas que viven con VIH (PVV) en la provincia de Santa Elena, con la finalidad de evitar y reducir el estigma y la discriminación que sienten las personas infectadas y afectadas por esta epidemia. El estudio se sustenta en investigación científica, datos proporcionales al VIH y en la normativa jurídica vigente en el Ecuador, que indica construir una sociedad que respeta en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas. Los métodos de esta investigación y los datos que se obtuvieron fueron en base de muestras de la población objetivo, con el fin de poder buscar la mejor propuesta para su desarrollo. Los tipos de estudio fueron exploratorio, descriptivo y explicativo que permitieron conocer de una forma directa la problemática, identificando las diferentes características de las PVV. Se utilizó el método inductivo-deductivo con el fin de seleccionar la noción de la situación social que enfrentan las personas viviendo con VIH. En los resultados se describen los indicadores que se consideraron necesarios para poder dar respuesta al objetivo, el cual fue: promover información y sensibilización sobre el VIH y aunar esfuerzos ante la epidemia. La propuesta busca condicionar acciones para las necesidades básicas de la población, de las sinergias con la gestión interinstitucional e intersectorial en el campo de la sensibilización y los derechos humanos sobre el VIH con diferentes actores locales, que coadyuven al logro de mejorar la calidad de vida de las PVV.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TRIBUNAL DE GRADO	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE TABLA.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	1
TEMA	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Formulación del problema	7
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
Teórica.....	7
Metodológica.....	8
Práctica.....	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
HIPÓTESIS Y/O IDEA A DEFENDER.....	9
Variable Independiente	10
Variable Dependiente.....	10
Operacionalización de variables	10
CAPÍTULO I.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2 ASPECTOS TEÓRICOS DE PROGRAMA	13
1.2.1 Definición de programa.....	13

1.3. TIPOS DE PROGRAMAS.....	15
1.3.1. Programa promocional.....	16
1.3.2. Programa asistencial.....	16
1.3.3. Programa social.....	16
1.4. FASES DE UN PROGRAMA	17
1.4.1. Fase de planificación.....	17
1.4.2. Fase de ejecución	18
1.4.3. Fase de finalización.....	19
1.5. COMPONENTES EVALUATIVOS DE UN PROGRAMA	20
1.5.1. Tipos de evaluación.....	20
1.5.2. Evaluación formativa	20
1.5.3. Evaluación de proceso.....	20
1.5.4. Evaluación de resultados.....	22
1.6. IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS	22
1.6.1. Importancia social	23
1.6.2. Importancia económica	24
1.7. PROGRAMA DE INCLUSIÓN	24
1.7.1. Inclusión Social.....	25
1.7.2. Exclusión Social.....	25
1.8. PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL.....	26
1.8.1. Programa de inclusión social en América Latina.....	26
1.8.2. Programa de Inclusión Social en el Brasil	27
1.8.3. Programa de Inclusión Social en el Ecuador.....	29
1.8.4. Programa de Inclusión Social en población Indígena y afroecuatoriana	30
1.9. ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA	31
1.9.1. Situación mundial del VIH/SIDA	32
1.9.2. Situación actual de la epidemia en Ecuador.....	35
1.9.3. Situación actual de la epidemia en Santa Elena	38
1.10. ASPECTOS LEGALES	39
1.10.1. Constitución del Ecuador	39
1.10.2. Ley orgánica integral sobre VIH/SIDA	40
1.10.3. Plan Nacional del Buen Vivir	41
1.10.4. Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM)	42

CAPÍTULO II	45
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL.....	45
2.1 TIPOS DE ESTUDIO	45
2.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
2.3.1 Métodos Teóricos.....	46
2.3.2 Métodos Empíricos	47
2.3.3 Métodos Estadísticos.....	48
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	48
2.4.1 Técnicas.....	48
2.4.2. Instrumentos	49
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
2.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
2.7. RESULTADOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS	66
2.8 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	69
CAPÍTULO III.....	72
PROPUESTA.....	72
3. PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.....	72
3.1 PRESENTACIÓN.....	72
3.2. PROYECTO 1. INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VIH EN EMPLEADOS DE EMPRESAS E INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.	73
3.2.1. Antecedentes	73
3.2.2 Justificación.....	74
3.2.3. Misión	75
3.2.4. Visión	75
3.2.5. Objetivo General	75
3.2.6. Metas del proyecto	75
3.2.7. Desarrollo del proyecto	76
3.2.7.1. Descripción	76
3.2.7.2. Cobertura.....	76
3.2.7.3. Capacidad organizativa	77

3.2.7.4. Metodología	77
3.2.7.5. Actividades previstas	78
3.2.7.6 Parámetros y lineamientos para la sensibilización del VIH.....	79
3.2.8. Comunicación	80
3.2.8.1. Comunicación interna	80
3.2.8.2. Comunicación externa.....	80
3.2.9. Coordinación	80
3.2.10. Cronograma de sensibilización	81
3.2.11. Seguimiento y control a los procesos de sensibilización	81
3.3. PROYECTO 2. DISEÑO DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.	82
3.3.1. Antecedentes	82
3.3.2. Justificación.....	83
3.3.3. Misión	84
3.3.4. Visión	84
3.3.5. Objetivo General	84
3.3.6. Diseño organizacional del proyecto	85
3.3.6.1. Gestión de las necesidades	85
3.3.6.2. En el servicio público.....	86
3.3.6.3. En la satisfacción de las necesidades	86
3.3.7. Modelo de Articulación	86
3.3.7.1. Organización	88
3.3.7.2. Coordinación de acciones	88
3.3.7.3. Interdependencia	88
3.3.7.4. Asignación de roles	89
3.3.8. Aspectos importantes de la articulación.....	89
3.3.8.1 Trabajo en equipo.....	89
3.3.8.2. La cohesión	90
3.3.8.3. Comunicación	91
3.3.9. Actores involucrados.....	91
3.3.9.1. Actores del sector público.....	91
3.3.9.2. Actores del sector privado.....	93
3.3.10. Estrategias y líneas de acción.....	94

3.3.11. Evaluación y seguimiento	99
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	102
ANEXOS	104

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Variable independiente	10
Cuadro 2 Variable dependiente.....	11
Cuadro 3 Características del proceso evaluativo	21
Cuadro 4 La epidemia del VIH a nivel mundial actualizada al 2013	32
Cuadro 5 La epidemia del VIH en América Latina actualizada al 2013	33
Cuadro 6 La epidemia del VIH a nivel mundial por regiones	33
Cuadro 7 Atención a personas con VIH por ciudades en el Ecuador	36
Cuadro 8 Casos de VIH notificados por unidades de atención en salud	38
Cuadro 9 Normas jurídicas que sustentan la investigación	43
Cuadro 10 Formula estadística para obtener la muestra	50
Cuadro 11 Cronograma de sensibilización en VIH	81

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Sobre si la relación núcleo familiar y socio - cultural es limitada	52
Tabla 2 Sobre obstáculos a la hora de desarrollar una actividad	53
Tabla 3 Sobre la información y sensibilización sobre el VIH.....	54
Tabla 4 Sobre los servicios y atención en general a las PVV	55
Tabla 5 Sobre si el trato a una persona PVV es incluyente	56
Tabla 6 Facilidades para que los PVV accedan a un puesto de trabajo	57
Tabla 7 Profundizar y fortalecer la problemática del VIH.....	58
Tabla 8 Conocimiento de algún programa de inclusión social a las PVV	59
Tabla 9 Programas reducen el estigma y la discriminación	60
Tabla 10 Programa para mejorar la calidad de vida de las PVV.....	61
Tabla 11 El VIH provoca formas de exclusión.....	62
Tabla 12 Programa de inclusión social para personas que viven con VIH.....	63
Tabla 13 Integración horizontal y vertical para satisfacción de las PVV	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Sobre si la relación núcleo familiar y socio-cultural es limitada	52
Gráfico 2	Sobre obstáculos a la hora de desarrollar una actividad	53
Gráfico 3	Sobre información y sensibilización sobre el VIH	54
Gráfico 4	Sobre los servicios y atención en general a las PVV	55
Gráfico 5	Sobre si el trato a una persona PVV es incluyente	56
Gráfico 6	Facilidades para que los PVV accedan a un puesto de trabajo	57
Gráfico 7	Profundizar y fortalecer la problemática del VIH.....	58
Gráfico 8	Conocimiento de algún programa de inclusión social a las PVV	59
Gráfico 9	Programas reducen el estigma y la discriminación.....	60
Gráfico 10	Programa para mejorar la calidad de vida de las PVV	61
Gráfico 11	El VIH provoca formas de exclusión.....	62
Gráfico 12	Programa de inclusión social para personas que viven con VIH.....	63
Gráfico 13	Integración horizontal y vertical para satisfacción de las PVV	64

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 34 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico. En América Latina la epidemia del VIH es estable a 100.000 por año. En el Ecuador desde 1984 hasta el 2012 se han reportado cerca de 35 mil casos de personas con VIH, para lo cual Santa Elena, provincia de reciente creación ocupa el tercer lugar de incidencia de VIH por cada 100.000 habitantes por provincias en el país.

Los motivos relacionados a las características de la epidemia son: el estigma y discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que las cifras mencionadas anteriormente son inferiores a las que realmente existen.

Esto indica, que los programas de respuesta contra el VIH ha tratado de evitar que las personas que viven con el virus no se escondan y luchen por sus derechos, pero el estigma que vive con las personas VIH-positivas no les permite, por considerar a la enfermedad un producto de vergüenza para la sociedad, por la carga moral de la misma y por la percepción errónea de los individuos que pertenecen a ella.

Por lo que indudablemente, el término de inclusión debe ser entendido desde un punto de vista social que refleje en el trabajo que diferentes personas realizan a diario para asegurar que grandes sectores de la sociedad no queden fuera de esta y entren entonces, en una espiral de violencia, delincuencia y como no decir en paupérrimas condiciones de vida.

En efecto, la inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, actividad, condición socio-económica o de su pensamiento.

El objetivo de este estudio es diseñar un programa de inclusión social dirigido para personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

El **capítulo I**, considera los sustentos teóricos, para poder examinar las diferentes teorías sobre programas y tipos de programas sociales el mismo que está conformado por el análisis descriptivo, que permitió aprovechar y potencializar las fortalezas de cada una de ellas y así desarrollar proyectos eficientes para la respuesta del VIH. También se examina los procesos para buscar soluciones a la problemática que se presenten en el programa. Poder conocer datos estadísticos que permitan generar conciencia y sensibilización hacia los ciudadanos.

El **capítulo II**, la metodología de la investigación, forma la técnica general del diseño de la investigación. En el estudio se aplicara el método histórico lógico permitiendo observar los cambios que se irán dando en los ciudadanos frente al VIH.

Se emplearon en la investigación los métodos de modelación con el fin de aplicar proyectos de acuerdo a las necesidades de la población. Las técnicas de investigación aplicadas en este estudio fueron las entrevistas y encuestas para comprender las necesidades de las personas VIH-positivos, que posibilite proponer alternativas de inclusión a las PVV.

El **Capítulo III**, la propuesta está compuesta por dos proyectos de forma integral y pertinencia social, que beneficiará no solo a las personas infectadas y afectadas por la epidemia del VIH, sino a toda la población de la provincia de Santa Elena, generando un cambio gradual, debido al incremento de la incidencia del VIH que

ha provocado formas de discriminación y exclusión por el desconocimiento de la realidad de la situación.

TEMA

PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mundo se enfrenta a una decisión clara: mantener iniciativas actuales y conseguir mejoras graduales, o bien invertir de forma inteligente y obtener rápidamente beneficios en respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH).

Un informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida (ONUSIDA/2011), indica que existen aproximadamente 34 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en el 2001. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años.

Así mismo, manifiesta que la epidemia del VIH en América Latina es estable. Un descenso constante en las nuevas infecciones por el VIH anuales desde 1996 se estabilizó en los primeros años del nuevo milenio y ha permanecido estable desde entonces a 100.000 por año.

Según un informe del Ministerio de Salud Pública, (Ecuador/2010), en los dos últimos años ha aumentado los casos de VIH; en la región costa, se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH, y la provincia del Guayas acumula mayor número de casos. También se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos, Esmeraldas y Santa Elena.

Por ello, ONUSIDA en su informe señala que los esfuerzos del Estado y la sociedad civil, apoyados por organizaciones de asistencia técnica, han permitido avances importantes en diversos aspectos de respuesta a la epidemia, donde a mediados del 2007 el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) fue oficializado y se intentó conformar un comité multisectorial, con amplia participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para su gestión. Tal iniciativa no se concretó y debido a la falta de una instancia de coordinación, no se ha realizado el seguimiento apropiado a la implementación del PEM.

Es así que tanto el sector oficial como la sociedad civil identifican avances en temas de protección de los derechos humanos, tratamientos y atención a personas viviendo con VIH y otros aspectos de prevención ejecutados en el marco de la garantía de los derechos. A su vez se reconoce que es necesario fortalecer intervenciones como: apoyo integral, prevención primaria, educación e información, comunicación y satisfacción de las necesidades de personas VIH-positivos, como también de las personas afectadas por el VIH.

Otro aspecto importante a destacar en este tema, es el incremento del gasto en salud para las PVV en años anteriores. En el año 2005 a 2007 hubo un gasto relativo al VIH de 20.6 millones de USD, y en 2008 y 2009 ese gasto llegó a casi 58 millones¹. Sin embargo el conocimiento de la situación real de la epidemia, tanto a nivel general y principalmente, en relación a las poblaciones más expuestas, se necesita un esfuerzo mayor, planificado y permanente, a través de investigación y vigilancia epidemiológica. Si bien es cierto que el sistema de vigilancia epidemiológica ha tenido algunos avances importantes, es necesario su fortalecimiento para que se convierta en una herramienta eficiente y oportuna para la toma de decisiones de la respuesta al VIH.

¹ UNGASS. Situación de la epidemia del VIH/sida en Ecuador 2010. p.8.

Conviene resaltar que Santa Elena, provincia de reciente creación ocupa el tercer lugar de incidencia de VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes por provincias en el país, además por motivos relacionados a las características de la epidemia, como son el estigma, discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que estas cifras son inferiores a las que realmente existen. En lo referente, para los años 2008 y 2009 las personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, según datos presentado en 2010².

No obstante a aquello, la Fundación Vivir (Ecuador), en su publicación 2006, manifiesta que el significado social de la enfermedad, ha provocado los fenómenos de exclusión y muerte social, trastocando el ámbito familiar, interpersonal y laboral, afectando de forma diferente a hombres y mujeres, lo anterior ocasiona discriminación, prejuicios, estigma y violación de los derechos humanos³.

Esto indica, que los programas de respuesta contra el VIH ha tratado de evitar que las personas que viven con el virus no se escondan y luchen por sus derechos, pero el estigma que vive con las personas VIH-positivas no les permite, por considerar a la enfermedad como un producto de vergüenza para la sociedad, tanto por la carga moral de la misma, como por la percepción errónea de los individuos que pertenecen a ella.

Lo que se requiere entonces es un programa social dirigido a las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena, que les permita una integración gradual de forma horizontal y vertical en satisfacción de las necesidades de esta población y, en el aporte a las acciones de respuesta efectivas para la prevención y

²UNGASS. (2010). Informe sobre la situación de la epidemia del VIH/sida en Ecuador.

³ FUNDACIÓN VIVIR. (2006). op. cit. p.17. Ecuador.

disminución del número de nuevas infecciones por VIH que ocurre en la provincia, en el año 2015.

Formulación del problema

¿Cómo lograr la inclusión social en las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena, en el año 2015?

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Teórica

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación teórica y los conceptos de inclusión social, encontrar las explicaciones de la situación y del entorno respecto al VIH, que preocupa a la población en general.

En el artículo 59 de la Declaración del compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de las Naciones Unidas, todos los Estados se comprometieron a promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la persona que vive con VIH/SIDA, es un enfermo sano, que puede llevar una vida familiar, social, afectiva, sexual, laboral y académica como cualquier otra persona, siempre que

tenga las precauciones pertinentes respecto a su condición de salud, y así no ser visto o tratado como algo contaminante.

Según Worthington y Krentz, Investigadores Social de Lyons Medical Clinic, fundamentan que en la medida en que crece la importancia de la medicación antiretroviral, los individuos VIH-positivos tienen la posibilidad de conducir su vida productiva por muchos años. Por lo que, en la medida en que se incrementa la expectativa de vida de las personas VIH-positivos, ellos tendrán un rol cada vez más central en el mejoramiento de su calidad de vida y en el cambio estructural de la sociedad.

Metodológica

Para lograr el cumplimiento de los objetivos de estudio, se acudió al empleo de técnicas e instrumentos de investigación como levantamientos de información a través de un modelo de encuesta y entrevista, que permitió encontrar las limitantes de la inclusión social en las personas que viven con VIH, razón por la cual, fue preciso identificar las acciones que realizan en la provincia de Santa Elena, a la vez conocer las fortalezas que poseen y convertirlas en oportunidades para proponer acciones y/o medidas factibles en la respuesta del VIH y así detener el avance de la epidemia.

Práctica

Por medio de la propuesta se plantea un programa de inclusión social que este dirigido a las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena, que permita la inserción laboral, educativa y económica de la sociedad, mediante el aprovechamiento de sus capacidades productivas, posibilitando un compromiso más firme en la prestación de servicios y una mejor retención asistencial, las mismas que no han podido ser potenciadas debido a la centralización de los

recursos y por la ineficiencia en atender los sectores vulnerables como cumplimiento de las políticas públicas.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Proponer un programa de inclusión social dirigido a las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena en el año 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los referentes teóricos y metodológicos sobre programa de inclusión social que sustenten el desarrollo de la propuesta.
- Determinar los indicadores, variables, técnicas e instrumentos de estudios en el programa de inclusión social dirigido a las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.
- Diagnosticar la inclusión social actual en las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.
- Elaborar un programa de inclusión social que contribuya a las personas que viven con VIH, aprovechar sus potencialidades productivas en la provincia de Santa Elena en el año 2015.

HIPÓTESIS Y/O IDEA A DEFENDER

El programa de inclusión social mejora las condiciones de vida de las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

Variable Independiente

Programa de inclusión social.

Variable Dependiente

Personas que viven con VIH.

Operacionalización de variables

Cuadro 1 Variable independiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Instrumentos
Programa de Inclusión social	La inclusión, entendida desde un punto de vista social, tiene que ver con el trabajo que diferentes personas realizan a diario para asegurar que grandes sectores de la sociedad no	Articulación	Trabajo sinérgico	Observación
		Objetivo común	Soluciones prioritarias	Encuestas

	queden por fuera de esta.	Formas organizativas	Acciones de intereses social	Entrevista
--	---------------------------	----------------------	------------------------------	------------

Elaborado por el autor

Cuadro 2 Variable dependiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Instrumentos
Personas que viven con VIH.	Son individuos con diagnostico VIH-positivo que puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años.	Necesidad de actividades	Situación actual	Observación
		Alternativas	Toma de decisiones	Encuestas
		Condición de vida	Satisfacción de la PVV	Entrevista

Elaborado por el autor

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En forma general se puede decir que los problemas sociales son un asunto de interés público que nos atañe a todos, dificultades que de forma directa o indirectamente nos afectan y sobre todo afligen a ciertos sectores de la sociedad de la cual somos parte.

En la provincia de Santa Elena, dramáticamente se sigue reportado un aumento de las infecciones del VIH en las personas, sin hacer distinción de etnia, sexo y edad; especialmente en las personas con condiciones socio-económicas inestables o con otras condiciones de vulnerabilidad, tanto por el descuido institucional que frecuentemente se sufre, así como por las prácticas culturales de riesgo que incluyen la iniciación sexual temprana, el uso escaso del condón y las barreras culturales como (estigma y discriminación, vergüenza y miedo) factores que impiden el acceso a servicios e información.

Esta realidad respecto al VIH, sigue ligada a la reducción de la pobreza, las desigualdades socio-económicas y de género, la violencia, las brechas en el ejercicio de los derechos humanos, la falta de protección social y judicial, el bajo nivel educativo y el acceso inequitativo a servicios de salud, crean situaciones de vulnerabilidad que promueven o agravan comportamientos de riesgos, que a su vez conlleva aumentar las posibilidades de contraer el VIH. Debido a esto y por la capacidad en dar respuesta al VIH para contribuir al desarrollo integral de la ciudadanía, se requiere especial atención a este tema.

1.2 ASPECTOS TEÓRICOS DE PROGRAMA

El despliegue de programas con carácter social comienza a utilizarse en América Latina a mediados de los años 80, en contexto de la focalización de los problemas sociales y de la drástica reducción del gasto público.

Después, la política social de los noventa avanza sobre la idea de focalizar programas sociales, introduciendo este criterio también en la política sectorial que comienza a impulsar programas específicos destinados a enfrentar situaciones particulares que ya no dicen relación con la cobertura sino más bien con temáticas acotadas al interior del sector, por ejemplo, programas dirigidos a escolares en riesgos, programas materno infantiles, suplementos nutricionales y otros. En algunos casos estos programas se retoman al periodo anterior de los 90, pero lo que se quiere remarcar aquí es la expansión de la lógica de programas sociales al interior de la política sectorial.

1.2.1 Definición de programa

En la actualidad existen diferentes perspectivas fundamentales respecto a la definición de programa; la cual no es estática, sino más bien flexible, dinámica y en movimiento en relación con el entorno, para lo cual un programa (Fernandez Rodriguez, 2002) lo considera como un conjunto de acciones funcionales o multifuncionales, abiertamente definidas, planificadas con una duración continuada no limitada en el tiempo, que generalmente se descompone en varios proyectos.

Lo expuesto por el autor, refiere a que las acciones a realizarse acerca de determinados asuntos y/o cuestiones, debe siempre tomar en cuenta el interés social de intervención en la respuesta favorable de los problemas como punto focal clave. No obstante, el riesgo en este campo de acción sería el tiempo que

puede llevar en diseñar proyectos eficaces que solucione problemas prioritario y pertinente como objetivo primordial.

Por ello, se tiene en cuenta que el rápido crecimiento y desarrollo que evidencia nuestra sociedad, permite interrogarse acerca de las variables que ocurrirían, si en un plazo determinadamente largo no se sostiene el programa diseñado para dicha población objetivo. Por otra parte un aspecto significativo de un programa es el deseo de superación e incluso en aportar social y económicamente a la ciudadanía, teniendo en cuenta que la tarea más importante de un programa es descubrir como cumplirlo lo antes posible.

En relación con el concepto de Fernández, pero de manera más objetiva, según (Ortegón, 2002), fundamenta que un programa es la incorporación de acciones y estrategias con un ámbito mayor a solucionar problemas concreto y con característica de intersectorialidad, transversalidad y multidisciplinariedad.

Lo expuesto por Ortegón, acerca de las diferentes acciones estratégicas que implica un programa, requiere de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades de las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

Generalmente, los programas ejecutados en la actualidad son manejados por determinada institución estatales competentes, las mismas que no realiza un trabajo sinérgico con los diferentes actores claves de la sociedad, esto induce o da a entender que los responsables de ciertos programas específicos ya establecidos, conjugan intereses o protagonismo de querer sobresalir de forma diferente a los demás. Sin embargo, existen programas en los que se pueden encontrar un trabajo mancomunado e integral, los cuales por los cambios administrativos suelen debilitarse en el tiempo.

(Abatedaga, 2008), fundamenta que un programa comprende aquel ámbito que agrupa a varios proyectos específicos, cuya interrelación está dada por la relación que las partes tienen con el todo, lo que es el tema eje de un programa ya establecido.

De acuerdo a lo indicado por Abatedaga, dicho enfoque debe ser agrupado mediante fases de planificación, haciendo énfasis en que la importancia de un programa es ser direccionado mediante un diagnóstico y una formulación estratégica, como resultados favorables en los sistemas de gestión, modelos de atención en el campo administrativo y presupuestario, seguido por la ejecución y evaluación del programa que imprescindiblemente está basado en los parámetros de las políticas públicas existentes.

1.3. TIPOS DE PROGRAMAS

En la política social se puede identificar una gama de programas dirigidos a grupos particulares, ya sea en segmento de la población, categoría específica de vulnerabilidad, zonas territoriales o problemas acotados por su particular complejidad.

De esta forma comienza a operar la creciente lógica de los programas, proyectos e incluso iniciativas ubicadas en lo micro social. Esto dependiendo del país que puede gozar de financiamiento, aportes propios o contar con recursos de la cooperación internacional.

Es así, que una política pública social debe estar direccionada bajo fundamentos sólidos que permitan el cumplimiento de los lineamientos y objetivos propuestos, cuyos resultados se logren en un periodo establecido de tiempo, como parte de la satisfacción social de quienes necesitan intervenciones de políticas de Estado. (Serrano, 2005).

1.3.1. Programa promocional

Los programas promocionales por lo general son descentralizados y relativamente flexibles; en su proceso de implementación participan agentes públicos y privados, los beneficiarios asumen cuotas de participación y responsabilidad por el tipo de soluciones que se estén proveyendo, tienen mercado asiento local, suelen involucrar a los municipios o prefecturas, suman al tercer sector en la ejecución de las tareas, incorporan componentes promocionales, participativos y de desarrollo local. Definiendo objetivos, plazos y procedimientos, además son posibles de evaluar mediante metodologías de procesos según los caso de impacto.

1.3.2. Programa asistencial

Este tipo de programa es llevado a cabo por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) e incluso por un mismo gobierno cuya finalidad es asistir, apoyar, apuntalar las situaciones de carencias existentes en una población y así poder mejorar condiciones sociales. Normalmente este tipo de programa se da en salud, educación, carencia de recursos o situaciones de emergencia.

Esta estrategia asistencial, la lleva a cabo el vecino país de Colombia, a través de diversos programas de auxilios de subsistencia, entregando transferencias monetarias y/o recursos materiales a los sectores de la población que no tiene suficiente capacidad de generar ingresos, quienes aplican esta estrategia solicitan contraprestación de parte de los beneficiarios; estos programas deben ser ampliamente analizados.

1.3.3. Programa social

La iniciativa primordial de un programa social consiste en mejorar las condiciones de vida de una población. Por lo general este tipo de programa está orientado a la

totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas.

La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, quien es el responsable de atender las necesidades de todos los ciudadanos. De este modo, el gobierno pone en marcha planes que busquen garantizar los derechos de las ciudadanas y ciudadanos y puedan acceder al sistema institucional estatal de educación, salud, trabajo en igualdad de oportunidades y así mejorar las condiciones de vida

Sin embargo en casos muy particulares, debido a la ineficacia del Estado, es frecuente que la sociedad civil impulse sus propios programas sociales a través de organizaciones no gubernamentales y diversos tipos de asociaciones. Esto haciendo referencia a nuestro país, donde las ONGs impulsan programas sociales en ámbito de la educación y la salud que consiste en la realización de charlas informativas sobre la salud sexual y reproductiva donde especialistas explican a la gente cómo se pueden prevenir ciertas enfermedades, así como la entrega gratuita de preservativos.

Estos son nuevos programas, de corte asistencial basados en transferencias de ingreso o los que promueven la participación, el capital social, las capacidades y el empoderamiento en el marco de políticas de ciudadanía, todos estos están ligados por un elemento en común.

1.4. FASES DE UN PROGRAMA

1.4.1. Fase de planificación

Determinadamente la preparación de un programa requiere esencialmente de la planificación, lo que implica un análisis de los elementos de cada uno de los aspectos que estarán involucrados de forma directa y/o indirectamente con el

diseño inicial del propósito meta, permitiendo identificar los mecanismos de viabilidad de un proyecto en consecución de los objetivos de un programa específico.

Seguidamente en esta fase primordial debe existir una evaluación continua que permita corregir los elementos que tiende a desplegarse del diseño de viabilidad para la formulación del programa planteado, considerando que esta fase requiere de elementos infalibles como parte del proceso de desarrollo de las acciones, además tener en cuenta que esta evaluación debe realizarse antes de la finalización de la etapa de diseño y planificación.

Si por el contrario la formulación del programa ha tenido lugar con otro tipo de metodologías, es necesario recolectar toda la documentación producida, considerando que el programa ya ha sido formulado y que esta formulación puede ser ajustada.

1.4.2. Fase de ejecución

En consecución al planteamiento del objetivo de un programa esta fase permitirá que toda la información obtenida para seguir el lineamiento de un diseño ya establecido se debe valorar eficazmente cada una de las acciones que se están ejecutando, partiendo en que los elementos que se están utilizando sean los necesarios y requeridos, seguido por una evaluación que garantice permanentemente que la información obtenida sustente la toma de decisiones y por ende el uso eficiente de los recursos previsto para la efectividad de las tareas que se están desarrollando.

Por ello, esta fase requiere que la evaluación de los elementos que son parte de un programa se esté perfeccionando permanentemente, para que la misma

información obtenida contribuya al logro de los resultados del programa y a la vez sean los indicadores necesarios para evaluar los posteriores resultados.

En esta evaluación podemos diferenciar cada uno de los elementos de las etapas que han sido utilizados como procedimientos que determinen las expectativas de los beneficiarios en cada uno de los procesos sistemáticos que se han utilizado como diagnóstico institucional y particular de los beneficiarios para obtener información importante y confiable acerca del funcionamiento del programa, de sus resultados a medida que se ejecutan y poder reorientarlo si fuera necesario.

Por su parte, esta evaluación también ponen en evidencia determinadas dificultades para medir los resultados y como poder superar las dificultades de las evaluaciones permitiendo proponer que los indicadores de resultados e impactos deben ser incluidos como parte de la rutina del propósito planteado.

1.4.3. Fase de finalización

Consecuentemente la fase de finalización de un programa tiene por objeto que los resultados e impactos surjan una vez que la evaluación del proyecto haya concluido, teniendo en consideración que los programas son entendidos de carácter más permanente, de esta forma queda claro que en relación con los proyectos debe ser entendidos como una propuesta coyuntural dentro de un periodo de tiempo.

Pues así, la información obtenida en cada etapa, servirá como proceso fundamental para evaluar los diferentes aspectos relevantes que se lleva a cabo en la ejecución del programa y/o proyecto, el cual permitirá identificar determinados indicadores positivos a considerar de manera prolongada para la formulación y diseño de un nuevo programa basado en antecedentes considerables para una excelente ejecución.

Bajo esta premisa, conocer la eficacia y efectividad, es el propósito general de esta evaluación como fase de finalización, para poder medir las acciones del programa que se encuentra en ejecución y a la vez investigar modificaciones que eviten riesgos directos con los aspectos problemáticos que le dieron origen al programa.

1.5. COMPONENTES EVALUATIVOS DE UN PROGRAMA

1.5.1. Tipos de evaluación

La evaluación comienza con la fase preparatoria de un programa; continúa durante la implementación del mismo y finaliza cuando este termina, está presente por lo tanto antes, durante y después de un programa. De acuerdo con esta cronología, existen varios tipos de evaluación.

1.5.2. Evaluación formativa

Consiste en proporcionar información sobre cómo mejorar un programa ya en proceso o la gestión del mismo. También consiste en producir datos que ayudarán a diseñar y desarrollar un programa, asimismo es obligación la evaluación formativa para probar y decidir sobre la adecuación del lenguaje usado en función del público diana. La evaluación formativa tiene mucho que ver con la planificación del programa y/o proyecto. En este sentido cabe preguntarse si el proyecto debería o no ponerse en marcha sin los materiales de intervención. (C. Amezcua Viedma, 1996).

1.5.3. Evaluación de proceso

La evaluación de procesos consiste en monitorear todo lo que se hace o lo que no se hace durante el desarrollo del proyecto. También se monitorizan barreras que se encuentren en su desarrollo, así como las acciones tomadas para superarla. Este tipo de evaluación necesita un cuerpo sistematizado de procedimientos, algunos

de los cuales se desarrollan sobre la marcha del proyecto. Sin embargo, la mayor parte de dichos procedimientos han debido quedar desarrolladas y probadas durante la fase de la evaluación formativa. La evaluación de procesos ofrece algunas preguntas importantes.

Preguntas	Validación
¿Se está desarrollando el proyecto según lo planificado?	Para responder esta pregunta hay que tener en cuenta el objetivo del proyecto, deberá estar siendo monitoreado durante el desarrollo del mismo.
¿Está alcanzando este proyecto su población objetivo?	Esta pregunta remite a seguir la planificación del proyecto.
¿Están los participantes realizando las actividades establecidas en el proyecto?	Las acciones programadas deben tener una base sólida de organización que posibilite tener una dirección del objetivo planteado.
¿A quién de los que deberían llegar no está llegando el proyecto?	El proyecto puede perder su norte, esto sucede fácilmente cuando la planificación es objetiva.
¿Los participantes del proyecto están satisfechos con el mismo?	Se debe realizar un monitoreo, evaluación y control para determinar el objetivo propuesto.

Cuadro 3 Características del proceso evaluativo

Fuente: Aspectos Metodológicos del Proceso de Evaluación
Elaborado por: El autor

Como puede darse cuenta, el componente de preparación y evaluación de proyectos responde a una serie de pasos que deben tenerse en cuenta para la elaboración de un proyecto. Estos responden a un estudio previo de las ventajas y desventajas asociadas a su implementación, donde la profundidad con que se realice dependerá de lo que aconseje cada proyecto en particular.

1.5.4. Evaluación de resultados

La evaluación de los resultados requiere normalmente de la utilización de un marco experimental. Dicho marco se aplica para estimar el impacto de un agente casual o tratamiento. En este sentido las unidades a las que se asigna un tratamiento tienen que ser definidas y observadas. En efecto del tratamiento casual se evalúa por:

- 1) Una programación sistemática de medida.
- 2) Una observación sistemática del grupo control.
- 3) Información sobre cómo se asignó el tratamiento a las unidades de estudio.
- 4) Valoración crítica sobre investigaciones previas.

Para responder a estas preguntas hay que dirigirse a los objetivos del proyecto, a los instrumentos de monitoreo y medidas a otras fuentes, incluidas las técnicas cualitativas de investigación.

1.6. IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS

Los programas como política social son muy relevantes porque mejoran las condiciones de vida de la población y porque contribuye a asegurar el crecimiento económico futuro de un país. (Cohen Ernesto, Franco Rolando, 2005), sostienen que la política social desempeña un papel insustituible, pero limitado porque no

puede asumir por sí sola la responsabilidad de la equidad, que debe perseguirse simultáneamente con la política económica. En efecto, sabemos que todo crecimiento económico genera cambios dentro de una sociedad, este cambio satisface las necesidades de una población. Además el crecimiento político, económico y social posibilita que el Estado pueda financiar los programas sociales.

Los especialistas señalan que una característica típica del gasto social en la región, fue su carácter pro-cíclico que se distingue en los recursos destinados a los programas ajenos a la seguridad social, lo que implica salud, educación y protección social en general, que vienen a ser los programas contra la pobreza, sean vulnerables.

Bajo esta concepción los entendidos en la materia, fundamentan que se debe mejorar la eficiencia en el uso de los recursos en el impacto de los programas, utilizando indicadores relacionados con cada programa específico. A la vez aseveran que la relación costos e impactos, permitirá apreciar si el programa está optimizando recursos o si maximiza el impacto a menor costo.

1.6.1. Importancia social

La importancia social de un programa basado en el apoyo y el movimiento de la sociedad representan una contribución fundamental al cambio convencional de la provisión de servicios. Por tanto, el interés de la intervención social mediante programas, tiene mayores impactos preventivos, puestos que crea comunidades proactivas, capaces, responsables y duraderos de proporcionar beneficios a largo plazo.

No precisamente las intervenciones tienen que centrarse en las personas más susceptibles de sociedad, más bien debe ser de forma equilibrada en la equidad e

igualdad de condiciones, con el propósito de que se puedan ajustar, reforzar y puedan ser mantenidas en el tiempo.

Así mismo, la perspectiva de los responsables de las políticas de intervención social debe compartir el interés de que las intervenciones sean sensibles al contexto social, en particular cuando el grupo o comunidad es desasistida. (Fuster, 1997).

1.6.2. Importancia económica

La estructura económica tiene una estrecha relación con lo social, pues se refiere a las características que comprende desde el carácter del hombre, sus actos, sus instituciones, así como sus esfuerzos, que incluyen la participación en los diferentes sectores sociales de las actividades económicas de nuestro país.

Entender cómo funciona la economía es de suma importancia, esta disciplina permitirá conocer como la economía mantiene al país, con el fin de mejorar claramente el proceso de los planes de acción con políticas que permitan garantizar la integración de un interés por la pobreza y la exclusión en todo los ámbitos respetando al mismo tiempo la distribución el aprendizaje basado en experiencia que caracterizan, entre otros factores, la contribución en el contexto del resurgimiento de las actividades de carácter social que tiene un lugar en la sociedad. (Buvinic Mayra, 2004).

1.7. PROGRAMA DE INCLUSIÓN

Los programas de inclusión buscan desarrollar un sentido más amplio de solidaridad, comprender las dificultades y necesidades que una persona debe enfrentar para lograr mejores y mayores niveles de desarrollo, de respetar sus derechos a participar en las decisiones relacionadas con su proyecto de vida, de facilitar el apoyo que requiere para ajustarlo a la medida de sus posibilidades. Por

tal motivo la revista científica *Humanum* en su publicación escrita por (Milcher Susanne y Ivanov Andrey, 2008) afirman que un programa de inclusión permite asegurar las mismas oportunidades a quienes desarrollan una actividad dentro de un contexto social, reduciendo los índices de pobreza y exclusión social que se presenta en los grupos más vulnerables de la sociedad, además de generar una participación proactiva para el aprovechamiento de las capacidades y recursos que conduzca a la obtención de un bienestar más justo y mejor nivel de vida.

Todo aquello indica seguir influyendo cada vez con más fuerza, en la búsqueda del equilibrio mundial respecto a la inclusión mediante los programas sociales, sin embargo para poder aproximarse a estas iniciativas se debe entender más sobre qué es la inclusión y exclusión social.

1.7.1 Inclusión Social

En definitiva, la inclusión social es habitualmente entendida como la situación o procesos opuestos al de la exclusión social. Sin embargo, esta condición antónima de las dos nociones no siempre se traduce, ni siquiera teóricamente, con todas sus aplicaciones. Es muy común apreciar un largo número de páginas descabezando el concepto de exclusión social y lo que significa en distintos ámbitos y cuáles son sus rasgos o dinámicas. Sin embargo, en muy pocas ocasiones se realiza el mismo ejercicio cuando se trata de hablar de inclusión social.

De acuerdo con todo lo anterior se puede decir que las diferentes ópticas de las representaciones sociales inciden en la definición de un conjunto de problemas que ofrece un amplio campo de reflexión en las ciencias sociales.

1.7.2. Exclusión Social

La idea de exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntaria o involuntariamente a una porción de la población. Aunque normalmente se relaciona el término de exclusión social con aspectos socioeconómicos, esta marginación también puede estar vinculada con otras razones, como por ejemplo ideológicas, culturales, étnicas, políticas y religiosas.

La exclusión social de diversos tipos han existidos a lo largo de la historia y es casi una cuestión inherente a la formación de comunidades sociales en las que algunos miembros no comparten todos los rasgos o elementos de vida. Sin embargo, la exclusión social es particularmente importante en las sociedades modernas actuales debido al alto número de individuos que no pueden alcanzar el mínimo nivel de vida. Estos individuos que son voluntaria o involuntariamente marginados son aquellos que no cuentan con acceso a elementos básicos como: trabajo, educación, seguro social y acceso a determinados servicios, entre otros. Por lo tanto, quedan fuera del grueso de la población y deben organizar su vida en torno a las grandes ciudades, en viviendas improvisadas y no seguras, con un alto nivel de promiscuidad, delincuencia y falta de atención sanitaria.

1.8 PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

1.8.1 Programa de inclusión social en América Latina

Los cambios económicos, políticos y sociales que han ocurrido a lo largo de la historia en América Latina han dejado beneficios desiguales para distintos sectores de la población. Durante las últimas décadas, América Latina tuvo avances significativos en términos de cobertura en educación, indicadores de salud, igualdad de género y otros indicadores relacionados con la calidad de vida. Más aún, en el período 2003-2008 hubo un fuerte crecimiento económico que no se observaba desde fines de la década de 1960, reducción del desempleo, progresos importantes en la disminución de la pobreza y hasta cierta mejora en los

indicadores de distribución del ingreso. Estas mejorías relativas deben contrastarse con la dura realidad de la región que nos muestra la existencia de 180 millones de pobres y 70 millones de indigentes (CEPAL 2010), la incidencia de la pobreza entre los niños que casi duplica a la de los adultos, y la distribución del ingreso más desigual en el mundo. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, 2011).

El propósito básico del desarrollo es ampliar las opciones de las personas. En principio, estas opciones pueden ser infinitas y pueden cambiar con el tiempo. Las personas a menudo valoran logros que no se reflejan, o al menos no inmediatamente, en el ingreso o el crecimiento: mayor acceso al conocimiento, mejores servicios, disposición de vidas más seguras, mejores niveles de seguridad contra el crimen y la violencia física, más horas satisfactorias de ocio, mayor amplitud de libertades políticas y culturales, o más espacios de participación en las actividades de la comunidad. El objetivo del desarrollo es crear un ambiente propicio para que las personas disfruten de vidas largas, saludables y creativas.

1.8.2. Programa de Inclusión Social en el Brasil

El Estado Brasileño ha impulsado importantes cambios respecto a la inclusión social de las personas afectadas por el VIH, debido a que en el 2004 en este país vivían unas 600.000 personas con VIH, lo que representa aproximadamente el 0.7% de ese país. Propagándose el virus hasta localidades con menos de 50.000 habitantes y en grupos de población pobre, bajo nivel educativo y más vulnerable, lo cual ponía en peligro la perspectiva de desarrollo de ese país. Por tal motivo se exige una respuesta compleja tanto al Estado como a la sociedad civil. Demostrando gran dificultad por parte del Estado para responder con eficacia ante los conocimientos teóricos y prácticos de coordinación para dar respuesta más adecuada al VIH.

Pues así, con la finalidad de dar respuesta coordinada con todos los niveles de gobierno y la sociedad civil, con miras a fortalecer la respuesta nacional a la epidemia. En primer lugar asumen la responsabilidad de adoptar leyes necesarias tanto para apoyar las políticas como para garantizar los derechos humanos de los afectados por el VIH. Como segundo encauza la voluntad política para combatir el VIH en todos los niveles, haciendo que se mantenga como cuestión prioritaria la difusión e información pertinente. En tercer lugar se proponen fortalecer la coordinación entre instituciones del Estado para diseñar y aplicar políticas eficaces en materia del VIH, reconociendo la participación de la sociedad civil y de los ciudadanos en el diseño de la ejecución de políticas relacionada con el VIH necesidades indispensables en los distintos grupos sociales de todo el país.

De esta forma surgió la iniciativa de crear un programa en enfermedades de transmisión sexual, tal iniciativa sirvió como espacio pariente para debatir políticas y leyes relacionadas con el VIH. El propósito principal de todo esto fue fortalecer la capacidad de los niveles de gobierno estatal y municipal, adoptando las debidas salvaguardias legales de los derechos de las personas afectadas por el VIH y para velar una mayor inclusión social de aquellas personas y así responder a la crisis del VIH mediante medidas técnicas y legales para combatir la epidemia y lograr la descentralización de la labor del Estado.

Pues de esta forma fue puesto en marcha este programa centrándose en cuatro cuestiones. En primer lugar, contribuyó a la adopción de leyes que garanticen la protección de los derechos de las personas que viven con VIH, tales como patentes farmacéuticas y derechos laborales como esfuerzos por combatir la discriminación contra ellos.

Luego fomentaron iniciativas de participación para aumentar la concienciación acerca del crecimiento de la epidemia, métodos de prevención y políticas gubernamentales sobre el VIH, representadas por campañas a gran escala a

funcionarios públicos sobre el profundo impacto social de la propagación del VIH y la complejidad de las políticas a dar respuestas.

Tercero, crearon oportunidades de participación ciudadana en la formulación de políticas relacionadas con el VIH, los participantes debatieron cuestiones de regularización de del tratamiento antirretroviral, patentes y licencias farmacéutica, incorporación del tema VIH en los diferentes sectores públicos, como la educación, asistencia social y medidas que garanticen los derechos laborales.

Por ultimo todos los actores involucrados trabajaron sinérgicamente con miras a fortalecer la capacidad de los diferentes niveles de gobierno para responder a la epidemia del VIH.

Este es un ejemplo del importante avance en Brasil respecto a su política pública de inclusión social de las personas afectadas por el VIH, además hoy en día de los 15 medicamentos que integran el tratamiento 8 se producen en Brasil. (Naciones Unidas, 2008).

1.8.3. Programa de Inclusión Social en el Ecuador

El desafío propuesto en relación a los procesos de cambio iniciado en Ecuador a partir del siglo XXI muestra importantes logros en materia social, el cual ha permitido mejorar las condiciones de vida de la mayoría de la población, hasta entonces excluida de la dinámica social y económica del país.

Hoy la política social del gobierno ecuatoriano establece el cumplimiento de los derechos humanos para la máxima satisfacción de las necesidades de las ciudadanas y ciudadanos, sumando cada vez más oportunidades que posibilitan evidentemente a la comprensión y valoración de desarrollo y participación en todos los ámbitos de la vida nacional.

Bajo esta visión los alcances sociales incluyentes se consolidaron a través de la Constitución del 2008 y más tarde con nuevas políticas y programas nacionales. Sin embargo la celeridad a la incorporación de la población a una participación democrática, a la atención integral de la salud, educación, seguridad y protección social, dotación de vivienda, formación para el trabajo y fuentes de empleo, aún no logra satisfacer en la población en general.

1.8.4. Programa de Inclusión Social en población Indígena y afroecuatoriana

Los indígenas y afroecuatorianos han sido parte de la población más vulnerable en el Ecuador, los mismos que por varias décadas fueron privados del acceso a bienes y servicios imprescindibles para su desarrollo integral, es decir, era un grupo poblacional al que le estaba vedado el acceso a una ciudadanía plena.

Hoy existe una serie de mecanismos institucionales y de políticas que favorecen la inclusión social, tales como políticas de empleo, de promoción al acceso y la permanencia en los sistemas educativos y de búsqueda de protección social universal ante la enfermedad y la vejez.

Sin duda alguna, esto contribuye a lograr sociedades más cohesionadas, confianza en las instituciones estatales, una mejor institucionalidad de la política social que reduce o elimina el clientelismo político y la corrupción, el desarrollo del capital social, la aceptación de normas de convivencia y la disposición a participar en espacios de deliberación y en proyectos colectivos (CEPAL, 2007).

Estos factores generan sociedades con un mayor nivel de cohesión social, es decir, sociedades donde se conjugan mecanismos de inclusión social vinculados con la equidad y con comportamientos y valoraciones de las personas que favorecen el sentido de pertenencia a un proyecto común.

Consistente con ello, la sociedad ha desarrollado un alto nivel de conciencia política y capacidad de organización, para incidir en las decisiones que les afectan y así defender los derechos que les corresponden. Este gran cambio político de los ecuatorianos genera una mayor capacidad para ejercer nuestros derechos y asumir compromisos puntuales con el desempeño económico del país; condición indispensable para la continuidad del proceso de transformación en el que estamos empeñados.

1.9. ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), propiamente dicha apareció a principios de la década de los 80 del siglo pasado. En 1981 en los Estados Unidos se notificaron los primeros casos de una enfermedad expresada a través de varios signos y síntomas ocasionados por el debilitamiento del sistema inmunológico, a lo cual se lo denominó el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En 1984 dos científicos, uno francés y otro norteamericano, de forma casi simultánea pero por separado, lograron aislar al virus que causaba el sida, al cual lo denominaron el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Aunque, no se conoce con exactitud los orígenes del VIH. Una de las hipótesis que ha cobrado mayor fuerza sostiene que en algún momento del siglo pasado, muy probablemente alrededor de 1920, se produjo una mutación del virus de inmunodeficiencia simia (VIS) que pasó al ser humano convirtiéndose en virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Esto habría ocurrido posiblemente en algún lugar de África subsahariana, debido a la costumbre de algunas tribus de esa región de consumir carne de simios, lo que provocó esa transmisión del VIS a los humanos convirtiéndose en VIH.

Es así que las únicas formas de transmisión del VIH están plenamente identificadas:

1. Mediante relaciones sexuales orales vaginales y/o anales sin protección.
2. Al compartir jeringuillas o recibir transfusiones de sangre infectada con VIH.
3. De madre con VIH a hijo/a durante el embarazo, el parto y/o lactancia.

1.9.1 Situación mundial del VIH/SIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) quien lidera e inspira al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA, reúne los esfuerzos de 11 organizaciones de las Naciones Unidas (ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial) trabaja en estrecha colaboración con asociados globales y nacionales para maximizar los resultados de la respuesta al VIH.

Como se mencionó en lo anterior, existe una estrecha relación de respuesta efectiva a la epidemia del VIH y respeto a los derechos humanos. Es más, se afirma que en función del nivel de la promoción, respeto y protección de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH son los resultados de las acciones que se realizan para controlar el avance de la epidemia y mitigar su impacto en la sociedad.

Cuadro 4 La epidemia del VIH a nivel mundial actualizada al 2013

Personas que vivían con VIH	35 millones
-----------------------------	-------------

Nuevas infecciones	2,1 millones
Nuevas infecciones de niños-as	240 mil
Fallecimientos por sida	1,5 millones

Fuente: ONUSIDA

Cuadro 5 La epidemia del VIH en América Latina actualizada al 2013

Personas que vivían con VIH	1,6 millones
Nuevas infecciones	95 mil
Nuevas infecciones de niños-as	1.800
Fallecimientos por sida	48 mil

Fuente: ONUSIDA

Como se puede apreciar, el logro del porcentaje de reducción de muertes relacionadas con el Sida en el año 2013, fue debido a que aproximadamente 12,9 millones de personas que vivían con el VIH tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica. Esto representa un 37% [35%-39%] de todas las personas que viven con el VIH. (ONUSIDA, 2014).

Por otra parte, es importante destacar que la tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte en las personas que viven con el VIH; se calcula que unas 320.000 personas han fallecido en 2012 a causa de dicha enfermedad. No obstante en el 2013, el porcentaje de pacientes seropositivos con tuberculosis que comenzaron el tratamiento antirretrovírico fue del 70% (en comparación con el 57% registrado en 2012), logrando que la cifra de muertes relacionadas con la tuberculosis en personas que viven con el VIH haya descendido en un 36%.

Cuadro 6 La epidemia del VIH a nivel mundial por regiones

Región	Personas que vivían con el VIH en 2013		Nuevas infecciones por el VIH en 2013		Muertes relacionadas con el SIDA en 2013 (total)
	total	niños	total	Niños	
Africa subsahariana	21,7 millones [23,5 millones- 26,1 millones]	2,9 millones [2,6 millones- 3,2 millones]	1,5 millones [1,3 millones- 1,6 millones]	210.000 [180.000- 250.000]	1,1 millones [1,0 millones- 1,3 millones]
Asia y el Pacífico	4,8 millones [4,1 millones- 5,5 millones]	210.000 [190.000- 230.000]	350.000 [230.000-510. 000]	22.000 [18.000-32.000]	250.000 [210.000-290. 000]
América Latina	1,6 millones [1,4 millones- 2,1 millones]	35.000 [27.000-54.000]	94.000 [71.000- 130.000]	1.800 [~1.000-7.400]	47.000 [39.000- 75.000]
Europa Central y Occidental, y América del Norte	2,3 millones [2,0 millones- 3,0 millones]	2.800 [2.300- 3.600]	88.000 [44.000- 160.000]	~500 [~200-~500]	27.000 [23.000- 34.000]
Europa Oriental y Asia Central	1,1 millones [980.000- 1,3 millones]	14.000 [13.000- 14.000]	110.000 [86.000- 130.000]	~1.000 [~1.000-1.200]	53.000 [43.000- 69.000]
El Caribe	250.000 [230.000- 280.000]	17.000 [14.000- 20.000]	12.000 [9.400-14.000]	~1.000 [~500-~1.000]	11.000 [8.500- 14.000]
Oriente Medio y África septentrional	240.000 [180.000- 330.000]	16.000 [11.000-22.000]	25.000 [14.000- 41.000]	2.300 [1.500-3.400]	15.000 [10.000- 21.000]
Mundial	35 millones [33,2 millones- 37,2 millones]	3,2 millones [2,9 millones- 3,5 millones]	2,1 millones [1,9 millones- 2,4 millones]	240.000 [210.000- 280.000]	1,5 millones [1,4 millones- 1,7 millones]

Fuente: ONUSIDA

**Es posible que algunas cifras no sean exactas, ya que se han redondeado*

Cabe mencionar que a pesar de los esfuerzos y de la gran inversión monetaria para dar respuesta al VIH y el Sida, se ve necesario que en la actualidad, debe estimarse una mayor inversión para el 2015, es especial para los países de ingresos medios y bajos con la finalidad de cumplir las metas mundiales establecidas en respuesta al VIH.

1.9.2 Situación actual de la epidemia en Ecuador

En el Ecuador, se conocen de personas con VIH desde el año 1984 y desde entonces hasta la actualidad hay un aumento acelerado de nuevos casos, tomando en cuenta el evidente incremento de personas que conocen su diagnóstico e ingresan a los programas de atención en VIH, ya sea en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud, en las Clínicas de VIH/sida del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y/o a los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL).

Según cifras oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el Ecuador desde 1984 hasta el 2012 se han reportado cerca de 35 mil casos de personas con VIH⁴, de las cuales cerca de 15 mil están en tratamiento antirretroviral, ya sea a través del MSP (70%), el IESS (25%) y el ISSFA e ISSPOL (5%).

Solo en el 2012, el MSP reportó cerca de 3.600 casos de personas con diagnóstico VIH-positivos y en el 2013 al menos 3.000 personas fueron notificadas con VIH, a pesar de contar con estos registros oficiales, aun no se cuenta con información sobre personas notificadas en etapa sida.

⁴ En la actualidad la información epidemiológica oficial sobre VIH del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es escasa. Según información de la Estrategia Nacional de VIH/sida del MSP desde 1984 hasta el 2012 se han reportado 34.964 personas seropositivas al VIH; no obstante, según estimaciones existe un alto subregistro debido a la gran desinformación de la población en general sobre el tema, a las dificultades de acceso a la prueba de VIH de forma voluntaria y confidencial, pero sobre todo, por el fuerte estigma y discriminación hacia las personas afectadas por la epidemia.

En el Ecuador también existen niños/as y adolescentes que viven con VIH. Las estadísticas oficiales al respecto en el Ecuador son muy escasas, pero se conoce que principalmente en los hospitales pediátricos de Quito Baca Ortiz y Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil se atienden a cientos de niños/as infectados por el VIH.

La relación hombre-mujer de la epidemia en el país actualmente es de 2 hombres por una mujer que viven con el virus, mientras que al inicio de la epidemia la relación era de 7 hombres por una mujer. En relación a la edad de las personas con VIH, la población económicamente activa, es decir de 19 a 45 años de edad, es la más afectada por la epidemia. El incremento de casos VIH/Sida se atribuye a las estrategias de captación activa, implementada en el país a partir del año 2005 con el tamizaje regular y gratuito en embarazadas, en personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) y en usuarios de los servicios de salud con tuberculosis.

Respecto a las provincias más afectadas por la epidemia, el ministerio de salud pública considera de alto riesgo de acuerdo a los casos notificados a: Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí, Esmeraldas, El Oro, Santo Domingo, Santa Elena. Las otras provincias son consideradas de riesgo medio y bajo, sin embargo no se conoce con precisión el lugar de residencia de las personas con VIH, debido a que muy frecuentemente estas personas optan por recibir atención médica en hospitales de otras ciudades a las de su residencia.

Cuadro 7 Atención a personas con VIH por ciudades en el Ecuador

CIUDADES	%
Guayaquil	50%
Quito	15%
Manabí	5%
Los Ríos, Esmeralda, El Oro	4%
Resto del país	Menos del 3%

Fuente: MSP

En relación a la respuesta nacional al VIH, en base a los 4 pilares fundamentales: prevención, atención, cuidado y apoyo, debemos señalar que en Ecuador no existe una política integral de prevención del VIH, para población en general ni para poblaciones más expuestas, que desarrolle estrategias sostenidas de información y educación, aspectos básicos para la prevención. No obstante, existen algunas iniciativas de prevención que se desarrollan de forma aislada ya sea desde el Ministerio de Salud Pública, como por ejemplo el Programa de Prevención de la transmisión materno infantil, o desde algunas organizaciones de sociedad civil, sobre todo que trabajan con poblaciones específicas como son los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras-es sexuales y las personas privadas de libertad.

En cuanto a la atención, el MSP cuenta con Unidades de Salud en VIH en los hospitales públicos de segundo y tercer nivel de las principales ciudades del país⁵ y el IESS con clínicas de VIH/sida en sus hospitales de Guayaquil, Cuenca y Quito.

En esas Unidades las personas con VIH reciben atención médica especializada y tratamiento antirretroviral de manera gratuita y permanente; sin embargo, no siempre ha sido continuo y permanente el abastecimiento de esos medicamentos antirretrovirales, desde el año 2003 hasta la actualidad (2014), tanto en el MSP como en el IESS, se producen recurrentemente desabastecimiento de algunos antirretrovirales sobre todo debido a la falta de planificación y a la alta complejidad de los procesos de adquisición y distribución de esos medicamentos a nivel nacional.

En relación al cuidado y apoyo para personas con VIH, incluidos los niños/as que viven con VIH, son muy pocas y aisladas las acciones y estrategias que se

⁵ Para mayor información sobre los servicios de salud en VIH existentes en el país, se puede consultar el sitio web de la CEPVVS www.coalicionecuatoriana.org

desarrollan, tanto desde la institucionalidad pública como desde las organizaciones de la sociedad civil.

1.9.3 Situación actual de la epidemia en Santa Elena

Santa Elena, provincia de reciente creación ocupa el tercer lugar de incidencia de VIH/Sida por cada 100.000 habitantes por provincias en el país, además por motivos relacionados a las características de la epidemia, como son el estigma y discriminación y la falta de educación e información adecuada sobre este tema en la población en general, se conoce que estas cifras son inferiores a las que realmente existen. (UNGASS, 2010).

Por otro lado con informaciones veraces obtenidas de las unidades de atención en salud integral a pacientes con VIH/Sida, en la provincia de Santa Elena existen 222 personas diagnosticadas positivas, los cuales detallaré en el siguiente cuadro.

Cuadro 8 Casos de VIH notificados por unidades de atención en salud

UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	
Área	Casos Notificados
Hospital Santa Elena	78
Hospital La Libertad	38
Hospital Manglaralto	13
Hospital Salinas	54
Hospital Guayaquil	1
Instituto de Seguridad Social (IESS)	10
Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI)	15
Particular	13
Total	222
Masculino	158

Fuente: MSP-INSPI

1.10. ASPECTOS LEGALES

A pesar de la existencia de un marco normativo internacional de referencia, políticas y leyes nacionales sobre la no discriminación y la protección de los derechos en el contexto del VIH, la falta de aplicación de las mismas contribuye a alimentar y a perpetuar el estigma y la discriminación.

No obstante de aquello, todas las personas tienen alguna idea de lo que son los derechos humanos. Por ejemplo, es común escuchar “a un compañero lo despidieron de su trabajo por ser una persona que vive con VIH, le están violando sus derechos humanos”.

Sin embargo, muchos desconocen dónde está escrito ese derecho a no ser despedido de un trabajo por tener VIH y en dónde reclamar cuando se ha producido una violación a ese derecho u otros derechos. En esos momentos de frustración e indignación, por lo general, solo se visualiza una telaraña legal y mucha confusión sobre los trámites a seguir. Por eso, para entender mejor que son los derechos humanos y el marco legal que los ampara o reconoce, primero es necesario entender algunas nociones jurídicas básicas.

1.10.1 Constitución del Ecuador

Con el fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas como nueva forma de convivencia social, el Ecuador mediante una norma constitucional, desarrolló varios artículos que garantiza y protegen los derechos de las ciudadanas y los ciudadanos, acciones que constan en la carta magna para exigir el cumplimiento de una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones los derechos señalados en: (Constitución del Ecuador, 2008).

El artículo 11 numeral 2, menciona que todas las personas son iguales en derechos y responsabilidades inherentes a la vida y como tal, en una sociedad pueden desarrollarse con libertad, igualdad, dignidad, respeto e inclusión. Por lo tanto no se debe expresar discriminación, estigma, prejuicios y vulnerar los derechos de las personas que limite la potenciación de las capacidades para el desarrollo de una vida más justa.

El artículo 66 numeral 4, establece que se reconoce y garantiza a las personas, el derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación. Por otra parte el artículo 340 indica que las instituciones deben tener una sincronía permanente con las políticas y programas establecidos, posibilitando una inclusión y equidad social en los diferentes ámbitos, mediante funcionamiento de principios de validez, transparencia y responsabilidad, garantizando los derechos reconocidos en la carta magna del Ecuador.

Es importante citar que el artículo 341, menciona que bajo la protección integral de derechos que tiene la ciudadanía en general por parte del Estado a lo largo de la vida, en particular los grupos de atención prioritaria, se debe generar mecanismos que eviten toda forma de exclusión y discriminación en virtud del cumplimiento de los derechos consagrados en la Constitución.

1.10.2 Ley orgánica integral sobre VIH/SIDA

Al referirse a las personas viviendo con VIH/Sida, la ley menciona en el Título I: Normas y Principios Generales, Capítulo I: Ámbito, Objetivos y Definiciones, en sus artículos 2 y 4 manifiesta:

El artículo 2, declara de interés nacional la lucha contra el VIH/Sida y sus impactos, para lo cual el Estado ecuatoriano establece como prioritarios los siguientes objetivos:

b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH/Sida.

c) Promover la no-discriminación en relación con VIH/Sida, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud.

e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos públicos y privados, para las personas que viven o son afectadas por VIH/Sida y personas en situación de vulnerabilidad.

El artículo 4 en su literal C, bajo el principio de no discriminación indica que ninguna persona o institución, en los ámbitos públicos y privados, pueden discriminar, negar atención, acceso, servicio u oportunidad a una persona viviendo con VIH/Sida o una persona afectada por VIH/Sida, menos aun basándose en dicha condición.

1.10.3 Plan Nacional del Buen Vivir

En contexto y análisis general al Objetivo 2, **Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad**, manifiesta que todos los individuos son iguales, por lo tanto están reconocidos por los mismos derechos que permitan fomentar la convivencia social bajo el cumplimiento de las políticas existente de igualdad que sustentan impedir toda forma de exclusión en los diferentes ámbitos de la vida social como en la educación, salud, protección social y atención especializada para lograr una vida digna.

Pues, bajo esta garantía del Estado como deberes primordiales hacia los ciudadanos, implica el firme cumplimiento de los derechos estipulados en la constitución como pilar fundamental para lograr una sociedad más justa y equitativa en la distribución de los recursos y reducción los niveles de pobreza.

1.10.4 Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM)

Tomando como referencia lo que establece el Objetivo 6, de los ODM “**Combatir el VIH/Sida, la Malaria y otras Enfermedades**”, que dentro de su meta 6, se ha propuesto detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/Sida hasta el 2015. La Organización Mundial de Salud (OMS) indica que han alcanzado increíbles progresos relacionados al VIH en estos 25 años. No obstante, reconocen que todavía están lejos de alcanzar las metas de Desarrollo del Milenio (Voz de America, 2015).

Sin embargo se ha logrado un progreso asombroso es en la expectativa global de vida, gracias a los cambios en cuanto a las epidemias de VIH, y otras causas de muerte. Ya que cuando el VIH causaba más estragos los países experimentaban reducciones de 10 a 15 años en el promedio de expectativa de vida. Ahora señala, que la gente en todo el mundo está viviendo un promedio 70 años.

Ante todo este contexto legal para lograr tener un mayor conocimiento de las normas jurídicas vigentes, no solo de las personas que viven con el virus del VIH, sino las de su entorno, lo cual incluye a miles de familias, amigos, parejas y comunidades más expuestas o vulnerables.

Esta perspectiva de alcanzar más y mejores resultados que contribuyan a cumplir el objetivo máximo de lograr el respeto y ejercicio pleno de los derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH y con eso contribuir a detener el avance de la epidemia y mitigar su impacto nocivo en la sociedad y poder sustentar el presente escrito referente a la inclusión social de las personas que

viven con VIH en la provincia de Santa Elena, me permito citar en el siguiente cuadro la normativa jurídica para actuar frente al problema.

Cuadro 9 Normas jurídicas que sustentan la investigación

NORMA JURÍDICA	ARTÍCULOS	DESCRIPCIÓN
Constitución de la República	(artículo 11, numeral 2; artículo 66, numeral 4; artículo 230, numeral 3) (artículos 340 y 341)	Igualdad ante la Ley, Prohibición de discriminación. Régimen del Buen Vivir Equidad e Inclusión Social
Ley Orgánica Integral Sobre VIH/Sida	Artículo 2, literal b, c, e; artículo 4,	Objetivos y principios de interés nacional en la lucha contra el VIH/Sida y sus impactos
Objetivos De Desarrollo Del Milenio	Objetivo 6. Meta 6,	Combatir el VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades. Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/Sida.
Plan Nacional del Buen Vivir	Objetivo 2	Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Elaborado por: El Autor

Todo lo antes citado por organismos internacionales y especialistas científicos que abordan la temática afirman que un programa como política estatal en materia de

inclusión social, es un papel insustituible para asegurar un modelo de desarrollo que conlleve a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos como parte del buen vivir. Por ello, la importancia de establecer metodologías dinámicas que sigan una línea efectiva en consecución de la visión prevista a cumplir.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Para la comprensión y descripción de la investigación, se analizó desde el punto de vista cuali-cuantitativo en razón del problema y objetivos, para tales hechos se utilizó técnicas cualitativas orientadas básicamente a los procesos y al conocimiento de la realidad dinámica y holística.

Este trabajo se apoyó en una investigación de campo de carácter no experimental descriptivo, por cuanto no se hace otra cosa que observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, en un tiempo único, para después analizarlos sin manipular deliberadamente las variables.

La aplicación de este diseño tuvo como objetivo determinar el tipo de programa a aplicarse en beneficio de las PVV a fin de mejorar la calidad de vida que ellos manifestaron.

2.1 TIPOS DE ESTUDIO

Exploratorio: Posibilitó conocer, familiarizar y determinar con claridad la deficiencia de los servicios, la discriminación, exclusión hacia las personas que viven con VIH y la ausencia de preparación en orientación social. Este estudio se inició con una investigación básica que formuló y evaluó teorías, para recolectar la información necesaria para proponer un excelente programa de inclusión social, que mejore las condiciones de vida de las personas infectadas y afectadas por el VIH en la provincia de Santa Elena.

Descriptivo: Permitió percibir todas las características de los eventos que se presentaron en el entorno social, económico, político y cultural, referente a la inclusión de las PVV, con la finalidad de poder profundizar el conocimiento objetivo del problema sujeto de investigación y, describirlo tal como se produce en la realidad, en un tiempo y espacio determinado, involucrando a las personas, hechos, procesos y sus relaciones.

Explicativo: Permitió aclarar la realidad de la inclusión social de las personas VIH-positivos, a través de las técnicas personalizadas de análisis, síntesis e interpretación del problema que se investigó, con la finalidad de identificar las causales de la (variable independiente), cuyos resultados de la (variable dependiente), contribuyó a la comprobación de la hipótesis en la que se trabajó, facilitando así la compensación de un programa con verdadero sentido de pertinencia e igualdad de oportunidades.

2.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología que se aplicó en el presente estudio, consistió en la recopilación de información a través de procedimientos lógicos necesarios que permitieron descubrir las relaciones internas y externas de la realidad de la inclusión social de las PVV, las mismas que se sustentaron en fuentes de información primarias y secundarias.

2.3.1 Métodos Teóricos

Análisis Documental: Permitió obtener datos de los informes del Ministerio de Salud Pública (MSP), así como de los programas existentes relacionados a la inclusión que garantiza el Estado ecuatoriano, para ampliar el conocimiento del fenómeno en estudio y profundizar el desarrollo de la investigación dentro de la provincia de Santa Elena.

Inductivo-deductivo: Permitió al investigador seleccionar la noción de los hechos reales para seguir un orden y obtener información veraz y oportuna, sobre la situación social que enfrentan las personas viviendo con VIH y, la manera en que influye la falta de un programa de inclusión social hacia este grupo vulnerable en la provincia de Santa Elena.

Análisis-síntesis: Permitió identificar cada una de las partes de la inclusión de las personas VIH-positivos y, así poder sistematizar los fundamentos teóricos de un programa de inclusión social en la provincia de Santa Elena, este método se vuelve ineludible debido a que es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudió comprendiendo su esencia, además de poder explicar, hacer analogías y mejorar su comportamiento.

Modelación: Permitió al autor, abstraer la realidad de la inclusión de las personas VIH-positivos, representarlo en su relación para explicar y construir el modelo más apropiado del programa de inclusión social para mejorar la condiciones de vida de las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

2.3.2 Métodos Empíricos

Observación: Permitió percibir el desempeño o rol de las instituciones y/o personas que formaron parte del objeto de estudio tales como: Ministerio de Salud, Educación, Municipios, Organizaciones sociales, ONG`s, Empresas Públicas y Privadas, PVV, entre otros; cabe recalcar que la observación es de tipo no participante.

Consulta a especialistas: Posibilitó con mayor profundidad determinar las variables planteadas y a la vez ayudó a formular características que guiaron a la comprobación de la hipótesis proyectada.

2.3.3 Métodos Estadísticos

Análisis porcentual: Posibilitó el procesamiento de la información obtenida por la vía empírica y su valoración para la creación de un programa de inclusión social en la provincia de Santa Elena.

Prueba Chi cuadrado: Permitió identificar los cambios ocurridos en el estado actual de la inclusión de las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El éxito de la investigación dependió de la calidad de la información que se adquirió, tanto de las fuentes primarias como de las secundarias, así como del procesamiento y presentación de la información.

2.4.1 Técnicas

Encuesta: Se utilizó esta técnica, en la cual se elaboró un cuestionario dirigido a las PVV de la provincia de Santa Elena con el fin de obtener información adecuada y oportuna de la situación que afronta este grupo de la población. Este instrumento guía, permitió establecer la factibilidad y la propuesta del programa de inclusión social para personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

Entrevistas: Se utilizó con la finalidad de conocer criterios, experiencias y perspectivas de técnicos y/o profesionales que se encuentran inmersos en el tema, la misma que fue considerada a nivel de representantes de la fundación Coalición

Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH (CEPVVS), médicos, psicólogos y familiares de las PVV de la provincia de Santa Elena.

2.4.2. Instrumentos

Guion de Entrevista: Se estructuró para médicos especialistas en VIH, activistas de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema y familiares de las PVV de la provincia de Santa Elena, las preguntas que se formularon en este guion fueron mediante esquema espontaneo, aplicando lineamientos existentes, con el fin de indagar puntos claves sobre las acciones que están realizando y los aspectos que se necesitan fortalecer acerca del tema.

Cuestionario: El fondo de las preguntas tuvo estrecha relación con el objetivo de estudio, tratando en lo posible que el número de preguntas planteadas concedan respuestas efectivas para un diagnóstico confiable, para el diseño eficiente de un programa de inclusión social para personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: En el presente estudio se tomó como unidad de análisis a la población de personas que viven con VIH de la provincia de Santa Elena, en la que se utilizó los casos notificados por el Instituto Nacional para la Investigación de Salud Pública - INSPI, en la provincia de Santa Elena hasta el año 2014, señalando que hay 222 PVV, los cuales están distribuidos en los tres cantones; Santa Elena, Salinas y La Libertad de la provincia de Santa Elena.

Muestra: Corresponde a la parte representativa de la población, considerada como el subconjunto del conjunto de la población. Aunque existen autores que consideran a la muestra desde dos puntos de vista. La una, como muestra con

enfoque cualitativo y la otra como muestra cuantitativa. Para el presente estudio se utilizó la muestra probabilística aleatorio no proporcional simple.

Para aplicar las entrevistas se consideró como unidad de análisis al equipo médico multidisciplinario que laboran en el Centro de Salud Santa Elena y el Hospital José Garcés Rodríguez de Salinas.

Se detalla a continuación la fórmula para determinar el tamaño de la muestra de la población.

$$n = \frac{N(p.q)}{N 1 \frac{e^2}{K} + p.q} \quad n = \frac{N(p.q)}{N 1 \frac{e^2}{K} + p.q}$$

Dónde:

Cuadro 10 Formula estadística para obtener la muestra

N= Total de la Población	222
k² = Nivel de Confianza 95% (1.96)	1,96
p = Probabilidad de éxito	0,5
q = Posibilidad que no se cumpla	0,5
e = Error muestral 5%	0,05
n = Tamaño de la muestra	?

$$n = \frac{222 (0,5.0,5)}{218 1 \frac{0,05/2^2}{0,39105} + 0,5.0,5}$$

$$n = \frac{54,5}{(0.39105)}$$

$$n = 141$$

Establecida la muestra se procedió al análisis e interpretación de los resultados recolectados mediante la aplicación de un modelo de encuesta evidentemente estructurada, cuyos indicadores permitió tener una visión clara del objetivo que se propuso en esta investigación.

2.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PREGUNTA 1: ¿Cómo PVV su relación núcleo familiar y socio-cultural que lleva es limitada para usted?

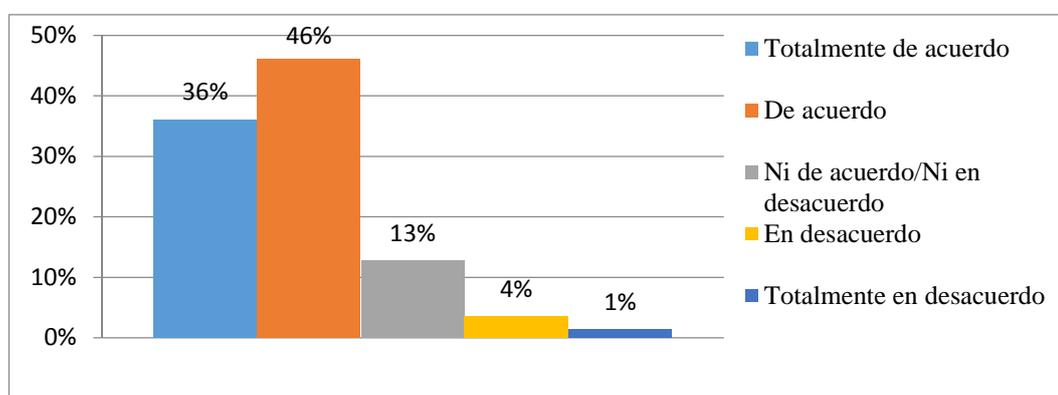
Tabla 1 Sobre si la relación núcleo familiar y socio - cultural es limitada
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
1	Totalmente de acuerdo	51	36%
	De acuerdo	65	46%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	18	13%
	En desacuerdo	5	4%
	Totalmente en desacuerdo	2	1%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Gráfico 1 Sobre si la relación núcleo familiar y socio-cultural es limitada
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Análisis: Se puede observar que el mayor porcentaje de los encuestados, el 82% indica que la relación familiar y social que tienen, se limita cada vez más por el simple hecho de vivir con su condición de salud, frente al 13% que es indiferente con la pregunta dirigida y un bajo porcentaje refleja un desacuerdo con la pregunta. Esto permite identificar que tanto en el ámbito familiar como social sigue persistiendo el estigma y discriminación hacia este grupo vulnerable.

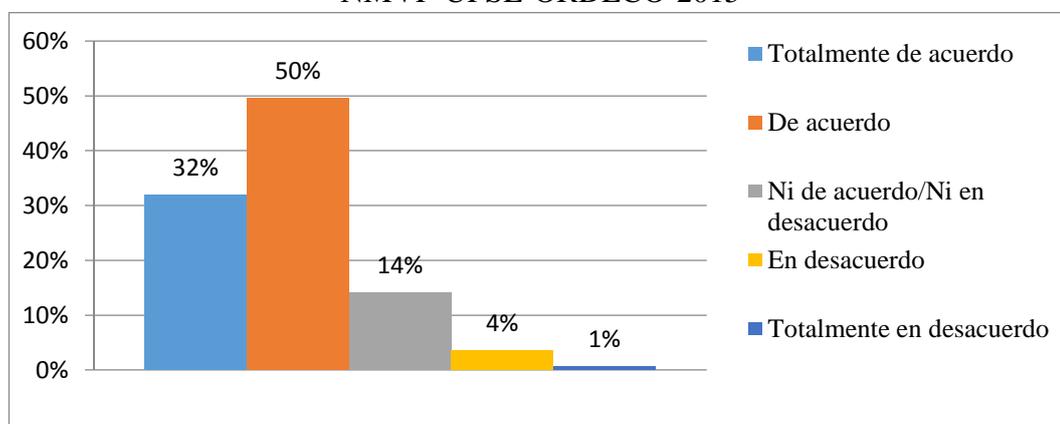
PREGUNTA 2: ¿Cree usted que las PVV encuentran obstáculos a la hora de desarrollar una actividad dentro de la ciudad?

Tabla 2 Sobre obstáculos a la hora de desarrollar una actividad
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
2	Totalmente de acuerdo	45	32%
	De acuerdo	70	50%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	20	14%
	En desacuerdo	5	3%
	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 2 Sobre obstáculos a la hora de desarrollar una actividad
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: Un 82% de las PVV están de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 5% representa una actitud de desacuerdo y total desacuerdo, vale indicar que un mínimo porcentaje no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta. Esto refiere en que ellos si encuentran obstáculo a la hora de desarrollar una actividad dentro de la ciudad, para lo cual se deben tomar medidas necesarias para evitar la exclusión de las PVV.

PREGUNTA 3: ¿Cree usted que las familias, funcionarios y servidores públicos están informados y sensibilizados sobre la epidemia del VIH?

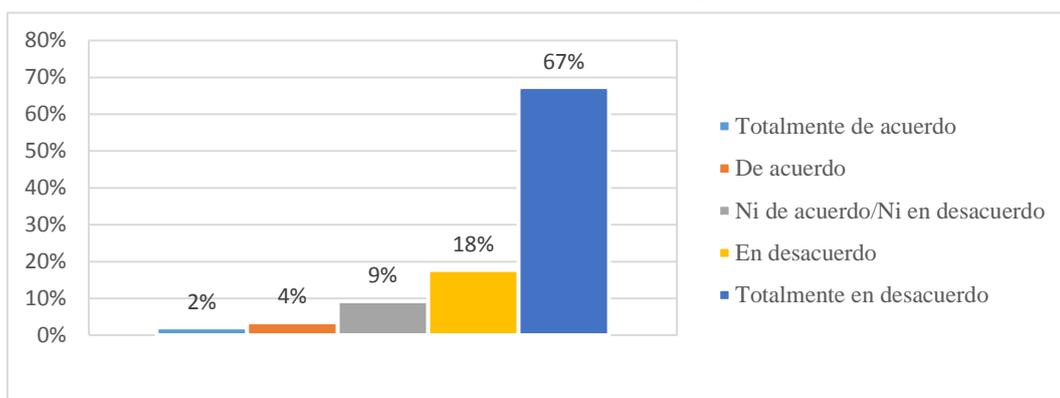
Tabla 3 Sobre la información y sensibilización sobre el VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
3	Totalmente de acuerdo	3	2%
	De acuerdo	5	4%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	13	9%
	En desacuerdo	25	18%
	Totalmente en desacuerdo	95	67%
	TOTAL	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Gráfico 3 Sobre información y sensibilización sobre el VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Análisis: El mayor porcentaje de PVV indica un total desacuerdo refiriéndose a las familias y los funcionarios públicos que no están lo suficientemente informados y sensibilizados sobre el tema del VIH, esto representa el 85%, mientras que un 9% es indiferente y un bajo porcentaje considera que algunas personas conocen algo del tema, lo cual representa el 6%. Es necesario que estos grupos de la población estén capacitados y sensibilizados para la respuesta al VIH en la provincia de Santa Elena y a la vez reducir el índice de exclusión.

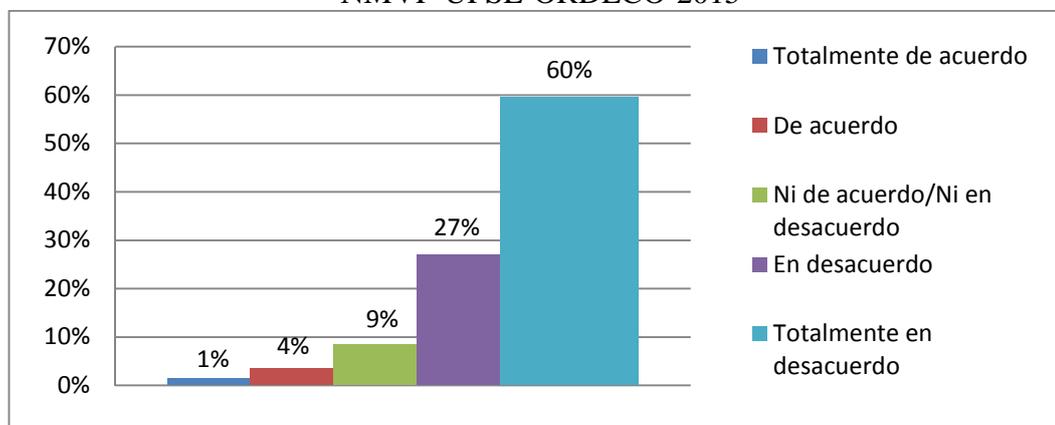
PREGUNTA 4: ¿Los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas satisfacen a las PVV?

Tabla 4 Sobre los servicios y atención en general a las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
4	Totalmente de acuerdo	2	1%
	De acuerdo	5	4%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	12	9%
	En desacuerdo	38	27%
	Totalmente en desacuerdo	84	60%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 4 Sobre los servicios y atención en general a las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: Del total de encuestados existe un 87% de PVV que muestran un desacuerdo, indicando que no son satisfactorios los servicios de atención que reciben, mientras que un 9% es indiferente, frente a un 5% que indica que está de acuerdo y totalmente de acuerdo. Esto evidencia que los servidores no están sensibilizados de la situación real de la epidemia del VIH, por lo tanto requiere prestar mucha atención a los servicios que brindan los entes públicos.

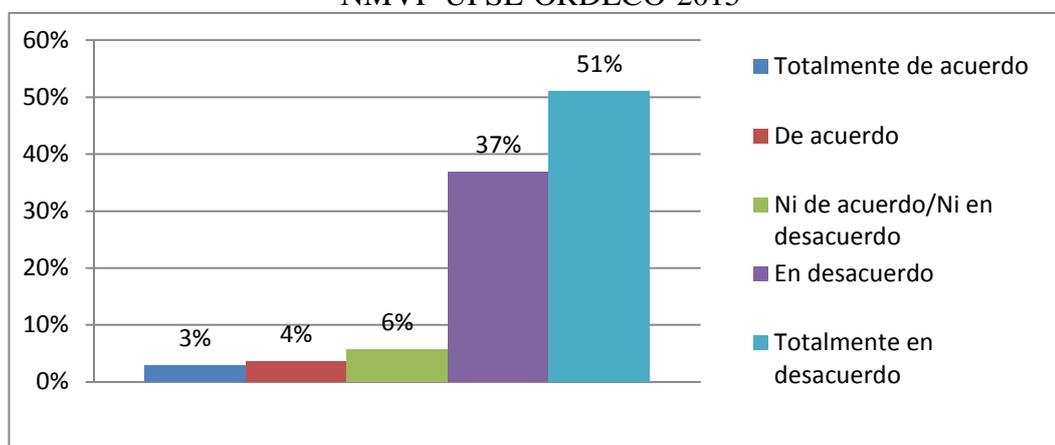
PREGUNTA 5: ¿Cuándo alguien conoce el estado serológico de una persona PVV el trato es incluyente?

Tabla 5 Sobre si el trato a una persona PVV es incluyente
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
5	Totalmente de acuerdo	4	3%
	De acuerdo	5	4%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	8	6%
	En desacuerdo	52	37%
	Totalmente en desacuerdo	72	51%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 5 Sobre si el trato a una persona PVV es incluyente
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: El 88% de PVV indican estar totalmente en desacuerdo, porque cuando alguien conoce su condición de salud el trato de exclusión es evidente. Mientras que el 6% se muestra indiferente a la pregunta y un bajo porcentaje del 7% está de acuerdo que existe inclusión cuando conoce su condición de salud. La frecuencia de exclusión hacia las PVV está claramente identificada, por ello, se requiere promover las políticas y programas existentes sobre la no discriminación.

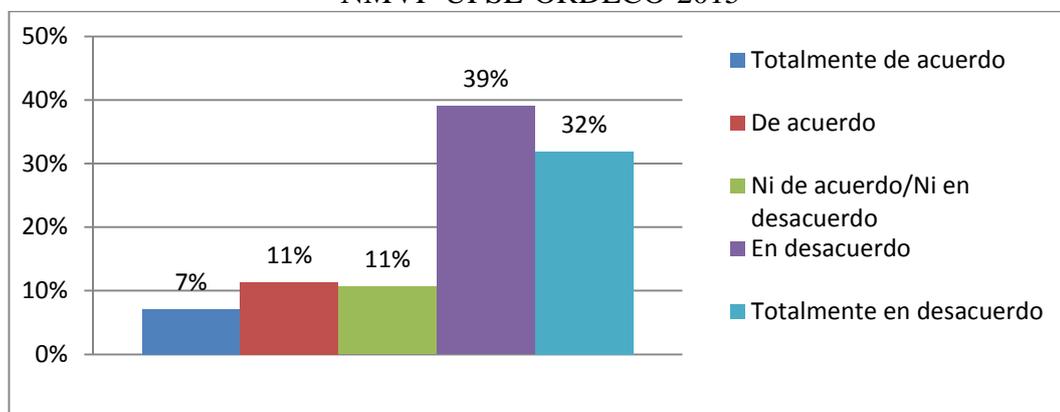
PREGUNTA 6: ¿Las instituciones públicas o privadas muestran las facilidades para que las PVV accedan a un puesto de trabajo?

Tabla 6 Facilidades para que las PVV accedan a un puesto de trabajo
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
6	Totalmente de acuerdo	10	7%
	De acuerdo	16	11%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	15	11%
	En desacuerdo	55	39%
	Totalmente en desacuerdo	45	32%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 6 Facilidades para que las PVV accedan a un puesto de trabajo
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: El 71% de encuestados expresaron un gran desacuerdo en que las instituciones públicas como privadas, no existe la facilidad para que las PVV puedan acceder a un puesto de trabajo, mientras que un 18% está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que sí existen las facilidades para acceder a un puesto de trabajo. Esto determina que el mayor número de PVV de la provincia no cuenta

con un trabajo estable que le garantice el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

PREGUNTA 7: ¿Considera que es necesario profundizar y fortalecer determinados aspectos de la problemática del VIH en nuestra provincia?

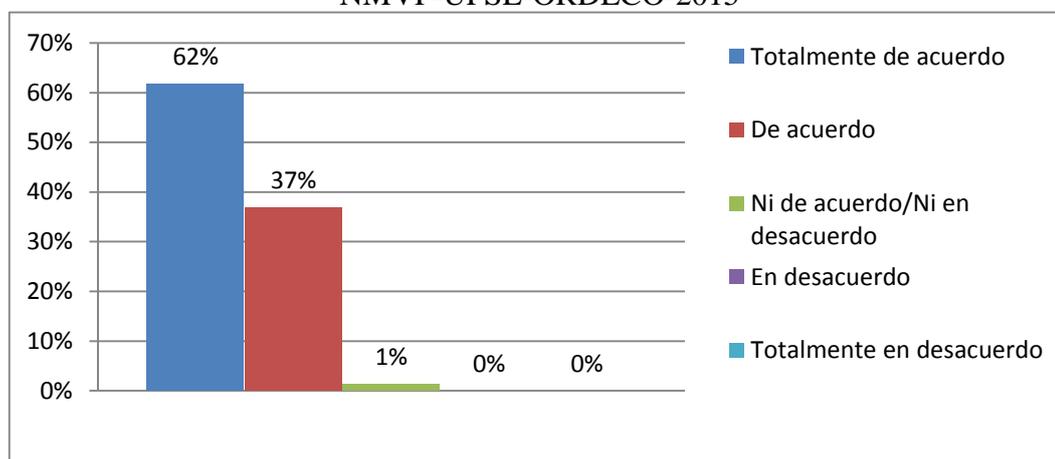
Tabla 7 Profundizar y fortalecer la problemática del VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
7	Totalmente de acuerdo	87	62%
	De acuerdo	52	37%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	2	1%
	En desacuerdo	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Gráfico 7 Profundizar y fortalecer la problemática del VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Análisis: Se puede evidenciar claramente que un 99% de las PVV están totalmente de acuerdo en que se debe profundizar y fortalecer el tema sobre la epidemia del VIH, para que todos los habitantes de la provincia de Santa Elena estén informados sobre esta problemática que preocupa a muchas personas, para

ello, este tema debe ser abordado de manera articulado por las empresas e instituciones públicas que existen en nuestro territorio.

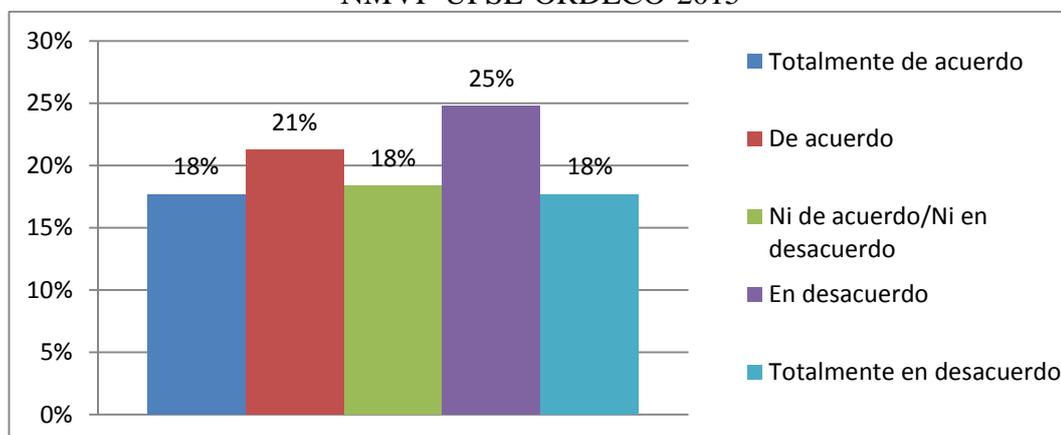
PREGUNTA 8: ¿Conoce si existe algún programa específico de inclusión social dirigido a las PVV de la provincia?

Tabla 8 Conocimiento de algún programa de inclusión social a las PVV NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
8	Totalmente de acuerdo	25	18%
	De acuerdo	30	21%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	26	18%
	En desacuerdo	35	25%
	Totalmente en desacuerdo	25	18%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 8 Conocimiento de algún programa de inclusión social a las PVV NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: Respecto al conocimiento de la existencia de un programa específico de inclusión social dirigido a las PVV, el 43% indica no conocer que exista tal programa, mientras que un 18% desconoce si existe o no un programa dirigido a personas con VIH, mientras que un 39% indica solo haber escuchado. Se debe promocionar más acerca de los programas y proyectos de gobierno, ya que gran

porcentaje de PVV, no conocen de los programas existentes y tampoco han accedido a tales programas.

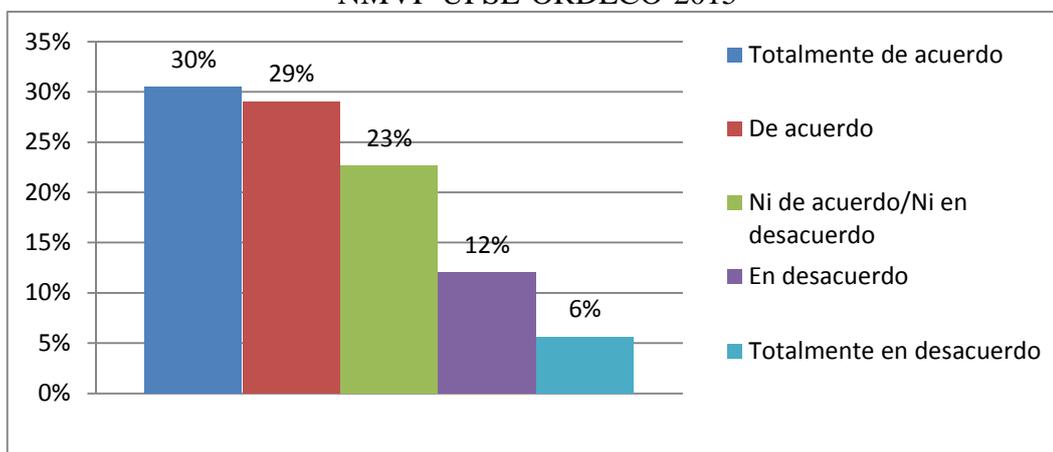
PREGUNTA 9: ¿Cree usted que los programas y/o proyectos posibilitan reducir el estigma y discriminación de las PVV?

Tabla 9 Programas reducen el estigma y la discriminación
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
9	Totalmente de acuerdo	43	30%
	De acuerdo	41	29%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	32	23%
	En desacuerdo	17	12%
	Totalmente en desacuerdo	8	6%
	TOTAL	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 9 Programas reducen el estigma y la discriminación
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: El 59% de encuestados está de acuerdo en que los programas y proyectos si ayudan en gran medida a reducir el estigma y discriminación que sufren las PVV por su condición de salud, mientras que un 23% se muestra indiferente y un 18% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Estos

indicadores permiten analizar la situación de los programas para fortalecerlos con el fin de que obtengan los resultados esperados en beneficios de la sociedad.

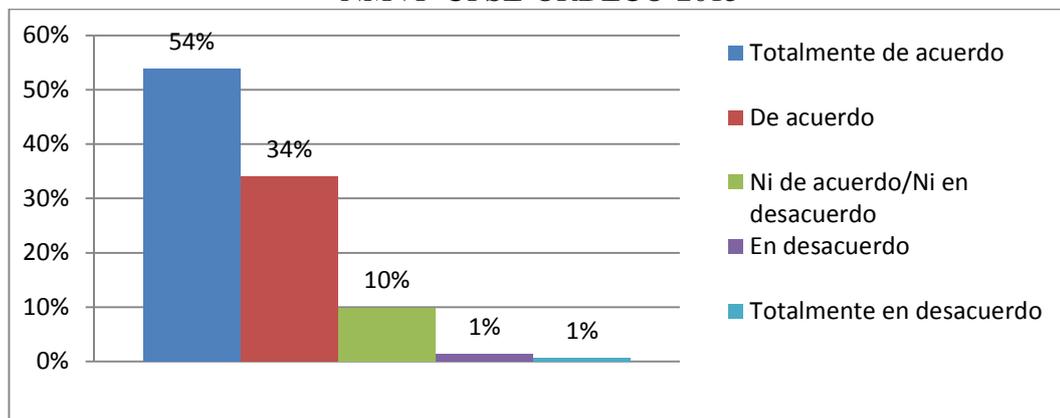
PREGUNTA 10: ¿Piensa usted que un programa orientado para las PVV permitiría mejorar su calidad de vida?

Tabla 10 Programa para mejorar la calidad de vida de las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
10	Totalmente de acuerdo	76	54%
	De acuerdo	48	34%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	14	10%
	En desacuerdo	2	1%
	Totalmente en desacuerdo	1	1%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 10 Programa para mejorar la calidad de vida de las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: El 88% de encuestados están totalmente de acuerdo en que un programa permite mejorar la calidad de vida de las PVV, mientras que un 10% se muestran indiferente, es decir no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, y apenas un bajo porcentaje están en desacuerdo. Estos resultados implican la importancia de actuar

en la elaboración de nuevos proyectos dirigidos a este grupo vulnerable como son las PVV de la provincia de Santa Elena.

PREGUNTA 11: ¿Cree usted que el significado social del VIH, provoca formas de exclusión, que trastoca el ámbito familiar, interpersonal, laboral de las PVV?

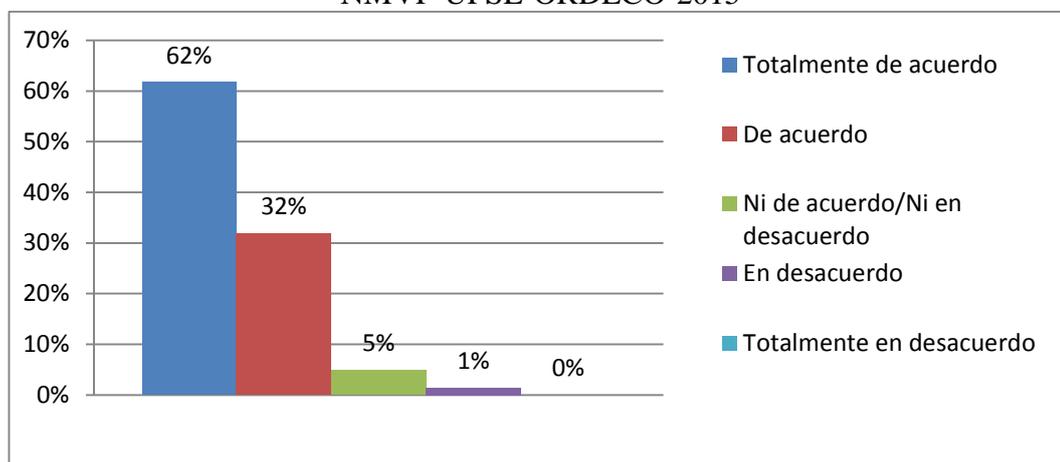
Tabla 11 El VIH provoca formas de exclusión
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
11	Totalmente de acuerdo	87	62%
	De acuerdo	45	32%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	7	5%
	En desacuerdo	2	1%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Gráfico 11 El VIH provoca formas de exclusión
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Análisis: El 95% de los encuestados mencionaron estar totalmente de acuerdo en que el significado del VIH provoca exclusión en la sociedad y afecta en lo familiar, laboral e interpersonal, frente a un 5% que es indiferente a la pregunta y un mínimo porcentaje está en desacuerdo. Esto revela que a la mayoría de los

ciudadanos de la provincia de Santa Elena, les hace falta mucha información sobre los factores y consecuencias de la epidemia del VIH.

PREGUNTA 12: ¿Cree usted que un programa de inclusión social evitara que las personas que viven con el VIH no se escondan y luchen por sus derechos?

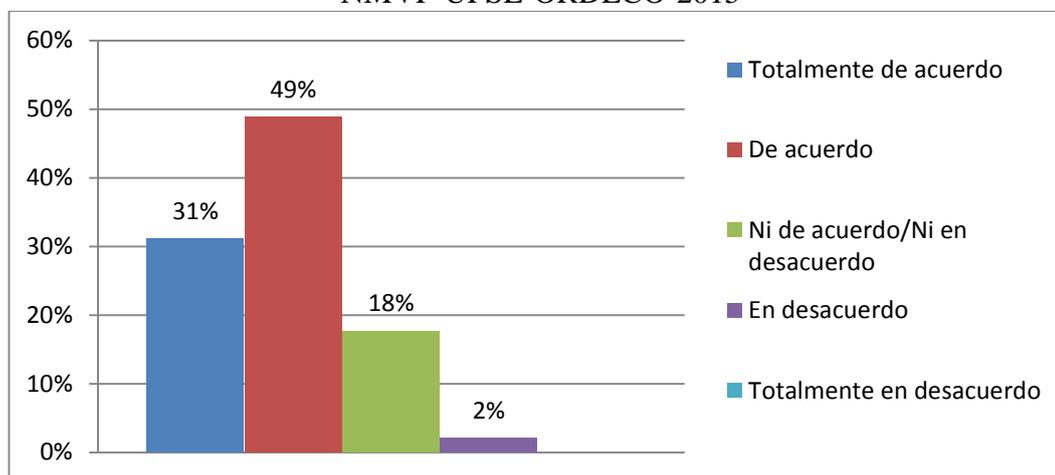
Tabla 12 Programa de inclusión social para personas que viven con VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
12	Totalmente de acuerdo	44	31%
	De acuerdo	69	49%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	25	18%
	En desacuerdo	3	2%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Gráfico 12 Programa de inclusión social para personas que viven con VIH
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.

Elaborado por: El Autor

Análisis: El 80% de las PVV encuestadas estuvieron de acuerdo en que un programa de inclusión social evitará que las PVV no se escondan y luchen por sus derechos, mientras que un 18% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y apenas

un 2% está en desacuerdo. Por ello, se requiere de esfuerzo articulado para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas por el VIH.

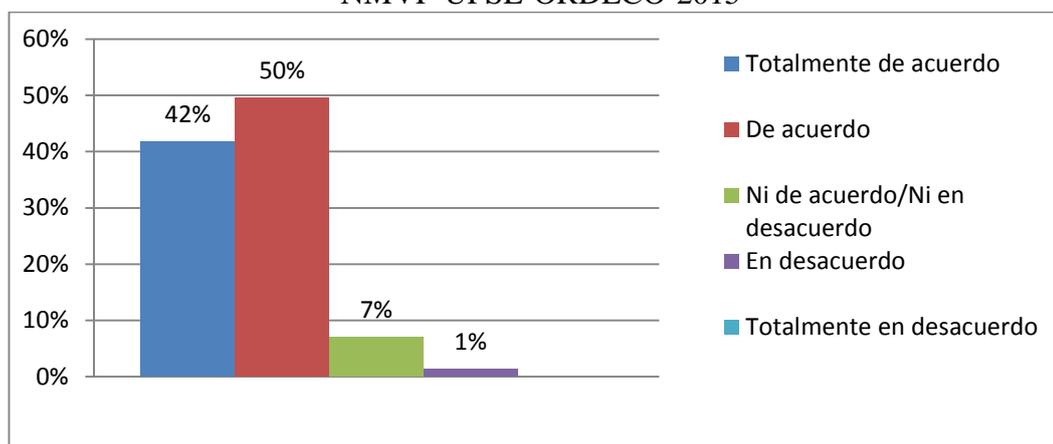
PREGUNTA 13: ¿Cree que un programa permitirá una integración de forma horizontal y vertical en la satisfacción de las necesidades de las PVV?

Tabla 13 Integración horizontal y vertical para satisfacción de las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015

ITEMS	VARIACIÓN	F	%
13	Totalmente de acuerdo	59	42%
	De acuerdo	70	50%
	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	10	7%
	En desacuerdo	2	1%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	TOTAL		141

Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Gráfico 13 Integración horizontal y vertical para satisfacción de las PVV
NMVP-UPSE-ORDECO-2015



Fuente: Encuesta aplicada en Junio del 2015.
Elaborado por: El Autor

Análisis: En esta gráfica, se midió la aceptación de un programa en lo concerniente a la satisfacción de las necesidades de las PVV y se verificó que el 92% está totalmente de acuerdo, mientras que el 7% fue indiferente y apenas el 1% está en desacuerdo.

1% está en desacuerdo, resultados muy importantes para la toma de decisión en este estudio acerca de un programa oportuno dirigido desde las propias empresas e instituciones públicas de la provincia de Santa Elena.

2.7. RESULTADOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS

Mercedes Muñoz

Representante de la Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven Con VIH

Existen muchos factores que contribuyen a la propagación del virus del VIH, el problema principal es causado por la ignorancia o falta de información acerca de esta condición de salud, siempre pensamos; “yo nunca voy a tener esta enfermedad”, aun estando consciente de que llevamos o tenemos una vida sexual activa y a esto se suma el estigma y la discriminación que sienten la personas que viven con VIH, debido a este temor las PVV no hacen conciencia y les importa poco seguir transmitiendo el virus a sus parejas.

Considero que este aspecto de la comunicación e información se lo debe trabajar mucho en las familias y en la población en general con la finalidad de ir generando conciencia y sensibilización sobre esta condición de salud que es muy compleja en las personas que reciben su diagnóstico por primera vez.

Por otra parte debemos aunar esfuerzos entre todas las instituciones tanto públicas como privadas para evitar que siga creciendo el índice de la epidemia en nuestra provincia. Porque en realidad no existe un compromiso sólido por parte de las autoridades y funcionarios respecto a este tema.

Gilmar Nazareno

Psicóloga Clínica del Centro de Salud Santa Elena

Es lamentable conocer cómo a diario se detectan nuevos casos de personas con un diagnóstico positivo y como ministerio de salud pública nos preocupa lo que está pasando y vemos que el problema radica en la poca información, como ministerio no logramos cubrir los sectores y para solucionar el problema medular es necesario que las organizaciones de la sociedad civil aporten en llevar un mensaje que sensibilicen a la población para que las personas no sigan siendo afectadas por el VIH y lo más importante aún es hacer conciencia para que no se sigan

discriminando a estos pacientes y sean aceptados en los diferentes contextos sociales dentro de nuestro entorno.

Así mismo, es evidente la discriminación contra las personas que viven con VIH, no solo en las empresas privadas y en las instituciones públicas, también existe ese rechazo por parte de sus propios familiares e incluso por parte de médicos que no conocen de manera profunda el tema y mucho menos están sensibilizados y esto debe ser eliminado completamente para evitar el aumento de personas con VIH.

Debemos tener en cuenta que todas las personas tenemos derecho a una prevención, apoyo, tratamiento y atención médica adecuadas y respeto por la dignidad humana, pero esto no es solo de uno, para lograr esto debemos unirnos y comprometernos en la respuesta al VIH.

Dr. Alejandro Alvarado

Médico Tratante de PVV Santa Elena

Pienso que a pesar de que el VIH hoy en día ya no es considerado una enfermedad mortal, corresponde desde nuestras propias familias, médicos y otros organismos apropiados debemos asegurarnos de que las personas tengan una información precisa para evitar contraer este virus.

Con respecto a los pacientes que han resultado seropositivos, como médicos debemos aconsejarlos eficazmente, para que asuman una actitud responsable para evitar la propagación de la enfermedad y las medidas que deben adoptar para proteger su propia salud y la necesidad de avisar a sus parejas sexuales.

Una de las estrategias que se debe implementar es lograr que las familias estén informadas sobre el VIH, para reducir el aumento de nuevas infecciones por este

virus y así también poder seguir brindando una atención oportuna a las personas que lo necesiten y puedan seguir llevando un estilo de vida saludable.

Dr. Juan Tumbaco

Médico Tratante de PVV Salinas

El problema que promueve la propagación del VIH es el estigma y discriminación ser identificado como infectado suele ser devastador que incluye en la violencia, rechazo de la familia y miembros de la comunidad, pérdida de vivienda y de empleo. Si esto continua, las personas que sospechan estar infectadas se negarán a someterse a un examen para evitar las consecuencias y esta situación de no saber que las personas que tienen VIH, no sólo es desastroso a nivel personal, puesto que no reciben tratamiento, sino que también el índice de transmisión de la enfermedad es inevitable.

En esto, el MSP debería invertir para que investigue porque no hay eficacia de los programas de prevención. Además otro de los factores principales en la propagación del VIH, es que no existe una clínica en la provincia que atienda sus necesidades y esto no sólo viola sus derechos, sino que también produce los mismos problemas de salud, una transmisión inevitable y atraso en el tratamiento ARV.

Familiares de las PVV

Los familiares de las PVV manifiestan que antes de que su familiar conociera su diagnóstico clínico no sabían nada del VIH, lo cual fue muy difícil porque los cargaban de un lado otro y todas las personas que les atendían se enteraban que tenía VIH mirándolos de manera rara, discriminatoria y con prejuicio social y no obtenían respuestas favorables, les hacían exámenes los cuales demoraban demasiado y esto fue muy desesperante para sus familiares, puesto que cada día su salud se deterioraba y cuando les entregaban los exámenes tenían que esperar varios días para que los envíen a Guayaquil para que les den su medicina. Por este motivo debería haber médicos que atiendan aquí en el Hospital de Santa Elena,

creo que es por eso que muchas personas se desaparecen y no reciben su tratamiento porque nos hacen esperar mucho tiempo y esto hace que se sigan infectando nuevas personas.

2.8 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Cuadro 11 Comparación de la hipótesis

PREGUNTAS		RESULTADOS
1	¿Cómo PVV la relación núcleo familiar y socio-cultural que lleva es limitada para usted?	Se pudo constatar que más de la mitad de beneficiarios indican que su relación familiar y socio-cultural es limitada.
2	¿Cree usted que las PVV encuentran obstáculos a la hora de desarrollar una actividad dentro de la ciudad?	Se determinó que más de mitad de las PVV si encuentran obstáculos a la hora de desarrollar una actividad dentro de la ciudad.
3	¿Cree usted que las familias, funcionarios y servidores públicos están informados y sensibilizados sobre la epidemia del VIH?	Se evidenció que el mayor número de participantes indican que las familias, funcionarios y servidores públicos no están informados ni sensibilizados sobre el VIH.
4	¿Los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas satisfacen a las PVV?	Se comprobó que las PVV no están satisfechas con la atención en general que ofrecen las instituciones públicas.
5	¿Cuándo alguien que conoce el estado serológico de una persona PVV el trato es incluyente?	Se evidenció que a las PVV los excluyen cuando conocen su condición de salud.
6	¿Las instituciones públicas o privadas muestran las facilidades para que las PVV accedan a un puesto de trabajo?	Se determinó que en las instituciones públicas y privadas no existe la facilidad para incluir a un puesto laboral a las PVV.
7	¿Considera que es necesario profundizar y fortalecer determinados aspectos de la problemática del VIH en nuestra	Se determinó que es necesario profundizar la temática del VIH en la provincia de Santa Elena.

	provincia?	
8	¿Conoce si existe algún programa específico de inclusión social dirigido a las PVV de la provincia?	Se determinó que un gran porcentaje desconoce sobre la existencia de un programa específico para las PVV.
9	¿Cree usted que los programas y/o proyectos posibilitan reducir el estigma y discriminación de las PVV?	Se evidenció que los programas y/o proyectos ayudan a reducir el estigma y discriminación que enfrentan las PVV.
10	¿Piensa usted que una política o programa orientado a las PVV permitiría mejorar su calidad de vida?	Se determinó que un gran número de PVV mejora su calidad de vida con nuevas políticas y programas que se desarrollen.
11	¿Cree usted que significado social del VIH, provoca formas de exclusión, que trastoca el ámbito familiar, interpersonal y laboral de las PVV?	Se evidenció que más de la mitad de las PVV, por el solo hecho de vivir con su condición de salud son excluidos en diferentes ámbitos de la sociedad.
12	¿Cree que un programa de inclusión social evitará que las personas que viven con el VIH no se escondan y luchen por sus derechos?	Se determinó que un programa eficiente logra que las PVV luchen por sus derechos.
13	¿Cree que un programa permitirá una integración de forma horizontal y vertical en satisfacción de las necesidades de las PVV?	Se determinó que sí sería factible realizar un programa de inclusión social, porque las PVV están excluidos y marginados del contexto social, político y cultural.
HIPÓTESIS		RESULTADO
El programa de inclusión social mejora las condiciones de vida de las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena		Los resultados obtenidos de la encuesta de acuerdo a las preguntas planteadas consideran que un programa de inclusión social permitirá disminuir el estigma y discriminación de las personas que viven con VIH, de esta forma también se podrá dar respuesta a la incidencia de la

epidemia en la provincia de Santa Elena, lo cual fundamenta el alcance de este objetivo.

Elaborado por: El Autor

CAPÍTULO III

PROPUESTA

3. PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

3.1. PRESENTACIÓN

La respuesta a la epidemia del VIH debe ser abordada de forma integral y no solo desde el punto de vista médico patológico o como una enfermedad más; la respuesta debe incluir elementos de apoyo en lo social, cultural, económico y laboral, entre otros. El Estado ecuatoriano, dentro de sus políticas sociales y económicas de apoyo a grupos de atención prioritaria desarrolla varios programas y proyectos de inclusión económica, social y laboral; sin embargo muchos de estos programas y acciones son muy poco conocidas y utilizadas por quienes realmente lo necesitan, por lo que se requiere diseñar y ejecutar una propuesta para que las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena sean incluidas, participen y se beneficien de los programas públicos impulsados por el gobierno nacional y gobiernos locales.

De esta forma el VIH convive en nuestra sociedad hace ya tres décadas, las visiones problemas-soluciones, forma de ver la epidemia, ha ido cambiando y la dinámica en la respuesta se ajusta a estas variaciones. Por lo que la presente propuesta de inclusión social para las personas que viven con VIH tiene como objetivo:

-  Informar y sensibilizar a empleados de empresas e instituciones públicas sobre el VIH en la provincia de Santa Elena.

- Articular instituciones para dar la respuesta a la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena.

3.2. PROYECTO 1. INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL VIH EN EMPLEADOS DE EMPRESAS E INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

3.2.1. Antecedentes

Con base a un previo diagnóstico, actualmente las empresas e instituciones públicas no disponen de políticas de capacitación sobre el tema del VIH, donde se informe a sus empleados acerca de la problemática de la epidemia en la provincia de Santa Elena y así generar conciencia en tomar las medidas de prevención necesarias para evitar estar en riesgo de contraer el VIH, que pueda generar problemas que impidan el eficiente desarrollo socio personal.

Por ello, es necesario ejecutar acciones que posibiliten proponer soluciones a la problemática que enfrenta nuestra sociedad y que limita a una respuesta efectiva a la epidemia del VIH, ante esto se requiere de la sensibilización de las familias, funcionarios, servidores y empleados públicos de la provincia de Santa Elena, acerca de esta enfermedad que es el VIH y no específicamente debe estar dirigida a la población de mayor riesgo (Trans, HSH, Trabajadoras Sexuales, etc.) como siempre se lo ha considerado; para ello, las instituciones de cada uno de los cantones de la provincia deben elaborar actividades y estrategias de promoción en cuanto a las repercusiones reales de la epidemia, para así poder tomar las debidas prevenciones de no ser afectado por el VIH.

Como parte de esto, las instituciones públicas gestionan diversos tipos de capacitaciones formativas para sus empleados, dejando desapercibido el tema del VIH, factor fundamental que implica conseguir mejores relaciones socio familiar en especial en los adolescentes de nuestra provincia, quienes incumben en la persistencia del estigma y discriminación que se genera debido al escaso

conocimiento acerca esta enfermedad que afecta a muchas personas de la sociedad peninsular.

3.2.2 Justificación

En la actualidad, muchas investigaciones consideran que abordar el tema hacia el VIH, es un factor importante para promover y generar cambios reales de conocimiento, información y en la decisión de asumir conductas de no discriminación, pues, tener conocimientos correctos y actitudes positivas, las personas serán conscientes que han sido afectados por la epidemia del VIH/SIDA.

La incidencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH ha crecido en la provincia de Santa Elena, por lo que **Fuente especificada no válida.** en su estudio menciona que existe la necesidad de no dejar de lado fortalecer los conocimientos y actitudes frente al VIH, al considerarlos como antecedentes necesarios, para poder gestar un cambio cultural frente al estigma aplicado a las personas afectadas por la enfermedad.

El proyecto de información y sensibilización sobre el VIH en empleados de empresas e instituciones públicas de la provincia de Santa Elena, obliga a que nuestra sociedad obtenga los mejores métodos de conocimientos enfocados a educar para desechar aquellos mitos existentes ya que la actual sociedad vive en un continuo cambio, por lo que se hace necesario ir cambiando los patrones de conducta y pensamiento para poder llevar un estilo de vida saludable y así mantener a la ciudadanía eficazmente sensibilizada, que poseen canales de comunicación apropiados a la respuesta de la epidemia, basado en decisiones oportunas, aplicando una medición de resultados actuales y pasados con relación a los esperados, ya sea total o parcialmente, con el fin de evitar un impacto en la sociedad.

Con la aplicación del proyecto de información y sensibilización sobre el VIH, la comunidad Santaelenense estará en la capacidad de garantizar, la inclusión, la no

discriminación y ejercicio de los derechos humanos, hacia las personas que han sido diagnosticadas VIH-positivas, como parte de la respuesta a la problemática de la epidemia.

3.2.3. Misión

La misión del proyecto es tener una ciudadanía consciente, informada y sensibilizada de la problemática del VIH que enfrenta la provincia de Santa Elena, capaz de reducir y eliminar el estigma y discriminación hacia las personas infectadas y afectadas por esta epidemia.

3.2.4. Visión

Ser una sociedad informada y educada para la prevención del avance de la epidemia, que afronte el estigma y discriminación no solo en relación al VIH, sino con otras formas de desigualdades y exclusión que afecta a las personas más vulnerables.

3.2.5. Objetivo General

Lograr la sensibilización sobre el VIH en las y los empleados de las empresas e instituciones públicas, a través de información, educación y comunicación para reducir y evitar toda forma de exclusión en las personas infectadas y afectadas por el VIH en la provincia de Santa Elena.

3.2.6. Metas del proyecto

1. Mantener profundos niveles de conocimiento sobre el VIH, para lograr un alto porcentaje de sensibilización, que periodo a periodo vaya incrementado en un 10%.
2. Lograr que un 20% de empresas e instituciones públicas, establezcan políticas de inclusión hacia las personas que viven con VIH.

3. Proporcionar que un 30% que los servicios de atención, cumplan las necesidades de las personas afectadas por el VIH, de acuerdo a la calidad y calidez de atención.
4. Consolidar en un 40% de responsabilidad en las personas que viven con VIH, permita reducir el índice de la epidemia.

3.2.7. Desarrollo del proyecto

3.2.7.1. Descripción

Se debe considerar que quienes ejecutaran el proyecto serán las propias empresas e instituciones públicas de la provincia de Santa Elena, los mismos que desarrollaran estrategias de gestión, apoyo y fortalecimiento de los conocimientos acerca de la situación actual que enfrenta la provincia respecto al VIH, donde se relacionen con el tema propuesto y utilicen metodologías apropiadas que permita lograr la sensibilización hacia la epidemia.

Para lograr que el proyecto funcione de manera sistemática y desarrolle determinada actividad de manera permanente cada ciclo de año, se requiere contar con el firme compromiso de quienes están al frente de las empresas e instituciones de la provincia.

3.2.7.2. Cobertura

El proyecto está dirigido a una población objetivo: hombres y mujeres, servidores públicos y/o empleados de empresas e instituciones públicas, partiendo como premisa de que esta población específica representa el conglomerado de las familias de la sociedad peninsular, que de forma directa o indirecta son los afectados por la problemática de la epidemia del VIH.

Haciendo énfasis a lo mencionado, se propone como objetivo esencial sensibilizarlos sobre temas del VIH y el SIDA y su impacto negativo en el ámbito social, logrando que las personas sensibilizadas puedan transmitir sus conocimientos sobre esta enfermedad a familiares, amigos, compañeros de trabajo e incorporar a sus planes de trabajo, acciones relacionadas sobre VIH en diferentes ámbitos de la sociedad.

3.2.7.3. Capacidad organizativa

Cada empresa e institución pública, deben incluir el proyecto dentro de las acciones de capacitación y fortalecimiento institucional que ejecutan de manera autónoma, por lo tanto se encargaran de organizar actividades para el cumplimiento adecuado de este eje programático, para ello, debe mantener una fluida y eficaz coordinación con el ministerio de salud y las organizaciones sociales que trabajan en el tema.

Pues así, se puede establecer algunos indicadores y metas que permitan visualizar los beneficios, alcances y limitaciones de esta estrategia en el marco de la prevención del avance de la epidemia del VIH.

3.2.7.4. Metodología

Las empresas e instituciones públicas de la provincia de Santa Elena, capacitaran a sus empleados sobre esta enfermedad y su impacto en el ámbito social desde tres aspectos: Epidemiológico, jurídico y laboral; participando profesionales de la salud y del derecho, quienes realizaran exposiciones al respecto; mediante presentación de material audiovisual de testimonios de personas viviendo con VIH, cuyo propósito sea formar ciudadanos conscientes, sensibilizados y reflexivos para una efectiva reducción de la epidemia.

Para ello, realizarán su accionar mediante la realización de actividades programadas, con el propósito de incentivar la participación de los involucrados y desarrollar procesos de aprendizaje e intercambios de experiencias que contribuyan al empoderamiento y a mejorar los conocimientos acerca de la epidemia del VIH.

Como parte de la propuesta de sensibilización sobre el VIH los responsables deberán llevar a cabo en su capacitación, el cumplimiento de dos elementos primordiales:

1. Desarrollar estrategias y acciones efectivas que permitan lograr una adecuada participación del público meta.
2. Preparar, organizar y llevar a cabo el evento de capacitación, de acuerdo a la metodología y parámetros establecidos.

3.2.7.5. Actividades previstas

Las actividades previstas pueden ser muchas, pues su desarrollo dependerá de la iniciativa y creatividad de quien o quienes dirigen la capacitación de sensibilización, lo importante es que la actividad se la relacione con el VIH, por lo que siempre es importante tener como tema central la epidemia del virus y sus factores relacionados.

Dentro de este marco, los temas y subtemas pueden ser muy amplios y variados, lo cual también dependerá de la dinámica de gestión de la empresa o institución, del nivel de conocimiento de los participantes, así como del nivel de conocimiento y preparación del facilitador.

Es así que, el menú básico del tema que debe ser abordado es:

-  Conceptos básicos de VIH y sida

- 📌 Historia natural de la infección por VIH
- 📌 Formas de transmisión del VIH
- 📌 Prevención primaria
- 📌 Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- 📌 Diversidad sexual y VIH
- 📌 Marco legal y VIH
- 📌 Estigma y discriminación

3.2.7.6 Parámetros y lineamientos para la sensibilización del VIH

Para la realización de la capacitación de sensibilización del VIH, cada empresa e institución pública deberá elaborar su planificación en formatos establecidos por la institución, en donde se indicará el tipo de capacitación, tema central y fecha a ejecutarse.

Los lineamientos, disposiciones y procedimientos de tipo administrativo para la facilitación de la capacitación de sensibilización deberán ser gestionados por el responsable administrativo de la empresa o institución. La capacitación de sensibilización la podrán realizar en un lugar de funcionamiento de la empresa o institución o en otro lugar de referencia de acuerdo a cada realidad.

La fecha y hora de capacitación de sensibilización dependerá de la dinámica de la empresa o institución y de la disponibilidad de tiempo de los participantes metas; no obstante se podrá realizar en cualquier día de la semana, pero sobre todo en fin de semana que son los días que existe mayor disponibilidad de tiempo en la población meta.

La capacitación de sensibilización deberá ser mínimo de dos horas y lo recomendable es que no exceda de 4 horas.

3.2.8. Comunicación

La comunicación es un eje transversal en todo desarrollo de la estrategia de sensibilización en VIH, donde se la debe dividir en dos áreas: Comunicación interna y comunicación externa.

3.2.8.1. Comunicación interna

Es la que se desarrolla entre los beneficiarios directos a ser sensibilizados en VIH, cuya estrategia es que entre compañeros de trabajo de forma vertical y horizontal se estimule a crear conciencia sobre la problemática de la epidemia.

3.2.8.2. Comunicación externa

Es la que se desarrolla entre los beneficiarios sensibilizados en VIH y actores indirectos, cuya estrategia es que las personas sensibilizadas repliquen la información recibida hacia familiares, amigos y compañeros de organizaciones o instituciones aliadas al trabajo que realizan.

3.2.9. Coordinación

Otro de los factores claves que incidirán en el éxito de la implementación de las capacitaciones de información y sensibilización sobre el VIH, es la coordinación interinstitucional y multisectorial que es necesario realizar con distintos actores claves en la respuesta al VIH, entre los que podemos citar como ejemplos los siguientes:

-  Funcionarios, gerentes y directores de salud a nivel local.

- 🏠 Gobiernos autónomos descentralizados locales.
- 🏠 Organizaciones sociales, ONG, grupos de bases comunitarias y población de mayor riesgo (HSH, TS, Trans).
- 🏠 Instituciones públicas relacionadas con la salud, el VIH y los derechos humanos.

3.2.10. Cronograma de sensibilización

Cuadro 12 Cronograma de sensibilización en VIH

ACTIVIDAD	2015					2016	
	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Conceptos básicos de VIH y sida		x					
Historia natural de la infección por VIH			x				
Formas de transmisión del VIH				x			
Prevención primaria Infecciones de transmisión sexual (ITS)					x		
Diversidad sexual y VIH						x	
Marco legal y VIH						x	
Estigma y discriminación							x

3.2.11. Seguimiento y control a los procesos de sensibilización

Desde el inicio del proceso de sensibilización se prevé la necesidad de algún tipo de seguimiento, para ello se pueden considerar una serie de actividades de seguimientos detalladas a continuación:

- 🇺🇲 Apoyando la organización del evento de capacitación.
- 🇺🇲 Promoviendo la participación en otros espacios organizados ya existentes.
- 🇺🇲 Conociendo que los participantes de los procesos de sensibilización inciden en sus familias, amigos y comunidades.
- 🇺🇲 Identificando que la institución está propiciando procesos continuos de formación.
- 🇺🇲 Identificando que la institución esta promover campañas locales.

3.3. PROYECTO 2. DISEÑO DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA DEL VIH EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

3.3.1. Antecedentes

La epidemia del VIH es una problemática social que origina violaciones a los derechos humanos, favorece desigualdades fundadas en un trato de inferioridad hacia la personas que lo padece lo cual no debería ser factor de ninguna limitación, obstaculización, denegación, distinción, exclusión o menoscabo del ejercicio de los derechos humanos.

La respuesta al VIH exige la creación de estrategias que incida y ayude a revertir las inercias que la perpetúan de manera sistemática y que ponen en riesgo la cohesión social. A pesar de los esfuerzos para atender el problema de la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena, se ha logrado poco, debido a que no se ha tomado en cuenta esta consideración por ello, es imprescindible articular transversalmente la atención y prevención de este problema.

Todas las personas tienen los mismos derechos sin embargo, se debe enfatizar que determinados grupos sociales, en este caso las personas que viven con VIH, padecen una situación de discriminación histórica, por lo que requieren respuestas específicas del Estado hacia ellos, tanto en la promoción de leyes como en las

políticas públicas. Para ello, se necesita mejorar la comprensión de este fenómeno y ampliar el debate colectivo para visibilizar y colocar en los ámbitos comunicativos, académicos y políticos, el daño social que causa la exclusión e incumple la perspectiva del buen vivir.

La respuesta a la epidemia del VIH requiere de acciones efectivas, en lo público y en lo comunitario, para revertir esta situación y construir un entramado de convivencia cuya edificación contribuyan de manera enfática entre las instituciones públicas y su discurso.

3.3.2. Justificación

Ribeiro 2014, manifiesta que el sistema asociativo permite a las instituciones organizar la vida social, disciplinar la convivencia humana, regular las relaciones de trabajo y regir la vida política. Este sistema ideológico incluye saberes, creencias y valores generados por los esfuerzos adaptativos y asociativos, que posibilitan cambiar la vida social mediante la introducción de innovaciones en las formas que organizan la acción social. Por ello, para favorecer la inclusión social de las personas afectadas por el VIH, mediante desarrollo de competencias, requiere que las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, aúnan esfuerzos, se comprometan y participen en la respuesta de este problema social.

El presente trabajo de articulación interinstitucional tendrá una estructura que gire en torno a la respuesta del VIH, los procesos permitirán excelentes resultados. Para ello, los actores involucrados brindaran servicios eficientes, dividirán el trabajo en tareas y coordinaran esfuerzos efectivos que lleven a la obtención de objetivos, definiendo las relaciones y aspectos más estables de cada institución y organización involucrada. Será una propuesta integral y multisectorial, que requiere del apoyo y participación de todos los sectores del Estado ecuatoriano:

instituciones públicas, organizaciones de sociedad civil y de base comunitaria, universidades, entre otros.

El diseño de articulación para las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, enfoca sus esfuerzos en consolidar respuestas efectivas que respondan a las necesidades surgidas por la sociedad actual respecto al VIH. Este proyecto generará el bienestar para la población, los integrantes tienen objetivos comunes para el cumplimiento de sus actividades, por otro lado, permite seguir fomentando la experiencia que poseen cada uno de sus miembros.

3.3.3. Misión

Fomentar la aplicación de criterios y medidas para prevenir el crecimiento de la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena a través de las acciones de articulación entre las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que desarrollan programas y/o servicios, con la finalidad de garantizar, sin distinción alguna, la efectiva igualdad de oportunidades, derechos y libertades de las personas afectadas por el VIH.

3.3.4. Visión

Ser una provincia reconocida por la calidad de servicios desempeñados por las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, en respuesta a la epidemia del VIH, que logre reducir los desequilibrios sociales y que ofrezca a sus ciudadanos, igualdad en las oportunidades de desarrollo integral, participación y convivencia basadas en el respeto al ejercicio de los derechos humanos.

3.3.5. Objetivo General

Fortalecer las actorías de las organizaciones de la sociedad civil e instituciones locales, mediante la articulación interinstitucional de forma comprometida y compartida de acuerdo a las tareas específicas de cada actor involucrado, haciendo eficiente la respuesta a la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena.

3.3.6. Diseño organizacional del proyecto

De acuerdo a las características de los usuarios, los factores de su entorno, se establece una premisa de diseño, que será la que sustente el proyecto articulador hacia la respuesta de la epidemia del VIH con el fin de optimizar recursos, valiéndose del aprovechamiento de las cualidades, logrando el equilibrio idóneo entre costo y beneficio. Esta premisa es un criterio y parámetro general y particular, que comprende un aspecto social relevante, el cual será considerado para el proyecto de articulación interinstitucional.

3.3.6.1. Gestión de las necesidades

De acuerdo a la situación social sobre la epidemia del VIH expuesta para el desarrollo de la articulación interinstitucional, es importante considerar las necesidades de la población y satisfacerlas. La satisfacción social es un tema de interés, ya que han sido muchos los estudios que se han realizado al respecto, con la intención de determinar cuáles son los múltiples factores que influyen en el bienestar de las personas afectadas por el VIH, conocer cómo influye la satisfacción en el desempeño de los individuos ante la realidad.

Por lo tanto, se debe tomar en cuenta el control de las necesidades como parte de la revisión de los elementos estratégicos, que incorpora tanto la satisfacción de la ciudadanía afectada, conocer e identificar qué procesos y qué acciones concretas agregan valor a las distintas intervenciones que se realizan en base a programas o proyectos, y los pasos que hay que dar para maximizar los resultados de efectividad.

Para ello, es fundamental tener en cuenta las necesidades de las personas afectadas por el VIH en dos ámbitos muy importantes como es el servicio público y su satisfacción del mismo.

3.3.6.2. En el servicio público

El servicio público debe estar articulado con actividades que busquen responder las necesidades de la población afectada por el VIH. Los servicios incluyen una diversidad de actividades desempeñadas por un crecido número de funcionarios que trabajan para el Estado (servicios públicos) o para empresas particulares (servicios privados).

3.3.6.3. En la satisfacción de las necesidades

La satisfacción de las necesidades de la población afectada por el VIH, requiere articulación que ofrezca diferentes niveles de un servicio responsable de buscar un compromiso realista entre las necesidades y expectativas de la sociedad en general, de forma que estos sean asumibles tanto por la comunidad como por las instituciones. Aunque las estrategias y herramientas operativas deben ser las mismas para ambos pero adaptadas, se considera oportuno especificar aquellas características que definen los servicios, en base a ellas se marcan las estrategias a seguir.

En la actualidad todas las sociedades deben cambiar para sobrevivir, para conservar un espíritu consciente en las instituciones en busca de formas con las que pueda alentar el cambio para mantener el ritmo de las exigencias de la actual sociedad. Por tanto, se requiere determinadas habilidades para identificar en que ámbito requiere la gestión de las necesidades, se debe establecer la congruencia (vertical y horizontalmente) de un análisis segmentado en varios elementos a fin de cumplir los propósitos.

3.3.7. Modelo de Articulación

Resulta indispensable hacer explícito que los proyectos de articulación implican la propuesta de actividades para determinados espacios de inclusión. Por ello, no sólo se trata de sumar actividades y responsabilidades por las instituciones involucradas, por el contrario, la articulación demandan cierta continuidad, requieren de un ejercicio y aprendizaje cotidiano que se inicia de manera individual e interpersonal hasta llegar a la institucionalización de estos procesos asumiendo compromisos y responsabilidades entre los diferentes actores.

Indudablemente algunas organizaciones de nuestro territorio se han relacionado a partir de sus representantes, integrantes, comunidad y espacios o actividades comunes, sin embargo el proceso de articulación tiene un carácter profundo, en tanto requiere la planificación de proyectos que se sostengan en el tiempo, supongan un compromiso y favorezcan la interinstitucionalidad.

La propuesta de articulación entre estas modalidades es relativamente nueva y, por tanto, resulta difícil encontrar proyectos ya formulados que orienten el trabajo o planteen criterios a partir de los cuales elaborar otras ideas. Sin embargo existen otras experiencias como las mancomunidades en los gobiernos autónomos descentralizados y las redes de articulación en el sistema de educación superior.

Lo importante de la articulación está relacionado a la inclusión social, como acceso de los ciudadanos a los servicios que prestan las instituciones, por ello, el proyecto permite dar acceso a personas que se encuentran en situaciones vulnerables y de marginación de las poblaciones rurales y suburbanas como es el caso de las personas que viven con VIH, por eso este modelo interactivo permite a la población en general, tener acceso a la igualdad de oportunidad social. Por otro lado, se convierte en un proyecto de alta pertinencia social, que responde a las necesidades ciudadanas y contribuye al desarrollo local a partir del acceso a la inclusión.

3.3.7.1. Organización

La organización es la forma en que el trabajo articulado es coordinado entre las instituciones involucradas y luego es logrado entre las diferentes tareas. Entonces podemos establecer que la estructura organizacional debe estar conformada por los actores que integran a la articulación y las relaciones que las vinculan, incluyendo las funciones, actividades, relaciones de autoridad y de dependencia, responsabilidades, objetivos, manuales y procedimientos, asignación de recursos, y todo aquello que está previamente definido de alguna manera.

3.3.7.2. Coordinación de acciones

La coordinación de acciones es el eje primordial para la instrumentación y desarrollo de una articulación apropiada, que debe realizarse a través de los actores involucrados, quienes operan en las comunidades afectadas por el VIH.

Los actores involucrados podrán integrar grupos de trabajo en los que participen los profesionales de la salud, así como las representaciones de organizaciones sociales, la propia comunidad, entre otros.

3.3.7.3. Interdependencia

La motivación de la articulación va a depender de cada actor, las instituciones necesitan una orientación adecuada en las tareas que desarrollan dentro de la organización en cuanto a sus objetivos, estrategias, políticas, instrucciones, reconocimiento del esfuerzo; además necesitan disponibilidad de autonomía para ejercer su accionar.

La articulación o trabajo en equipo se caracteriza por la interdependencia entre las instituciones y organizaciones de la sociedad civil involucradas en la respuesta a la epidemia del VIH, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje

como del aprendizaje del equipo en general. Las instituciones se necesitan unas a otras y cada quien aprende de los demás con los que interactúa día a día.

3.3.7.4. Asignación de roles

Todas las instituciones asignan roles explícitamente ya definidos a sus integrantes, lo cual permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente. Por ello, determinadas tareas es uno de los puntos indispensables para el buen funcionamiento de toda organización e institución, consistiendo en el reparto de actividades entre los diferentes actores involucrados, según sus capacidades, habilidades y conocimientos. Mediante el compartimiento de tareas sinérgicas, las instituciones y organizaciones en la respuesta a la epidemia del VIH obtienen mayores destrezas, ahorran la pérdida de tiempo de pasar de una tarea a otra y finalmente facilita la iniciativa y el uso considerable del trabajo y permite realizar la labor de muchos. Por lo tanto la aplicación de tareas compartidas permitirá a las instituciones claves de la respuesta al VIH, alcanzar un grado de eficiencia y eficacia mayor, con el fin de cubrir todos los sectores de la sociedad y por lo tanto lograr la satisfacción en las instituciones.

3.3.8. Aspectos importantes de la articulación

3.3.8.1 Trabajo en equipo

La necesidad de trabajar en equipo es la nueva estructura de las organizaciones e instituciones, ya que los procesos de cambios requieren de una interacción mayor entre las personas, que sólo puede lograrse con una actitud cooperativa y no individualista. Por lo tanto, el trabajo colaborativo puede entenderse como la estrategia adecuada para la prevención del avance de la epidemia del VIH, proyectando alcanzar y mantener el éxito de un trabajo articulado, para ello, requiere pensar en los equipos como una forma de trabajo habitual que afronte el estigma y discriminación no solo en relación al VIH, sino con otras formas de

desigualdades y exclusión posibilitando propiciar el desarrollo de habilidades mixtas (aprendizaje y desarrollo personal y social), donde cada actor es responsable tanto de su trabajo como del de sus aliados.

La intención es colaborar adecuadamente al área en el que los actores desarrollen sus competencias a partir de estrategias donde cada uno sea el responsable de su propio aprendizaje. Seguidamente se pretende crear un entorno propicio para el trabajo colaborativo enriquecido con actividades propias y grupales donde se resuelvan situaciones problemáticas relacionadas al VIH que contribuya al trabajo efectivo.

3.3.8.2. La cohesión

Partiendo de la premisa que las instituciones son unidades compuesta por la interrelación de todas sus secciones, áreas, dependencias y que el éxito de esta depende de una sincronización total entre cada una de esas partes, es el factor predominante a seguir, precisamente esta táctica de sincronización interinstitucional entre los diferentes actores involucrados en la respuesta al VIH en la provincia de Santa Elena.

En este sentido, la cohesión social permite vincular dimensiones de la realidad que por lo general transcurren por carriles separados: la política social y el valor de la solidaridad difundido en la sociedad; las sinergias entre equidad social y legitimidad política; la transmisión de destrezas y el apoderamiento de la ciudadanía; las transformaciones socioeconómicas y los cambios en la interacción social; los cambios socioeconómicos y los cambios en la subjetividad colectiva; la promoción de una mayor igualdad y de un mayor reconocimiento de la diversidad. Aunque la cohesión social no se describe como una panacea, cuya plena realización se postule, sí se plantea su carácter fundamental en un enfoque sistémico del desarrollo. (Ottone Ernesto, 2007)

3.3.8.3. Comunicación

Es una estrategia continua, visibiliza el trabajo articulado de los actores involucrados, posicionando el tema del VIH en la agenda pública y difundiendo todas las acciones que se lleven a cabo por las instituciones y organizaciones de la sociedad civil, para lo cual se fortalecerá la relación con los medios de comunicación local.

Una buena comunicación interinstitucional es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. La comunicación es muy importante pero también es indispensable no solo comunicarse sino también considerar la opinión de la comunidad que es quien está al tanto de todas las necesidades que tiene la sociedad. Por tal motivo se sugiere tomar en cuenta las ideas sugeridas por la comunidad ya que son elementos importantes en el trabajo en equipo.

3.3.9. Actores involucrados

La mayor parte de los esfuerzos para abordar las limitaciones de la respuesta a la epidemia del VIH, se originan en el gobierno y en las instituciones que trabajan para ello. Sin embargo, para alcanzar el grado de cambio necesario, es preciso profundizar aún más y discurrir de qué manera se puede involucrar más a otros sectores a la hora de hacer frente al reto de reducir el índice del VIH en la provincia de Santa Elena. Muchos de los recursos vitales para la respuesta a la epidemia permanecen latentes en las instituciones, sin embargo su materialización se produce bajo la formalidad explícita de su competencia.

Es necesario incluir a muchos actores dentro de la comunidad en relación a la respuesta a la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena para afrontar los desafíos previstos en este proyecto.

3.3.9.1. Actores del sector público

3.3.9.1.1. Gobiernos locales

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados de Santa Elena son responsables de implementar proyectos y coordinar con instituciones públicas y privadas vinculadas a la temática de la promoción de prevención sobre la problemática de la epidemia del VIH en la provincia de Santa Elena.

Los Gobierno Autónomos Descentralizados de Santa Elena, designará a la Comisión permanente de Equidad y de Igualdad de Género, y la Dirección de Vinculación con la ciudadanía instancias vinculadas a la política y prestación de servicios de salud, ejercicio y garantía de derechos y vinculación con grupos de atención prioritaria. Bajo el argumento constitucional que indica en su Art. 264 que los Gobiernos Autónomos Descentralizados, tiene la competencia para la planificación del desarrollo de manera articulada con los otros niveles de gobierno y que el Art. 261 de la misma establece que el ejercicio de las competencias no excluye el “ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.

De esta forma la consecución del buen vivir, corresponde a las personas, las colectividades, sus diversas formas organizativas, participar en todas las fases y espacios de la gestión pública, la planificación del desarrollo nacional y local, la ejecución y control del cumplimiento de los planes de desarrollo en todos los niveles.

3.3.9.1.2. Instituciones académicas

Las diversas instituciones académicas, debe centrarse en estudios investigativo donde formulen propuesta y proyectos a las instituciones del sector público en asuntos relacionados con la respuesta a la epidemia del VIH.

3.3.9.1.3. Organismos Institucionales

Las instituciones públicas de la provincia de Santa Elena, como Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Trabajo y otros entes, generará reflexión integrada para posibilitar la disminución del índice del VIH, brindando un apoyo enfocado específicamente a la prevención, sensibilización de la población, HSH, adultos(as) mayores, drogadictos(as) y hombres y mujeres heterosexuales, con el único fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, a través de los procesos que desarrollan los diferentes programas del Estado ecuatoriano.

3.3.9.2. Actores del sector privado

3.3.9.2.1. Empresas

Algunas destacadas instituciones financieras locales, están ampliando estrategias de acceso a créditos, reforzando las capacidades de determinados grupos sociales, y de pequeñas y medianas empresas. También ciertas empresas locales grandes, están poniendo en marcha, a título individual, programas de responsabilidad social corporativa para hacer frente a necesidades específicas de desarrollo. En este contexto, se puede considerar a las empresas como un actor fundamental para hacer efectiva la articulación de acciones para la respuesta a la epidemia del VIH.

3.3.9.2.2. Fundaciones y Organizaciones de la sociedad civil

Las organizaciones de la sociedad civil como, Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH (CEPVVS), Fundación de Transgénero Peninsular (FUTPEN), Futuro Valdivia, Casa Hogar de la Juventud, Centro de Promoción y Atención Integral para adolescentes (CEPAIPA), Red de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Santa Elena, entre otras; están desempeñado un papel fundamental en la planificación de la respuesta a la epidemia del VIH.

De esta forma los cambios en las políticas requieren de procesos participativos a través del diálogo social, donde se sientan involucrados en un proceso de desarrollo más amplio, centrándose en resultados positivos obtenidos.

3.3.9.2.3. Redes de particulares

Las redes están desempeñando o desean desempeñar un papel más relevante en la resolución de la problemática del VIH, poniendo sus conocimientos y servicios a disposición de diversos tipos de organizaciones que integran la red; como es la “Corporación kimirina, Fondo Mundial y Quimera”.

3.3.10. Estrategias y líneas de acción

Estrategia. Generación y difusión de información estadística.

Líneas de acción:

-  Elaboración de lineamientos de desagregación, procesamiento y difusión de información relativa a los grupos de población a los que se orientan las acciones, servicios y programas públicos, para obtener perfiles más precisos de estos grupos, especialmente de aquellos que están en situación de discriminación.

-  Promover la participación permanente de especialistas pertenecientes a la academia e instituciones educativas en la recopilación y actualización de información sobre grupos en situación de discriminación mediante el desarrollo de foros, programas, investigación y la conformación de una red nacional de investigadores en línea.

-  Propaganda de los resultados de la información.

Estrategia. Desarrollo de investigaciones e impulso al estudio en diversos campos, acerca de la discriminación y los grupos discriminados.

Líneas de acción:

-  Desarrollo de proyectos de investigación y estudios especializados sobre la discriminación de las personas que viven con VIH, que orienten la generación de políticas públicas, coherentes con el derecho a la no discriminación.
-  Promoción de la investigación social (con organizaciones civiles) en materia de igualdad y no discriminación y sobre grupos históricamente discriminados.
-  Promover la documentación de la situación de discriminación que enfrentan las personas que viven con VIH, con el fin de hacer públicas las conductas discriminatorias en la sociedad y prevenirlas.
-  Realización de investigaciones sobre las formas de discriminación que enfrenta las personas que viven con VIH.
-  Impulso a la elaboración de diagnósticos e informes que generen estadísticas por cada grupo discriminado, prioritariamente aquellos que están más invisibilizados, así como programas correctivos que atiendan las causas estructurales de la discriminación.

Estrategia. Desarrollo de campañas y acciones de publicidad sobre la no discriminación y temas conexos.

Líneas de acción:

- 🌍 Fomento a la cultura antidiscriminatoria en instituciones públicas, privadas y sociales, a través de acciones de capacitación, asesorías y adopción de los estándares laborales no discriminatorios.
- 🌍 Desarrollo de una campaña de comunicación, dirigida a la sociedad en general, que fortalezca el respeto a la diversidad, a los derechos humanos y fomente el combate a la xenofobia, a partir de los derechos de los grupos en situación de discriminación.
- 🌍 Impulso de campañas contra la discriminación, hacia las personas que viven con VIH/sida u otra infección de transmisión sexual.
- 🌍 Apoyo a las acciones y campañas para promover los derechos de las personas que viven con VIH.
- 🌍 Elaboración de materiales didácticos y pedagógicos en materia de igualdad y contra la discriminación en la sociedad.

Estrategia Promover la denuncia ciudadana por prácticas discriminatorias.

Líneas de acción:

- 🌍 Difusión de las herramientas para denunciar actos de discriminación en diferente ámbito local.
- 🌍 Desarrollo de programas de capacitación para las y los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en el ejercicio y exigibilidad del derecho a la igualdad y a la no discriminación.
- 🌍 Difusión entre la opinión pública, de casos de discriminación presentados como queja o reclamación, para fortalecer la denuncia ciudadana.

- 🌈 Difusión de los mecanismos de denuncia a los que tienen derecho las personas que viven con VIH y sus familias, por actos discriminatorios cometidos por autoridades y particulares.

Estrategia Impulsar acciones diversas con la sociedad.

Líneas de acción:

- 🌈 Trabajar con la ciudadanía organizada en la formulación de propuestas para prevenir y erradicar la discriminación.
- 🌈 Promoción para la inclusión del principio de la no discriminación, dentro de los principios de la responsabilidad social empresarial, con la finalidad de que las empresas reafirmen su compromiso con el derecho a la no discriminación de las personas que viven con VIH.
- 🌈 Realización de campañas, en los medios de comunicación, a favor de la igualdad y contra la discriminación de las personas que viven con VIH.
- 🌈 Fomento de una cultura de respeto, solidaridad, ayuda y protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, mediante estrategias de sensibilización y difusión de los derechos de las PVV.

Estrategia. Promoción de acciones no discriminatorias en el ámbito de la salud.

Líneas de acción:

- 🌈 Sensibilización y capacitación al personal de salud respecto de los derechos de las personas que viven con VIH.

- 🌈 Adecuación en los lineamientos y normas administrativas de los servicios que presta el sector salud, los principios del respeto, la confidencialidad y el trato digno en todos los servicios, principalmente a las personas que pertenecen a grupos discriminados, especialmente quienes viven con VIH.

Estrategia. Promoción de acciones no discriminatorias en el ámbito de la educación.

Líneas de acción:

- 🌈 Desarrollo de campañas y otras acciones, que sensibilicen e informen a la comunidad educativa de la educación básica, en materia de no discriminación y derechos humanos de niñas, niños y jóvenes, con énfasis en las personas que viven con VIH.
- 🌈 Promoción de jornadas escolares contra la discriminación a las personas que viven con VIH.
- 🌈 Promoción de campañas educativas sobre derechos sexuales y reproductivos basadas en una perspectiva no discriminatoria y en los principios de igualdad de derechos, dignidad, oportunidades y evidencia científica de las personas que viven con VIH.

Estrategia Promoción de acciones no discriminatorias en el ámbito del trabajo.

Líneas de acción:

- 🌈 Asesorías para empleadores interesados en la inserción laboral para personas que viven con VIH.
- 🌈 Promoción del Código del Trabajo.

- 🌈 Incluir el principio de no discriminación en los criterios para la verificación de las condiciones laborales mediante las inspecciones de trabajo.

3.3.11. Evaluación y seguimiento

El proyecto debe ser monitoreado y evaluado para conocer la efectividad y la eficacia de las acciones públicas, corregirlas y mejorarlas. El monitoreo debe incorporar indicadores de seguimiento sobre las acciones del proyecto, así como valorar el cumplimiento de las líneas de acción propuestas.

CONCLUSIONES

- 🌈 La aplicación de este programa no solo implica mantener una ciudadanía informada y sensibilizada sobre el VIH, en aras de reducir la exclusión y la vulnerabilidad de este grupos, sino también, como contrapartida, mantener el respeto a las reglas procedimentales de la institucionalidad y del Estado de derecho, así como una mayor disposición a participar en los asuntos de interés público.
- 🌈 El desarrollo del programa, permite aprovechar las capacidades productivas de las personas VIH-positivas, logrando eliminar el paradigma de grupo vulnerable poco productivo y contribuye considerablemente a la inclusión y crear mejores condiciones de igualdad social.
- 🌈 La articulación entre las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil la provincia de Santa Elena, permiten generar acciones

multisectorial en respuesta al VIH, para que el resultado de una acción a tiempo sea un ahorro enorme, tanto en lo económico como en lo humano.

- Las instituciones del Estado, como pilar fundamental del interés público, debe condicionar acciones de las necesidades básicas de la población, entre ellas la inclusión, la igualdad y equidad de todas las personas, en el sentido de contribuir de manera justa en el marco de los derechos humanos, como parte que le toca y como instancia decisiva e inalienable institucional en los diversos segmentos de la sociedad.
- Por último la propuesta es muy factible, porque solo necesitará de la habilidad administrativa de los responsables institucionales para realizar la gestión correspondiente y aprovechar los recursos que se encuentran latentes.

RECOMENDACIONES

- ✚ Es evidente que poner énfasis en la respuesta al VIH rebasa los límites de los servicios de salud y requiere de acciones complementarias que generen vínculos de referencia interna y externa y sinergias con la gestión interinstitucional e intersectorial en el campo de la inclusión social para las personas que viven con VIH en la provincia de Santa Elena.

- ✚ Se debe brindar el apoyo hacia las personas naturales y jurídicas encargadas del desarrollo y ejecución de este tipo de proyectos, con el objeto de promover la inclusión social de las de las personas VIH-positivos de la provincia de Santa Elena.

- ✚ El modelo integral de intervención en la respuesta al VIH propone retos y desafíos para el futuro, frente al accionar público e intersectorial de las instituciones que se involucren y den solución a los requerimientos de la sociedad peninsular.

- ✚ Los proyectos realizados en la presente propuesta del programa de inclusión social para las personas VIH-positivos deben ser aplicados, obteniendo el respaldo y participación de todos los involucrados, donde los valores, compromiso, solidaridad es el requisitos para la sensibilización de la ciudadanía consciente y responsable del respeto de los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abatedaga, N. (2008). *Epistemología y Metodología para Planificar por Consensos* (1ª ed.). Córdoba, Córdoba, Argentina: Brujas.
- Belcher, J. G. (1992). *Productividad Total*. México: Granica, S.A.
- Buvinic Mayra, M. J. (2004). *Inclusión social y desarrollo económico en América Latina/ editado por Mayra Buvinic*. Nueva York: Alfaomega colombiana S.A.
- C. Amezcua Viedma, A. J. (1996). *Evaluación de programas sociales*. España: Díaz de Santos S.A.
- Ciencia y Salud. (2015). *Voz de América*.
- Cohen Ernesto, Franco Rolando. (2005). *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. México: CEPAL.
- Asamblea Nacional Constituyente.(2008). Montecristi,Manta, Ecuador.
- Dirección de Inversión y Finanzas Públicas del Departamento Nacional de Planeación de Colombia. (2002). *Seminarios Sobre Bancos de Proyectos Exitosos*. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Santa Fe de Bogotá. Recuperado el 22 de Octubre de 2002
- Fernández Rodríguez, N. (2002). *Manual de Proyectos*. Junta Andalucía.
- Fuster, E. G. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. España: Paidós Ibérica S.A.
- Milcher Susanne y Ivanov Andrey, C. R. (2008). *Inclusión social y desarrollo humano. Humanum*.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Guía de Atención Integral al VIH/Sida*. Ecuador.
- Ministerio De Salud Pública. (2010). *Guía Integral de Prevención en VIH/Sida*. ECUADOR.
- Naciones Unidas. (2008). *Prácticas de un buen gobierno para la protección de los derechos humanos*. Ginebra-Suiza.
- Nestor, F. R. (2002). *Manual de Proyectos*. Junta Andalucía.
- ONUSIDA. (2014). *Hoja informativa 2014*. ONUSIDA.

- Ortegón, E. (2002). *Seminarios Sobre Bancos de Proyectos Exitosos*. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Santa Fe de Bogotá. Recuperado el 22 de Octubre de 2002
- Ottone Ernesto, E. E. (2007). *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Papadopoulos, T. y. (2001). *Inclusión social y desarrollo económico en América Latina*. Estados Unidos de América: Alfaomega Colombiana S.A.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. (2011). *Políticas públicas para la inclusión de la población afrodescendiente*. Panamá: Copyright.
- Serrano, C. (2005). *La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina*. Chile: Copyright.
- UNGASS. (2010). *Situación de la Epidemia del VIH/Sida en el Ecuador*. Quito.
- Voz de América. (2015). *El mundo es más saludable*. Voz de América.

ANEXOS



Entrevista a Medico de la Unidad de Salud De Santa Elena



Entrevista a Psicóloga de la Unidad de Salud De Santa Elena

Nota: No se presentan fotos de las personas encuestadas por no vulnerar el derecho a la confidencialidad que tienen las personas que viven con VIH.



ENCUESTAS

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de las políticas programas y proyectos en las personas que viven con VIH (PVV) respecto a la atención de los servicios público en las entidades institucionales.

Aspectos generales

Edad:	
Género:	
Estado civil:	
Lugar de procedencia:	
Nivel de educación:	
Ocupación:	

1. ¿Cómo PVV la relación núcleo familiar y socio-cultural que lleva es limitada para usted?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

2. ¿Cree usted que las PVV encuentran obstáculos a la hora de desarrollar una actividad dentro de la ciudad?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

3. ¿Cree usted que las familias, funcionarios y servidores públicos están informados y sensibilizados sobre la epidemia del VIH?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

4. ¿Los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas satisface a las PVV?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

5. ¿Cuándo alguien que conoce el estado serológico de una persona PVV el trato es incluyente?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

6. ¿Las instituciones públicas o privadas muestran las facilidades para que los PVV accedan a un puesto de trabajo?

Definitivamente sí	
Probablemente sí	
Indeciso	
Probablemente no	
Definitivamente no	



7. ¿Considera que es necesario profundizar y fortalecer determinados aspectos de la problemática del VIH en nuestra provincia?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

8. ¿Conoce si existe algún programa específico de inclusión social dirigido a las PVV de la provincia?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

9. ¿Cree usted que los programas y/o proyectos posibilitan reducir el estigma y discriminación de las PVV?

Definitivamente sí	
Probablemente sí	
Indeciso	
Probablemente no	
Definitivamente no	

10. ¿Piensa usted que una política o programa orientado para a las PVV permitiría mejorar su calidad de vida?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

11. ¿Cree usted que significado social del VIH, provoca formas de exclusión, que trastoca el ámbito familiar, interpersonal, laboral de las PVV?

Definitivamente sí	
Probablemente sí	
Indeciso	
Probablemente no	
Definitivamente no	

12. ¿Cree que un programa de inclusión social evitara que las personas que viven con el VIH no se escondan y luchen por sus derechos?

Definitivamente sí	
Probablemente sí	
Indeciso	
Probablemente no	
Definitivamente no	

13. ¿Cree que un programa permitirá una integración de forma horizontal y vertical en satisfacción de las necesidades de las PVV?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	