



INCLUSIÓN SOCIAL DE HABITANTES RURALES CON VIH SIDA DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

**Aydde Ivonne Carvajal Reyes
Lina Flor Game Mena**

Carrera de Organización y Desarrollo Comunitario
Universidad Estatal Península de Santa Elena

Nota de las autoras.

Aydde I. Carvajal Reyes, Carrera de Organización y Desarrollo Comunitario, Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Lina F. Game Mena, Carrera de Organización y Desarrollo Comunitario, Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Las opiniones escritas en el presente ensayo, representan únicamente la visión de los autores sobre los temas tratados.

Se agradece la colaboración de la tutora Lcda. Amarilis Laínez Quinde, MSc.

Correo electrónico: ivonncarvajal2011@hotmail.com - Linagame84@gmail.com

TRIBUNAL DE GRADO

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

Eco. Carlos Sáenz Ozaetta, MAe.
**DIRECTOR DE LA CARRERA
ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
COMUNITARIO**

Eco. Juan Carlos Olives Maldonado, MSc.
PROFESOR DE ÁREA

Lcda. Amarilis Laínez Quinde, MSc.
PROFESORA – TUTORA

Ab. Brenda Reyes Tomalá, MSc.
SECRETARIA GENERAL

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO | i |
| ÍNDICE | ii |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT..... | iii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| REFERENTES TEÓRICOS – CONCEPTUALES Y NORMATIVOS | 2 |
| Inclusión social | 2 |
| VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida | 2 |
| Prejuicios, el estigma y la discriminación de personas viviendo con VIH (PVVS)..... | 3 |
| El VIH/SIDA, desde un enfoque del desarrollo comunitario | 4 |
| Inclusión social y económica de personas que viven con VIH en el Ecuador | 5 |
| Marco Legal de No Discriminación y el Respeto a los Derechos Humanos para las Personas con VIH/SIDA..... | 6 |
| MATERIALES Y MÉTODOS..... | 7 |
| ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EMPÍRICA Y RESULTADOS..... | 8 |
| Situación Actual del VIH/SIDA en el Mundo y en el Ecuador | 8 |
| Diagnóstico del VIH/SIDA en la Provincia de Santa Elena..... | 8 |
| DISCUSIÓN Y PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS RELEVANTES..... | 9 |
| CONCLUSIONES | 11 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 12 |
| ANEXOS | 14 |
| NOTAS | 23 |

RESUMEN

La respuesta a la epidemia del VIH/SIDA, debe ser abordada de manera integral desde el punto de vista patológico e incluir elementos de apoyo social, cultural, económico y laboral; así como un enfoque de desarrollo comunitario. Por tal motivo, el objetivo del presente ensayo es establecer aspectos relevantes para la inclusión social de las personas, específicamente de la zona rural de la provincia de Santa Elena. En la parte metodológica, se abordó con un enfoque cuantitativo que permite definir elementos teóricos del fenómeno a estudiar. Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizó, fue la encuesta social, que tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los habitantes de la zona rural de esta provincia, sobre la inclusión social de las personas portadoras. Entre los principales hallazgos se destaca la falta de trabajo y el no acceso a programas de cuidados en salud de las personas que viven con el virus; aun con estigmas y prejuicios en contra de quienes están infectados; de la misma forma el desconocimiento sobre los aspectos de prevención y riesgo de infección. Ante esto se destaca la existencia de organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca del VIH/SIDA.

Palabras claves: VIH/SIDA, Inclusión social, estigma, discriminación, desarrollo comunitario

ABSTRACT

The response to the HIV / AIDS epidemic must be tackled in a holistic way and include elements of social, cultural, economic and labor support; as well as a community development approach. For this reason, the objective of this essay is to establish aspects relevant to the social inclusion of people, specifically in the rural area of the province of Santa Elena. In the methodological part, it was approached with a quantitative approach that allows defining theoretical elements of the phenomenon to study. The research techniques and instruments used were the social survey, which aimed to determine the perception of the inhabitants of the rural area of this province, on the social inclusion of the carriers. Key findings include lack of work and lack of access to health care programs for people living with the virus; Even with stigmas and prejudices against those who are infected; In the same way the ignorance about the aspects of prevention and risk of infection. This highlights the existence of organizations involved in teaching people about HIV / AIDS.

Keywords: HIV / AIDS, social inclusion, stigma, discrimination, community development.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades tienen un rol especial en el desarrollo de las sociedades, algunas han sido superadas por el avance del conocimiento y por la disposición para prevenirlas o combatirlas; pero el VIH/SIDA, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una de las enfermedades que trae consigo un gran impacto en la población y, se ha convertido en un problema prioritario de salud pública muy complejo, con varias repercusiones psicológicas, sociales éticas, económicas y políticas, convirtiéndose en una amenaza para el desarrollo socioeconómico de las naciones. Esta enfermedad causa varios estragos en las personas que la padecen y a la sociedad que carece de información para enfrentarla. La manera de afrontarla debe prestar atención a las características específicas de la enfermedad en el Ecuador, desde el punto de vista médico, así como las dimensiones sociales, económicas y culturales. Por tal motivo es de vital importancia la inclusión social de las personas que la padecen.

Se utilizó una metodología con un abordaje cuantitativo que permite ampliar el conocimiento del objeto de estudio, así como conocer, familiarizarse y definir los elementos teóricos del “fenómeno” VIH/SIDA; las técnicas e instrumentos de investigación que se empleó en la encuesta social, cuyas variables planteadas permiten tener una visión clara de lo propuesto en el ensayo, que tiene como objetivo determinar la percepción que tienen los habitantes de la zona rural de la provincia de Santa Elena.

En el análisis de la información, se evidencia que en el Ecuador según los datos disponibles del año 2010, la región Costa sigue siendo la más afectada por la enfermedad, específicamente la provincia del Guayas que registra la mayor incidencia de VIH. En la región Sierra, la provincia de Pichincha tiene el mayor número de casos de toda la región; con respecto al grupo por edad la frecuencia más alta corresponde a la población comprendida entre 20 a 49 años, tanto para Sida como para VIH.

Entre los principales hallazgos se establece la existencia de cuadros estadísticos sobre el número de personas infectadas, cuyo inconveniente relacionado a la inclusión de personas con VIH en la provincia de Santa Elena, es la falta de trabajo; pues evidencia un gran porcentaje de personas que conocen a personas infectadas que han sido despedidas o no consiguen empleo por su enfermedad; otras en cambio no tienen acceso a programas de cuidados en salud y son portadoras. También se sabe que hay estigmas y prejuicios en contra de quienes están infectados; se identifican dudas y desconocimiento por parte de los habitantes sobre los aspectos de prevención y riesgo de infección. Instituciones y organizaciones se han involucrado para enseñar a las personas acerca de varios temas como las enfermedades de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana, por la existencia del desconocimiento sobre los referidos programas de inclusión social.

REFERENTES TEÓRICOS – CONCEPTUALES Y NORMATIVOS

En esta sección se abordarán los temas de la inclusión social y el VIH/SIDA, las cuales son las bases teóricas del presente ensayo.

Inclusión social

Al referir Inclusión Social, se debe partir de la premisa de la existencia de exclusión para el diseño de acciones públicas que los consideren e incluyan como sujetos activos de las políticas que les atañen.

Según González & Guell (2012), la inclusión social se entiende, como la movilización de las fuerzas de las instituciones públicas de derecho, pasando por las políticas sociales hasta la escuela y la cultura, para que todos los individuos con independencia de sus ideas y opciones personales puedan participar de los logros y oportunidades en la sociedad. La inclusión social consiste en evitar y superar la exclusión de grupos sociales.

Así mismo los autores García & Fernández (2005), afirman que la inclusión no es una estrategia destinada a ayudar a las personas a encajarse en los sistemas y las estructuras existentes a la sociedad; la inclusión propone transformar estas estructuras y estos sistemas para hacerlos mejores para todos, es decir la inclusión significa un mundo mejor para todos. La inclusión social requiere de propuestas y políticas democráticas, del reconocimiento de todos los sujetos como protagonistas, lo que implica la redistribución del poder, movilización social, empoderamiento de los grupos, la autonomía y la autodeterminación de los sujetos.

La inclusión social, no siempre significa incorporarse en un contexto educativo o laboral, porque la participación en estos escenarios depende del interés del sujeto. Para muchos la inclusión social es simplemente sentirse bien.

En la actualidad según Faúndez (2010), existe un nuevo enfoque que implica un cambio del paradigma tradicional de las políticas públicas y se concentra en el ejercicio de derechos humanos y las capacidades; principalmente a partir del aporte de Amartya Sen, sobre el concepto de Desarrollo Humano. Además se ha reforzado una mirada que se sostiene en las exigencias de los movimientos sociales y ciudadanos que reclaman: actoría social, igualdad de oportunidades y de derechos humanos.

La gran dureza del VIH/SIDA, reside en las complicaciones que conlleva la cronicidad, el carácter invalidante y, un largo camino que la convierte en una fuente inagotable de estímulos estresantes; debido a ellos, las personas infectadas por el VIH suelen tener una mayor prevalencia de alteraciones psiquiátricas que el resto de la población. (Flores, Borda, & Pérez San Gregorio, 2006).

Existen grupos que están fuera del espacio de las oportunidades como son las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), los cambios en la percepción social del VIH/SIDA. Las vías de transmisión y la asociación en el imaginario social a grupos socialmente excluidos, es una causa del estigma asociado a la infección y motivo de discriminación en distintos ámbitos. Debido a aquello es de vital importancia eliminar estas barreras para que puedan superar la exclusión social.

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongada, que desemboca en enfermedad, después de varios años. El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH.

En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte. La mayoría de los pacientes que han desarrollado el SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral. Los antirretrovirales¹ pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia. (Secretaría de Salud, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, las formas de transmitir el VIH son: a través de relaciones sexuales vaginales y anales o contacto bucogenital con una persona infectada sin protección, transfusiones con sangre contaminada, intercambio de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes contaminados, transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

Las principales recomendaciones que da la OMS para prevenir la transmisión del VIH, es no correr riesgos al mantener relaciones sexuales, por ejemplo utilizando preservativo, someterse a las pruebas de detección y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, no inyectarse drogas en las venas o en caso de hacerlo usar agujas y jeringas nuevas, cerciorarse de que toda sangre o producto sanguíneo que se necesite haya pasado por pruebas de detección del VIH.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2009), el estado clínico es útil en la evaluación inicial que incluye el primer diagnóstico de infección por VIH y, en el seguimiento de los pacientes incluidos en programas de atención y tratamiento. El estado clínico debería emplearse para orientar en la toma de decisiones sobre cuando comenzar la profilaxis con Cotrimoxazol y otras intervenciones relacionadas con la infección por el VIH, incluido el momento en que debe iniciarse el tratamiento antirretroviral.

Prejuicios, el estigma y la discriminación de personas viviendo con VIH (PVVS)

El estigma y la discriminación de que son objetos varios grupos de personas, son causa relevante de su vulnerabilidad frente al VIH.

El autor Goffman (1975), con respecto al estigma, hace alusión a aquellos atributos indeseables que son incongruentes con el estereotipo que se tiene acerca de cómo debe ser cierto tipo de individuo, lo que reafirma la existencia de personas en desigualdad de condiciones.

La Organización Internacional del Trabajo OIT (2010), sobre el término estigma, designa la marca social que, cuando se asocia a una persona, suele causar marginación o constituir un obstáculo para el pleno disfrute de la vida social de la persona infectada o afectada por el VIH. De igual manera definiendo a la discriminación a cualquier distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto menoscabar la igualdad de oportunidades. Así mismo afirma que la vulnerabilidad consiste en la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, resultantes de factores sociales, culturales, políticos y económicos, que hacen a una persona más susceptible de infectarse con el VIH y desarrollar el SIDA.

La discriminación es un problema que afecta a las personas con el VIH; el estigma está causado fundamentalmente por los prejuicios sobre la sexualidad, las enfermedades infecciosas, así como el desconocimiento y las ideas erróneas sobre el VIH/SIDA.

Es fundamental abordar el estigma y la discriminación de modo integral, para colaborar en la comprensión de los procesos sociales que lo sustentan y, que hace que se expresen mediante el menoscabo de ciertos grupos excluidos y vulnerados en el desarrollo de las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas, (Organismo Andino de Salud, 2009).

Arellano (2008) afirma: que la discriminación asociada con el VIH/SIDA, constituye una de las expresiones sociales más desafiantes de la modernidad que atenta contra la dignidad, el respeto a la diversidad y a los derechos humanos.

Ramiro Avilés (2014) señala: que existen una serie de barreras para las PVVS, que dificultan o impiden las condiciones de igualdad, de oportunidades, de plena participación y su acceso a algún ámbito de la vida social. Las barreras son fundamentalmente sociales y actitudinales, las cuales derivan de la ignorancia y el miedo. El estigma y el miedo a ser discriminado conllevan que las PVVS oculten su estado serológico, retrasen la solicitud de servicios sanitarios y asistencia social, y con ello puede aumentar el riesgo de transmisión a terceras personas, dificultando el tratamiento.

El estigma que sufren las personas con VIH/SIDA, es un obstáculo principalmente para el acceso a los servicios de salud, diagnóstico y tratamiento. Los prejuicios de la enfermedad infecciosa, así como la información errónea sobre las vías de transmisión del VIH, provocan desigualdad en el acceso a la utilización de servicios de salud, prestaciones sociales y al mercado laboral. Adoptar las medidas adecuadas para erradicar la discriminación hacia las personas infectadas y defender sus derechos, es un reto fundamental en la respuesta a la epidemia.

Es importante recalcar que la Organización de Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), define al riesgo como “la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH”. El riesgo surge de la ignorancia, la desinformación, la incapacidad de negociar el uso de mecanismos de autocuidado, las particularidades biológicas y fisiológicas, relacionadas con las diferentes prácticas sexuales, entre otros.

El VIH/SIDA, desde un enfoque del desarrollo comunitario

Según los autores Aggleton, Parker, & Maluwa (2002), manifiestan: que existen otros procesos sociales que se pueden encaminar hacia el enfrentamiento del estigma y la discriminación por VIH/SIDA; algunos de ellos tiene sus orígenes en el poder de los individuos y las comunidades para resistir y luchar contra la inequidad y la opresión.

Estos autores también señalan: que a lo largo de la historia se han dado numerosos ejemplos de lucha exitosa de la comunidad, especialmente a través de la educación y el desafío de estereotipos y creencias en contra de la discriminación y las violaciones de los derechos humanos. Para aquello se requiere de acciones claves que han sido identificados por la declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), de la comisión sobre VIH/SIDA, que incluyen a la educación, el área laboral, servicios sociales y sanitarios, la prevención, el tratamiento, el apoyo, información y protección legal.

A nivel comunitario se precisa la potenciación del liderazgo y del poder de convocatoria por parte de políticos, líderes o dirigencia comunal, entre otros; junto con el activismo continuado por parte de las PVVS, esta hará mucho para desafiar las percepciones, creencias y opiniones discriminantes acerca de la epidemia y de aquellos a quienes afecta. Los esfuerzos deben dirigirse hacia la lucha contra los prejuicios e ignorancia, para la protección de los derechos humanos de aquellos grupos vulnerables.

Según Cervantes (2011), el desarrollo comunitario consiste en el despliegue del grupo social a través de sus elementos como participación, cooperación y gestión de proyectos. La acción transformadora de la comunidad hace referencia al proceso de modificación de lo real, del cambio cuantitativo progresivo y no al conjunto de acciones que se conciben o desarrollen con el propósito de que todo cambie.

Por otro lado los autores: Freyre, Pérez, Rivero, Romero, Rivero, & Marta (2004), mencionan que la participación comunitaria en la prevención del VIH/SIDA, es un proceso cuyo objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de una acción.

En el caso de los jóvenes, es la capacidad para actuar colectivamente y ejercer el control necesario sobre los factores, fomentar un análisis crítico y reflexivo, donde se definan sus problemas; exista la participación en la toma de decisiones y se elaboren actividades que los lleven a mejorar o modificar factores determinantes de la salud.

El desarrollo comunitario debe ser entendido en su especificidad, para que desde lo conceptual-teórico y desde lo metodológico-práctico, pueda contribuir profesionalmente a la transformación real comunitaria.

Inclusión social y económica de personas que viven con VIH en el Ecuador

El primer caso del VIH/SIDA en el Ecuador se detectó en el año 1984. A partir del año 1987, se estructura el Programa Nacional del Sida por parte del Ministerio de Salud Pública. Este programa funcionaba sin recursos financieros ni humanos. Existe desconocimiento por parte de las familias, comunidades, médicos y los servidores de salud, es decir hay una sociedad con estigma en base a imaginarios sociales y la discriminación.

En la década de los 90, varios colectivos que laboraban en el programa de salud sexual y salud reproductiva, incluyen el tema del VIH en sus agendas y otros Organismos Internacionales impulsaron la necesidad del trabajo en VIH. Es importante destacar que en esta década cambia la perspectiva de las personas afectadas con la enfermedad, y se empiezan a exigir derechos humanos, económicos y sociales.

En el año 2000, la temática del VIH como salud pública, se fortalece en respuestas a la lucha y movimientos de años anteriores, por tal motivo se promulga la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA.² En el año 2001, se firma en una Sesión de las Naciones Unidas, la Declaración de Lucha Contra VIH/SIDA, que incorpora el enfoque de derechos y la no discriminación; esta acción permite al Estado Ecuatoriano, cumplir los compromisos en lucha contra la enfermedad. A partir del año 2003, el estado empieza a entregar medicación antirretroviral a las personas que viven con VIH, según el manual de tratamiento del Ministerio de Salud Pública.

La participación de las ONG's y varios grupos de base comunitaria, fortalece a las poblaciones infectadas y afectadas con VIH; una muestra es la creación de la Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH SIDA (CEPVVS), creada en el año 2003. De manera general en esta década también se fortalecen las redes nacionales e internacionales y, las exigencias con una atención integral, especializada y de calidad.

La política social y de inclusión del Gobierno Ecuatoriano, reconoce que uno de los problemas fundamentales dignos de afrontar durante su gestión, es el de la inequidad en los temas de género, condición social, económica, de salud y discapacidad. El Gobierno Nacional, dentro de las políticas sociales y económicas de apoyo a grupos de atención prioritaria, desarrolla varios programas y proyectos de inclusión económica, social y laboral; pero muchos de estas acciones son poco conocidas³.

En el Ecuador aún subsisten actitudes discriminatorias en el lugar de trabajo⁴, como es el caso de la solicitud de la prueba del VIH como requisito obligatorio para conseguir o conservar un empleo y el despido por condiciones de salud. En los conversatorios realizados en las ciudades de: Machala, Guayaquil, Santa Elena, Quito, Portoviejo, Quevedo y Esmeraldas, se analizaron el incumplimiento de la Ley por parte de las empresas y de los centros educativos. Este incumplimiento es denunciado y dado a conocer por las personas que cuentan sus anécdotas, tanto personales como de terceros, acerca de personas despedidas o que no regresan a su lugar de trabajo por el resultados de una prueba obligada. La falta de trabajo y los despidos, es uno de los principales problemas referidos en la inclusión económica y social de personas con VIH/SIDA.

Por otro lado según el Organismo Andino de Salud (2009), en el Ecuador existen agresiones físicas y psicológicas a personas que pertenecen a grupos vulnerables y a quienes tienen el VIH, que se expresa en acosos, hostigamiento social laboral, expulsión del trabajo y de centros de estudios.

El objetivo No. 2, del Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), manifiesta: “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad”, esto implica el reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos, la consolidación de políticas de igualdad, que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es una igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención y protección especializada.

Los cambios culturales en el imaginario social, deben ser modificados mediante la sensibilización y la educación; las actividades en medios de comunicación sobre la temática, han sido esporádicas. Es fundamental que el Estado sume a sus campañas el respeto a los derechos humanos de personas con VIH/SIDA. El apoyo de organismos internacionales a estas campañas es fundamental. (Cordero, 2011)⁵.

Marco Legal de No Discriminación y el Respeto a los Derechos Humanos para las Personas con VIH/SIDA

Entre las principales están: leyes, normas y acuerdos para la no discriminación. Se establece el respeto a los derechos humanos donde constan: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución de la República del Ecuador (2008), el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), la Declaración de Compromiso de Lucha Contra el VIH/SIDA UNGASS (2001), la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995); el Acuerdo del Ministerio de Trabajo⁶, que prohíbe la discriminación laboral por VIH y la solicitud de prueba de detección del VIH/SIDA, como requisito para obtener o conservar un empleo; el Acuerdo del Ministerio de Educación, que así mismo prohíbe la discriminación por VIH en el ámbito educativo, para ingresar o egresar de los centros de estudio.

En el artículo 11 de la Constitución, el inciso 2 dice que: “nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, edad, sexo, condición socioeconómica, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación”.

En el artículo 50 de la Constitución de la República del Ecuador⁷ manifiesta que: “el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

En referencia a la Inclusión Social, el artículo 340 de la Constitución expresa que: “el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, es un conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se compone de los ámbitos de educación, salud, seguridad social, cultura física y deporte, comunicación e información, población entre otros”.

El artículo 341 indica que: “el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición racial, de salud o de discapacidad”.

En relación a la salud de las personas con VIH/SIDA, el artículo 359 dice que: “el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud. Abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciará la participación ciudadana y el control social. El artículo 360 manifiesta que; “el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.

Con el objetivo de implementar políticas públicas que garanticen los derechos de la población ecuatoriana, en el marco de la Constitución de la República y el Plan Nacional del Buen Vivir, se conformó el Comité Ecuatoriano Multisectorial del Sida (CEMSIDA)⁸, donde se propone prevenir nuevas muertes e infecciones debidas al VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que ya conviven con la enfermedad.

Su accionar se enmarca en la Estrategia Nacional del VIH/SIDA-ITS, cuyos objetivos específicos se dirigen a la prevención, atención, información estratégica, gobernabilidad y participación social. La estrategia toma en cuenta la multisectorialidad, el acceso universal gratuito, la participación, la inclusión y garantía de derechos de la diversidad sexual y cultural de los grupos más expuestos y la equidad, (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2013).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente ensayo se realizó con un abordaje cualitativo, para ampliar el conocimiento, objeto de este estudio y profundizar el desarrollo de la investigación. Además permite una mayor precisión de las variables a tratar. La Investigación Cualitativa, implica un enfoque interpretativo, natural hacia su verdadero objetivo, analizando la realidad en su contexto real, tratando de obtener sentido o interpretar fenómenos de acuerdo con los significados que se tienen para las personas implicadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Es decir este enfoque permite conocer, familiarizarse y determinar la deficiencia de los servicios sociales, discriminación y exclusión social de las personas contagiadas, además de abordar elementos teóricos que indican, como el fenómeno de esta enfermedad, puede impactar de forma importante a la población.

Se utilizaron fuentes de información primaria y secundaria, con un análisis documental que permitió conocer informes y datos estadísticos sobre las personas con VIH/SIDA a nivel mundial y en el Ecuador. Artículos científicos acerca del VIH/SIDA, así como diversos autores e instituciones que tratan sobre la inclusión social de estas personas, a través del enfoque del desarrollo comunitario.

El instrumento de investigación que se utilizó fue la "encuesta", cuyas preguntas planteadas permitieron tener una visión clara del objetivo propuesto en el ensayo. Se utilizó esta técnica con el fin de determinar la situación actual de la inclusión social de los habitantes de la zona rural de la provincia de Santa Elena.

En este sentido es importante conocer las inquietudes y las formas de pensar respecto a esta enfermedad, porque existen estigmas contra las personas infectadas; por tal motivo el análisis pretende la observación de un panorama más amplio, sobre el sentir de las personas con respecto a la inclusión social de las PVVS.

La población corresponde a los habitantes de la provincia de Santa Elena con VIH/SIDA. Según información de casos notificados por las unidades de atención en salud integral existen 222 PVVS⁹. Para determinar la muestra se empleó la fórmula del muestreo aleatorio simple, dando como resultado una muestra de 141 personas.

El análisis e interpretación de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencias de las variables evaluadas como la inclusión social y el VIH/SIDA.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EMPÍRICA Y RESULTADOS

Situación Actual del VIH/SIDA en el Mundo y en el Ecuador

Según datos de la Organización de Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA)¹⁰, en el año 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH y cuya cantidad sigue aumentando, debido a que más habitantes en el mundo no tienen acceso al tratamiento antirretrovírico, por tal razón existen más contagiados. En este mismo año, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el virus y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el Sida. De acuerdo a datos de junio del 2015, había 15,8 millones de personas en tratamiento. Pese a que las nuevas infecciones por esta enfermedad han disminuido, aún existe un número inaceptable de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el Sida cada año. Así mismo es importante recalcar que de los 36,9 millones de personas que viven con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en todo el mundo, 17,1 millones no saben que tienen el virus, por lo que los servicios de prueba deben llegar a ellos; unos 22 millones no tienen acceso al tratamiento del VIH, entre ellos 1,8 millones de niños.

En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH en el año 2014, son de un 17% menor que en el año 2000, así mismo las muertes relacionadas con el Sida han disminuido en un 31%.

En el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2012)¹¹ a través de una información sistematizada que emite cada dos años, permite caracterizar a la epidemia del VIH. Según los datos disponibles del año 2010, la región costa sigue siendo la más afectada por la enfermedad específicamente la provincia del Guayas que registra la mayor incidencia de VIH, seguida por la provincia de Los Ríos, Manabí y Esmeraldas. En la región Sierra, la provincia de Pichincha tiene el mayor número de casos de toda la región. Por grupos de edad la frecuencia más alta corresponde a la población entre 20 a 49 años tanto para Sida como para VIH.

Entre los avances que resaltan desde el año 2007, estos se han realizado en varios ámbitos como la implementación y consolidación de políticas, como la atención integral y el tratamiento a PVVS, prevención de transmisión materno-infantil, manejo de Infección de transmisión sexual - ITS, incremento de la participación multisectorial, fortalecimiento de redes y coaliciones de la sociedad civil, incremento del gasto en Sida y el marco jurídico, entre otros. Es importante recalcar que en la Novena Ronda de Convocatoria por Proyectos de VIH/SIDA del Fondo Global el Ecuador, se logra un financiamiento de alrededor de 25 millones para un periodo de cinco años a partir del año 2011¹².

Según el Anuario de Estadísticas Vitales de Nacimientos y Defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC (2011); en el año 2010, existen 662 casos de defunciones por causa de VIH, el 78,10% corresponde a hombres y el 21,90% corresponde a mujeres. El 63,90% de las defunciones por causa de VIH, corresponde a la etnia Mestiza, seguido del 26,89%, que corresponde a la etnia Afroecuatoriana. A nivel nacional en el año 2010 se evidencian 3.267 casos de egresos hospitalarios por VIH, el 62,53% corresponde a hombres y el 37,47% a mujeres.

Diagnóstico del VIH/SIDA en la Provincia de Santa Elena

De acuerdo a los datos generales de las personas encuestadas, la mayoría con un 53% es del género femenino y el 47% es del masculino. En relación al nivel educativo el 49% terminó la Educación General Básica, mientras el 41% culminó el Bachillerato, el 6% continúa sus estudios en las principales universidades de la provincia y el 4%, no realiza ningún tipo de estudios.

El 87% de las personas encuestadas están en desacuerdo por la cantidad de información relacionada al VIH/SIDA que recibe la comunidad, no es la adecuada; el 13% está de acuerdo, pues afirma que la información referente al VIH/SIDA si es la adecuada.

El 79% de los encuestados manifiestan conocer a alguna persona que no pudo tener acceso a programas de cuidados en VIH/SIDA u obtener tratamientos para la enfermedad, en tanto que el 21% si tiene conocimiento sobre esta problemática.

Por otro lado el 68% de las personas encuestadas afirman están totalmente en desacuerdo en conocer alguna persona con VIH/SIDA o, que haya sido despedida o no consigue empleo por su enfermedad, seguido del 21% que en cambio señala en conocer a varias personas con este tipo de problemas, y el 11% está de acuerdo.

Así mismo, el 92% de las personas afirman que existe una necesidad de educación, intervenciones y servicios sociales para las personas con VIH/SIDA y el 8% también está de acuerdo. En relación a esta misma temática el 91% está inconforme y dice que los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas no satisface a las personas con VIH/SIDA y un porcentaje del 9% está de acuerdo.

El 88% de la población desconoce si en la provincia de Santa Elena existen programas de inclusión social dirigida a las personas con VIH/SIDA, el 12% dice que si tienen conocimiento sobre programas referentes al VIH/SIDA.

En relación a la pregunta: ¿si hay en su comunidad personas que hayan muerto o que vivan con el VIH/SIDA? Los miembros de la comunidad respondieron así: el 48% afirma que fallecieron por otra razón; el 30% manifiestan que existen estigmas y prejuicios en contra de quienes están infectados; el 22% indican que las personas no hablan acerca del VIH/SIDA.

Las personas encuestadas señalan que en la comunidad existen organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca de varios temas; el 62%, expresan que se tratan temas sobre las enfermedades de transmisión sexual; el 21%, sobre el sexo seguro, el 11%, sobre el VIH/SIDA y el 6% afirman que existen organizaciones que enseñan sobre el consumo de drogas.

En relación a si las personas tienen conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 70% lo tiene; el 23%, no tiene conocimiento y el 7% está de acuerdo en conocer sobre el VIH/SIDA.

El 49% de las personas encuestadas afirman que tiene una visión general sobre las medidas de prevención para no contraer el virus del VIH, mientras que el 32% está totalmente de acuerdo y el 19% está de acuerdo.

Así mismo el 79% está totalmente en desacuerdo en conocer la diferencia entre VIH y SIDA, seguido del 12% que está totalmente de acuerdo y el 9% está de acuerdo en conocer la diferencia.

El 77% de las personas encuestadas están totalmente en desacuerdo en conocer información acerca del número personas que han muerto de SIDA en su localidad, el 14% que están totalmente de acuerdo y el 9% están de acuerdo en tener conocimiento sobre varias personas que han muerto de SIDA.

DISCUSIÓN Y PRESENTACIÓN DE HALLAZGOS RELEVANTES

El número de personas infectadas en el mundo y en el Ecuador es evidente, pues se refleja en las cifras que se mencionan anteriormente. Se observa que hay mucho rechazo, pues se habla de la enfermedad pero existe discriminación o negación hacia las personas con VIH/SIDA. A pesar de un amplio marco normativo que protege y garantiza el respeto a los derechos humanos, constantemente se irrespetan las leyes y se vulneran los derechos de las personas con esta enfermedad; de manera especial en el ámbito laboral, educativo y de salud.

El problema principal relacionado a la inclusión de personas con VIH en la provincia de Santa Elena es la falta de trabajo, la desocupación de las personas es evidente. Un porcentaje de encuestados afirman conocer a personas con VIH/SIDA, que han sido despedidas o no consiguen empleo por su condición. De igual manera existen personas que no tienen acceso a programas en salud ni obtienen tratamiento para la enfermedad.

El debate acerca de cuáles son las mejores maneras de eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA está creciendo cada vez; el estigma y la discriminación frente al VIH/SIDA es un factor fundamental que contribuye a la cadena reproductora de la epidemia y dificulta, a su vez, la adecuada atención y apoyo a estas personas.

Cabe recalcar que el estigma y la discriminación favorecen al riesgo, la vulnerabilidad y violan los derechos fundamentales y están presentes en el ámbito político, económico, social psicológico e institucional. El estigma tiene a menudo que ver con las actitudes que la gente tiene con los demás. Según su definición tradicional, esta palabra se refiere a una marca corporal que representa una mancha mayor en la persona.

De acuerdo al autor Goffman (1975), el estigma hace alusión, a aquellos atributos indeseables, que son incongruentes con el estereotipo, que se tiene acerca de cómo debe ser cierto tipo de individuo. Así mismo, la Organización Internacional del Trabajo (2010), el término estigma, designa la marca social que, cuando se asocia a una persona, suele causar marginación o constituir un obstáculo para el pleno disfrute de la vida social de la persona infectada o contagiada por el VIH.

Los prejuicios y las ideas estigmatizadoras, a menudo llevan a las personas a hacer, o no hacer algo porque les niegan los servicios y derechos a otras personas. Por ejemplo, pueden impedir que los servicios de salud sean utilizados por una persona que vive con el VIH/SIDA, o cesar en su empleo a alguien, basándose en su estado respecto del VIH. Esto es discriminación.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se identifican dudas y desconocimiento por parte de los habitantes sobre los aspectos de prevención y riesgo de infección, así como la conceptualización del virus VIH y la enfermedad Sida.

Los mitos que continúan existiendo acerca de las formas en que se transmite el VIH, es también una fuente de actitudes nocivas. Así como lo manifiesta Cervantes (2011), mediante la conciencia crítica se puede prevenir la propagación de VIH/SIDA, es decir a través de la promoción de cambios en el comportamiento sexual, aumento de información, la capacidad para generar alternativas y la percepción de auto eficacia. Particularmente en la provincia de Santa Elena, no se evidencia un total conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA.

Se destaca que, en las comunidades de la provincia de Santa Elena existen organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca de varios temas como las enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro, VIH/SIDA; según Cervantes (2011), el desarrollo comunitario además de proveer el apoyo psicosocial a las personas afectadas por el VIH/SIDA y las ITS, implica el fortalecimiento de redes de apoyo social como las organizaciones comunitarias, el aporte emocional y el mejoramiento de las habilidades para la comunicación interpersonal.

Se resalta la importancia de las organizaciones para la generación y diseño de programas, que incluye la sensibilización para las medidas de prevención del VIH y la integración a programas del sistema de salud de las personas que viven con VIH/SIDA.

Cabe recalcar la importancia de la participación de todos en el proceso comunitario, pues según los autores Freyre, Pérez, Rivero, Romero, Rivero, & Marta (2004), así se logrará la transformación auto sostenida de la comunidad, para aquello es necesario desarrollar acciones que permitan que los gestores o líderes comunitarios se conviertan en pilares básicos para el accionar de los demás miembros de la población, para resolver las barreras en torno a la problemática del VIH/SIDA.

También se evidencia que en la provincia de Santa Elena existe desconocimiento sobre los programas de inclusión social dirigida a las personas con VIH/SIDA, pues como lo afirma González y Guell (2012), las políticas sociales deben hacerse cargo de la cultura, de la subjetividad y de las relaciones sociales, construyendo promesas creíbles.

Esto puede ser realizado a partir de la deliberación de todos los involucrados desde lo local y, evaluando periódicamente los avances y retrocesos hacia esos fines o propósitos, finales e intermedios a modo de propender a mejorar las políticas.

CONCLUSIONES

Los procesos sociales que se pueden encaminar hacia el enfrentamiento del estigma y la discriminación por VIH/SIDA, constituyen una forma de enfrentar, atenuar las inequidades, la exclusión social y que se encuentran en el núcleo de la estigmatización y de la discriminación por VIH/SIDA; la que debe ser promovida conjuntamente por los mecanismos de divulgación y fortalecimiento. Las organizaciones de servicio para el VIH/SIDA existente en el Ecuador, deben trabajar dentro del marco de los derechos humanos.

La sensibilización para la educación y prevención juega un papel fundamental en aspectos sociales para la prevención del VIH/SIDA, es decir circular más información, ofreciendo servicios de consejería, involucrando a personas con el VIH/SIDA en distintos programas y enseñando a enfrentar estos problemas. Las campañas que realizan las organizaciones sociales, los programas nacionales de prevención y atención integral en el país tienen como propósito romper el ciclo del estigma y la discriminación, promoviendo la esperanza y la contribución de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Los derechos de las personas con el VIH a la educación, atención sanitaria y servicios sociales, incluida la prevención, la atención y el tratamiento, así como al empleo, la protección jurídica, la confidencialidad y los derechos sexuales y reproductivos deben de ser respetados con las mismas garantías que los de cualquier otra persona. En el Ecuador se evidencia un marco legal favorable en términos de garantías en salud, contra la discriminación y derechos relacionados con la problemática del VIH/SIDA. Por su parte la Constitución de la República del Ecuador adopta medidas para diseñar políticas públicas tendientes a ofrecer servicios de calidad y calidez para todos los ciudadanos.

Dentro de los modelos de intervención en VIH/SIDA se incluye el nivel comunitario, por tal motivo al desarrollo comunitario se le asume como el proceso de gestación expresado en un crecimiento en salud, donde la participación y la cooperación son cada vez más conscientes, para trabajar con las personas que viven con VIH/SIDA y para la prevención. El trabajo del VIH/SIDA en la comunidad es clave, porque se encuentran las instituciones públicas, privadas, la comunidad, las familias y las personas que interactúan en la sociedad.

Entre los principales hallazgos en el presente ensayo se destaca el número de personas infectadas en el mundo y en el Ecuador, se refleja cifras muy alarmantes. El problema principal relacionado a la inclusión de personas con VIH en la provincia de Santa Elena, es la falta de trabajo; pues un porcentaje de personas encuestadas afirman en conocer a personas con VIH/SIDA que fueron despedidas o no consiguen empleo, por causa de su enfermedad. Así mismo existen personas que no tienen acceso a programas de cuidados en salud de personas con VIH/SIDA u obtener tratamientos para la enfermedad. Existen estigmas y prejuicios en contra de quienes están infectados, este es un factor fundamental que contribuye a la cadena reproductora de la epidemia y dificulta, a su vez, la adecuada atención y apoyo a las personas con VIH/SIDA. De acuerdo a los resultados obtenidos se identifican dudas y desconocimiento por parte de los habitantes sobre los aspectos de prevención y riesgo de infección. Se destaca que en las comunidades de la provincia de Santa Elena existen organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca de varios temas como las enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro y VIH/SIDA. También se evidencia que existe desconocimiento sobre los programas de inclusión social dirigida a estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aggleton, P., Parker, R., & Maluwa, M. (2002). *Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción*. Ginebra: UNAIDS.
- Arellano, L. M. (2008). *Estigma y discriminación a personas con VIH*. México : CONAPRED.
- Cervantes González, Y. (2011). *El VIH y la prevención comunitaria desde un enfoque de autodesarrollo comunitario*. Cuba: Universidad Central de Las Villas "Marta Abreu".
- Cervantes, Y. (2011). *El VIH y la prevención comunitaria desde un enfoque de autodesarrollo comunitario*. Cuba: Universidad Central de Las Villas "Marta Abreu".
- Cordero, A. (2011). *Informe de la consultoría para diseñar una propuesta de inclusión social y económica de personas que viven con VIH en Ecuador*. Quito: Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH (CEPVVS).
- Faúndez Meléndez, A. (2010). *Políticas Públicas para la Inclusión Social*. Santiago de Chile: Consultora Latinoamericana Inclusión y Equidad.
- Faúndez, A. (2010). *Políticas Públicas para la Inclusion Social*. Santiago de Chile: Consultora Latinoamericana Inclusión y Equidad.
- Flores, E., Borda, M., & Pérez San Gregorio, Á. (2006). Sida y Exclusión social: Alteraciones emocionales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* , 37-49.
- Freyre, A., Pérez Yera, J., Rivero Pinto, A., Romero Fernández, R., Rivero Vásquez, E., & Marta, C. (2004). *El Autodesarrollo Comunitario. Críticas a las mediaciones para la Emancipación Humana*. Centro de Estudios Comunitarios UCLV . Santa Clara: Feijoo.
- Freyre, A., Pérez, J., Rivero, A., Romero, R., Rivero, E., & Marta, C. (2004). *El Autodesarrollo Comunitario. Críticas a las mediaciones para la Emancipación Humana*. Centro de Estudios Comunitarios UCLV. Santa Clara: Feijoo.
- García, A. S., & Fernández, A. (julio-diciembre de 2005). 65279; La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 235-246.
- Goffman, I. (1975). *La identidad deteriorada*. España: Siglo XXI.
- González, P. A., & Guell, P. (2012). Sentidos subjetivos: su rol estructural en las políticas de inclusión social. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*(53), 1-8.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Organismo Andino de Salud. (2009). *Análisis de situación del Estigma y Discriminación a las personas con VIH y a los grupos de población más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/SIDA en los países de la Subregión Andina*. Lima: Corporación Gráfica Beylourdes S.A.C.
- Organizacion Internacional del Trabajo . (2010). *El VIH/SIDA y el mundo de trabajo*. Ginebra: OIT.

Organización Panamericana de la Salud . (2009). *Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños*. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). La Reforma del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista Informativa* , 1-103.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños*. Washington: OPS.

Ramiro Avilés, M. A. (2014). *VIH y accesibilidad en tiempo de crisis*. Madrid: Dykinson, S.L.

Secretaría de Salud. (2012). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH - SIDA*. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

ANEXOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

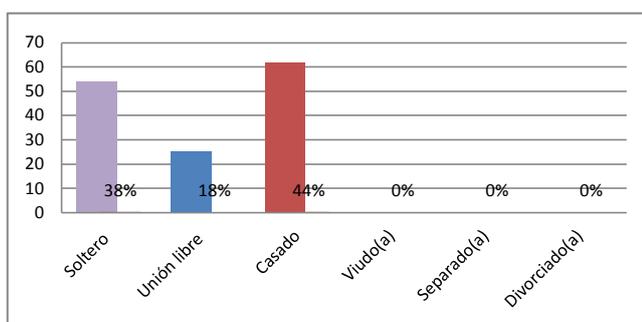
Estado civil

Tabla 1: Frecuencia

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|-------------|
| Soltero | 54 | 38% |
| Unión libre | 25 | 18% |
| Casado | 62 | 44% |
| Viudo(a) | 0 | 0% |
| Separado(a) | 0 | 0% |
| Divorciado(a) | 0 | 0% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 1: Histograma de Frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: Los autores

En referencia al estado civil de las personas encuestadas el 44% es de estado civil casado, el 38% soltero(a) y el 18% posee un estado civil de Unión Libre.

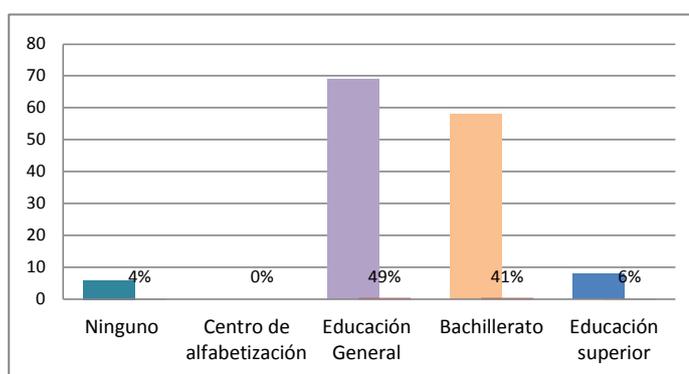
Nivel educativo

Tabla 2: Frecuencia del nivel educativo

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Ninguno | 6 | 4% |
| Centro de alfabetización | 0 | 0% |
| Educación General | 69 | 49% |
| Bachillerato | 58 | 41% |
| Educación superior | 8 | 6% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 2: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

El 49% de las personas encuestadas poseen una educación básica general, el 41% terminó el bachillerato, el 6% continúa sus estudios superiores, y el 4% no posee ninguna instrucción.

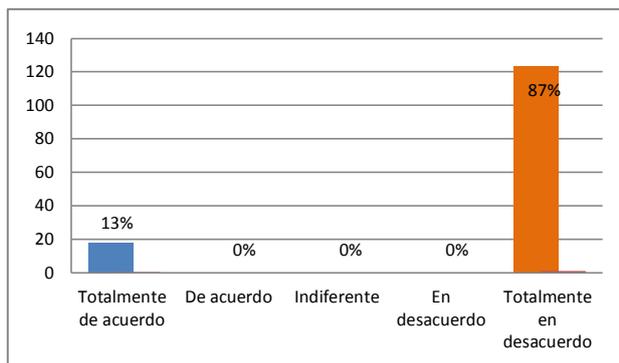
1: Información adecuada sobre el VIH/SIDA

Tabla 3: Frecuencia de la información

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 18 | 13% |
| De acuerdo | 0 | 0% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 123 | 87% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 3: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

De acuerdo a las personas encuestadas el 87% considera que está totalmente en desacuerdo pues consideran que la información relacionada al VIH/SIDA en las comunidades de la provincia de Santa Elena no es la adecuada, mientras que el 13% está totalmente de acuerdo.

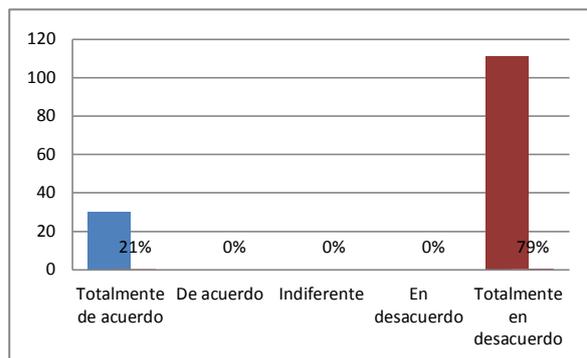
2: Acceso a programas

Tabla 4: Frecuencia sobre programas

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 30 | 21% |
| De acuerdo | 0 | 0% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 111 | 79% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 4: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

El 79% de las personas están totalmente en desacuerdo en conocer alguna persona que no pudo tener acceso a programas de cuidados en salud con respecto al VIH/SIDA u obtener tratamientos para la enfermedad, el 21% que si tienen conocimiento de personas que pueden acceder a varios programas de salud.

3: Conocimiento de una persona con VIH/SIDA

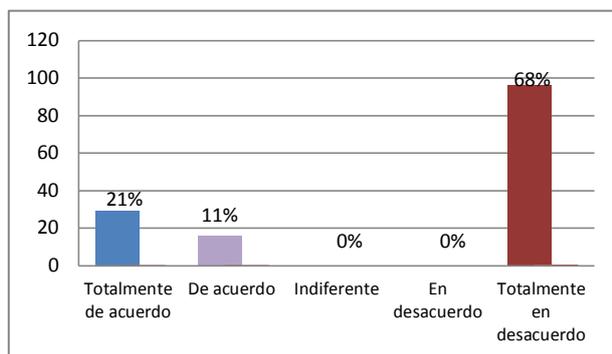
Tabla 5: Frecuencia sobre conocimiento

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 29 | 21% |
| De acuerdo | 16 | 11% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 96 | 68% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Gráfico 5: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Por otro lado el 68% de las personas encuestadas están totalmente en desacuerdo en conocer alguna persona con VIH/SIDA que fue despedida o no consigue empleo por su enfermedad, el 21% está totalmente de acuerdo pues si tienen conocimientos de algunos casos, y el 11% también está de acuerdo en conocer este tipo de casos.

4: Existe una necesidad de intervención

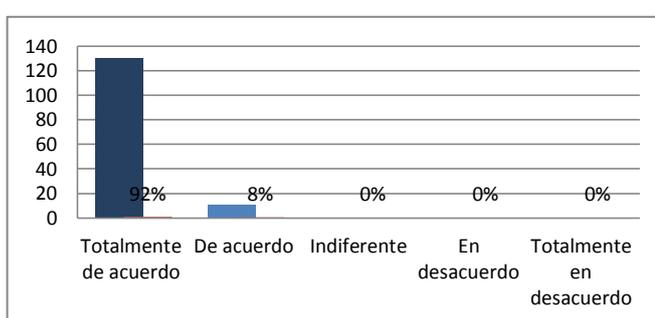
Tabla 6: Frecuencia de intervención

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 130 | 92% |
| De acuerdo | 11 | 8% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Gráfico 6: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

De acuerdo a las personas encuestadas el 92% está totalmente de acuerdo en la necesidad de educación, intervenciones y servicios sociales para las personas con VIH/SIDA, y el 8% también está de acuerdo.

5: Servicios que ofrecen las instituciones públicas ¿satisface a las personas?

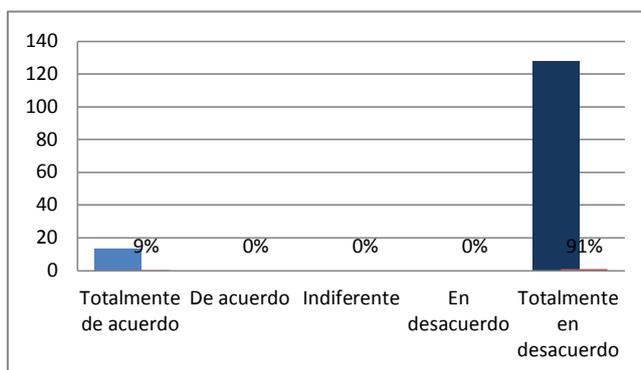
Tabla 7: Frecuencia sobre las instituciones

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 13 | 9% |
| De acuerdo | 0 | 0% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 128 | 91% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Gráfico 7: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Otro de los aspectos a destacar es que el 91% de las personas encuestadas, está totalmente en desacuerdo sobre los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas las que no satisfacen a las personas con VIH/SIDA, el 9% que si está totalmente de acuerdo que los servicios es satisfactorio para las personas con VIH/SIDA.

6: Programas de inclusión social dirigida a las personas con VIH/SIDA

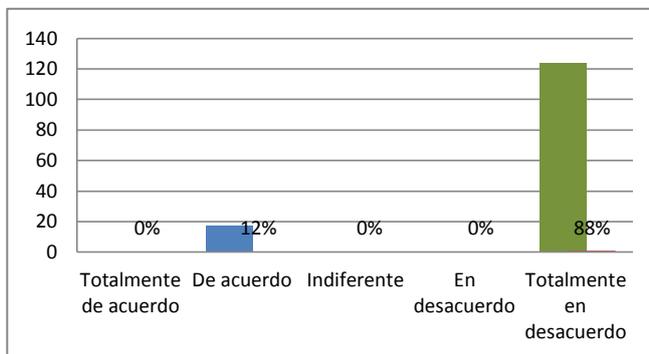
Tabla 8: Frecuencia sobre programas

Gráfico 8: Histograma de frecuencia

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% |
| De acuerdo | 17 | 12% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 124 | 88% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/

Elaborado por: los autores



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Por otro lado el 88% está totalmente en desacuerdo, es decir no conocen si en la provincia de Santa Elena existan programas de inclusión social dirigida a las personas con VIH/SIDA, mientras que el 12% afirman que están de acuerdo, pues si tienen conocimiento de la existencia estos programas.

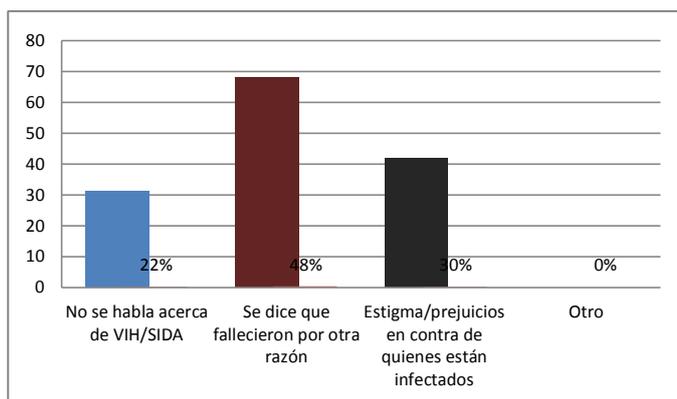
7: Cómo han respondido los otros miembros de la comunidad

Tabla 9: Frecuencia sobre la comunidad

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| No se habla acerca de VIH/SIDA | 31 | 22% |
| Se dice que fallecieron por otra razón | 68 | 48% |
| Estigma/prejuicios en contra de quienes están infectados | 42 | 30% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 9: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

En referencia a la pregunta si hay individuos en su comunidad que hayan muerto o vivan con el VIH/SIDA ¿Cómo han respondido los otros miembros de la comunidad?; El 48% de las personas encuestadas manifestó que fallecieron por otra razón, el 30% afirman que existen estigma/prejuicios en contra de quienes están infectados y el 22% no se habla acerca de VIH/SIDA.

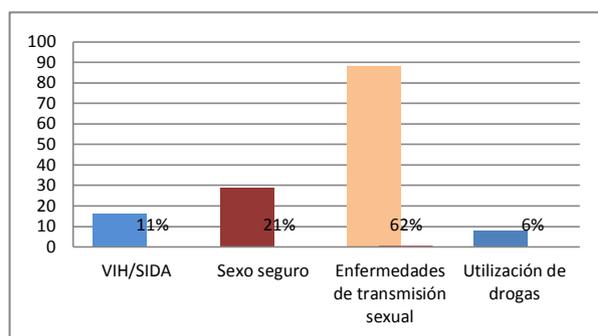
8: Existen organizaciones involucradas

Tabla 10: Frecuencia sobre organizaciones

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|-------------|
| VIH/SIDA | 16 | 11% |
| Sexo seguro | 29 | 21% |
| Enfermedades de transmisión sexual | 88 | 62% |
| Utilización de drogas | 8 | 6% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 10: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

El 62% de las personas encuestadas afirman que en su comunidad existen organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca de las enfermedades de transmisión sexual, el 21% sobre sexo seguro, el 11% sobre VIH/SIDA y el 6% sobre el consumo de drogas.

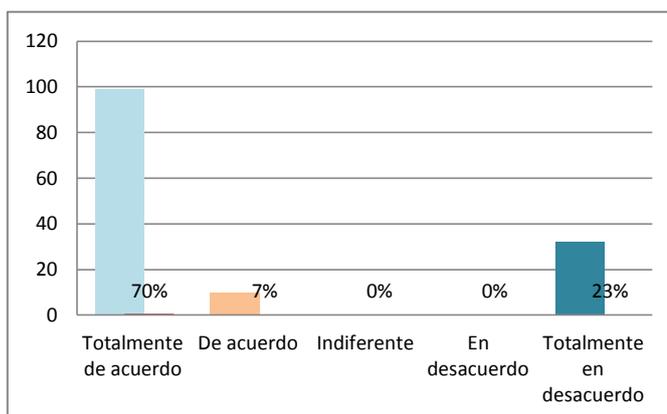
9: Conocimiento sobre el VIH/SIDA

Tabla 11: Frecuencia sobre conocimiento

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 99 | 70% |
| De acuerdo | 10 | 7% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 32 | 23% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 11: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

El 70% de las personas encuestadas afirman que están totalmente de acuerdo, en tener conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 23% que está totalmente en desacuerdo y el 7% está de acuerdo.

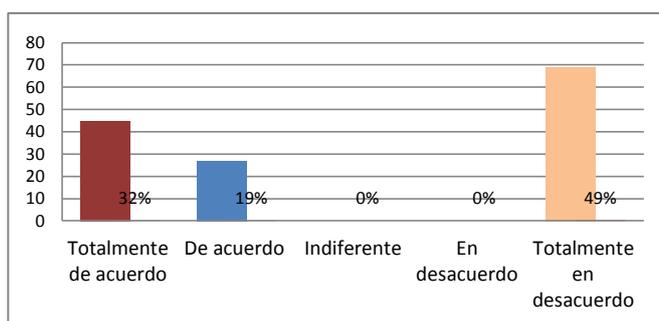
10: Medidas de prevención para no contraer el virus del VIH

Tabla 12: Frecuencia sobre las medidas

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 45 | 32% |
| De acuerdo | 27 | 19% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 69 | 49% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

Gráfico 12: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016
Elaborado por: los autores

El 49% está totalmente en desacuerdo es decir no tienen una visión general sobre las medidas de prevención para no contraer el virus del VIH, el 32% está totalmente de acuerdo y el 19% de acuerdo, es decir si tienen conocimiento básico sobre las medidas de prevención del contagio del virus.

11: Diferencia entre VIH Y SIDA

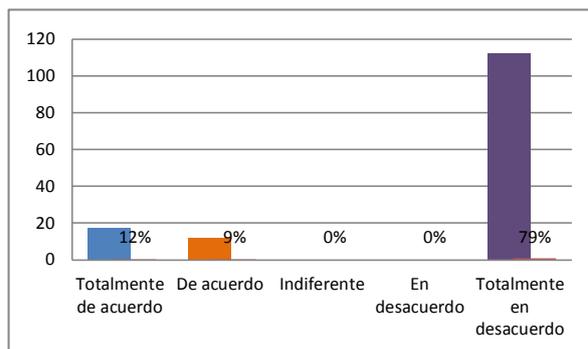
Tabla 13: Frecuencia sobre el VIH/SIDA

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 17 | 12% |
| De acuerdo | 12 | 9% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 112 | 79% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Gráfico 13: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Así mismo el 79% está totalmente en desacuerdo en conocer la diferencia entre VIH Y SIDA, al contrario del 12% que está totalmente de acuerdo y el 9% de acuerdo pues si establecen la diferencia entre el virus y la enfermedad.

12: Número de personas que han muerto de SIDA en su localidad

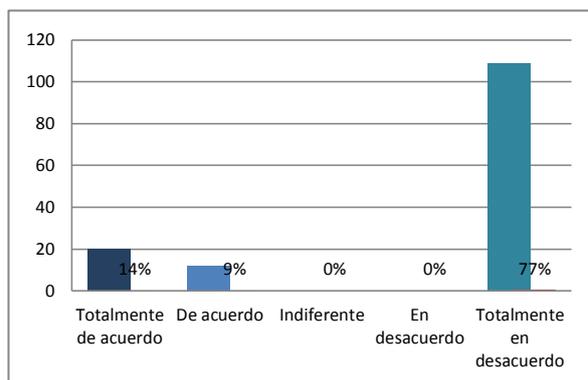
Tabla 14: Frecuencia de personas con VIH

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 20 | 14% |
| De acuerdo | 12 | 9% |
| Indiferente | 0 | 0% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 109 | 77% |
| TOTAL | 141 | 100% |

Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

Gráfico 14: Histograma de frecuencia



Fuente: Encuesta levantada 20/10/2016

Elaborado por: los autores

El 77% está totalmente en desacuerdo pues no tienen información acerca del número personas que han muerto de SIDA en su localidad, el 14% está totalmente de acuerdo y el 9% de acuerdo pues si tienen conocimiento de este tipo de casos en su comunidad.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CARRERA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**INCLUSIÓN SOCIAL DE HABITANTES RURALES CON VIH/SIDA DE LA PROVINCIA DE
SANTA ELENA**

Encuesta dirigida a los habitantes de la provincia de Santa Elena

OBJETIVO DE LA ENCUESTA SOCIAL

Conocer la percepción que tienen los habitantes de la zona rural de la provincia de Santa Elena sobre la inclusión social de las personas con VIH/SIDA.

INSTRUCTIVO: Para contestar la información de la encuesta debe marcar con una X el número que corresponda a la opción que crea conveniente. Debe tomar en cuenta los parámetros que a continuación se detallan:

- 5 Totalmente de acuerdo**
- 4 De acuerdo**
- 3 Indiferente**
- 2 En desacuerdo**
- 1 Totalmente en desacuerdo**

I. DATOS GENERALES

1. Estado Civil:

Soltero(a)
Unión Libre
Casado(a)

Viudo(a)
Separado(a)
Divorciado(a)

2. Edad: años

3. Género: Masculino Femenino

4. ¿Cuál es el nivel de instrucción más alta a la que asiste o asistió?

Ninguno Bachillerato
Centro de alfabetización Educación Superior
Educación Básica General Otros: _____

II: DATOS ESPECÍFICOS

| INCLUSIÓN SOCIAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ¿Cree usted que la cantidad de información relativa al VIH/SIDA que recibe la comunidad es la adecuada? | | | | | |
| 2. ¿Conoce alguna persona que no pudo tener acceso a programas de cuidados en salud de personas con VIH/SIDA u obtener tratamientos para la enfermedad? | | | | | |
| 3. ¿Conoce alguna persona con VIH/SIDA que fue despedida o no consigue empleo por su enfermedad? | | | | | |
| 4. ¿Usted cree que existe una necesidad de educación, intervenciones y servicios sociales para las personas con SIDA? | | | | | |
| 5. ¿Cree usted que los servicios y atención en general que ofrecen las instituciones públicas satisface a las personas con VIH/SIDA? | | | | | |
| 6. ¿Usted conoce si en la provincia de Santa Elena existen programas de inclusión social dirigida a las personas con VIH/SIDA? | | | | | |
| <p>7. Si hay individuos en su comunidad que hayan muerto o vivan con el VIH/SIDA ¿Cómo han respondido los otros miembros de la comunidad?</p> <p>No se habla acerca de VIH/SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Se dice que fallecieron por otra razón <input type="checkbox"/></p> <p>Estigma/prejuicios en contra de quienes están infectados <input type="checkbox"/></p> <p>Otro(especifique): _____</p> | | | | | |
| <p>8. En su comunidad existen organizaciones involucradas en enseñar a las personas acerca del:</p> <p>VIH/SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Sexo Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermedades de transmisión sexual <input type="checkbox"/></p> <p>Utilización de drogas <input type="checkbox"/></p> <p>Otros: _____</p> | | | | | |
| VIH/SIDA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Tiene usted conocimiento sobre el VIH/SIDA? | | | | | |
| 10. ¿Usted tiene una visión general sobre las medidas de prevención para no contraer el virus del VIH? | | | | | |
| 11. ¿Usted conoce la diferencia entre VIH Y SIDA? | | | | | |
| 12. ¿Tiene información acerca del número personas que han muerto de SIDA en su localidad? | | | | | |

NOTAS

¹ Medicamento que inhibe el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA.

² En diciembre del año 2000 se promulga la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA; declara el interés por la lucha contra el SIDA “El Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica, facilitara el tratamiento a las personas afectadas y precautelara sus derechos”.

³ En estos ámbitos se inserta la inclusión integral de personas con VIH/SIDA.

⁴ Según una investigación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizada en el año 2006 en el Ecuador.

⁵ Ana Cordero (2011) Proyecto “Mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH en Ecuador”. Proyecto VIH Ecuador Ronda 9 Fondo Mundial. Informe de la consultoría para diseñar una propuesta de inclusión social y económica de personas que viven con VIH en Ecuador, CEPVVS.

⁶ Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio del Trabajo (2006) (registro oficial No. 322 de julio)

⁷ Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008), Constitución de la República de Ecuador.

⁸ El comité Ecuatoriano Multisectorial del Sida (CEMSIDA) se conformó el 9 de noviembre de 2012, con la participación de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil e internacionales.

⁹ Ministerio de Salud Pública MSP – Instituto Nacional de Investigación en Salud Publica - INSPI

¹⁰ ONUSIDA (2015) El sida en cifras 2015, Ginebra. unaid.org.

¹¹ A través del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional (ONUSIDA, OPS) en un esfuerzo colectivo y para evidenciar la respuesta nacional del trabajo en VIH, han elaborado los informes UNGASS, de acuerdo a las directrices recomendadas por ONUSIDA en Ginebra.

¹² El Ministerio de Salud Pública ha comprometido su liderazgo y rectoría en la respuesta multisectorial a la epidemia.