



RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS DE VENEZUELA

COMISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Responsables:

Dr. Saúl Peña

Dr. José Félix Oletta López

Dra. Ana Carvajal

ASESORES CIENTÍFICOS

Dr. Francisco Larrea

Dr. Luis Echezuría Marval

Dr. Rafael Borges

Dr. José Avilán R.

Dr. Alejandro Rísquez

Dr. Héctor Parra

NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS Nº 11

7-11-2009



SITUACIÓN DEL VIH- SIDA EN VENEZUELA

Primera parte

Índice

- I. Introducción
- II. Aspectos éticos, estigma y discriminación del VIH/SIDA
- III. Papel de las ONGs en la lucha contra el VIH/SIDA en Venezuela
- IV. El VIH y las cárceles
- V. La presencia del VIH en la prensa: Cuando lo urgente opaca lo importante
- VI. Bibliografía.

I. INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH /SIDA ha hecho evidente toda una nueva gama de violaciones de los derechos humanos, en la medida que representa una conjugación de dos de las formas más insidiosas de opresión humana como son aquellas sobre el género y la sexualidad. Es así como la sociedad civil y las comunidades organizadas, representadas por las organizaciones no gubernamentales (ONGs), se vieron conminadas desde los primeros años de la epidemia a liderar la defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, ejerciendo inicialmente presión para la liberación de los medicamentos antirretrovirales y luego asumiendo en forma permanente y sostenida la defensa de esos derechos, como son : la salud; el trabajo; a no ser discriminado por su orientación sexual , credo o raza ; la confidencialidad y los cuidados reproductivos, entre otros. ^(1,2)

Actualmente en muchos países, incluyendo el nuestro, se dispone de tratamiento antirretroviral altamente efectivo, el cual tiene como objetivos: controlar la infección por el VIH manteniendo una carga viral indetectable, incrementar los linfocitos CD4, aumentar la sobrevida y brindar una mejor calidad de vida al paciente ⁽³⁾. Lamentablemente muchas

personas que viven con VIH no se benefician de esta exitosa terapia, debido principalmente al estigma y la discriminación de la cual son objeto por parte de sus amigos, de sus familiares y aún por los trabajadores de la salud.

El miedo y temor de ser señalados como “**diferentes**” por la Sociedad, hace que muchas personas se abstengan de realizarse las pruebas diagnósticas que les permiten conocer su estatus serológico de VIH. Un diagnóstico tardío de la enfermedad empobrece el pronóstico, porque en la etapa avanzada de la infección el paciente suele presentarse con infecciones oportunistas y o neoplasias que ponen en riesgo su vida, además de ocasionar altos costos para el sistema sanitario^(4,5). De allí que se hace imperativo que las sociedades desarrollen mecanismos y leyes que protejan a estas personas, faciliten la información, empoderen a los pacientes y le inculquen elevados principios éticos a los trabajadores de la salud⁽⁷⁾

Los individuos, incluyendo los profesionales de la salud, que sistemáticamente discriminan y estigmatizan a los pacientes con VIH/SIDA, probablemente se desenvuelven en una **Ética de máximos**, la cual se guía por unos principios enmarcados “en un deber ser ideal”, de manera que todo lo que se aleje de “ese deber ser” estaría a riesgo de sufrir discriminación por parte de las personas que se rigen por ese sistema de valores. La atención de los pacientes con VIH/SIDA, debe estar enmarcada en una **Ética de mínimos**, donde se apliquen los principios de equidad y justicia⁽⁶⁾

La defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y la lucha contra el estigma y la discriminación ha sido una de las preocupaciones de los organismos rectores en materia de salud a nivel internacional como son la OMS y la ONUSIDA, por citar algunos. Otras organizaciones como la fundación Melinda Gate, están aportando significativos fondos en investigación, uno de sus frutos recientes ha sido el desarrollo, por primera vez, de una prometedora vacuna contra el VIH⁽⁷⁾.

Figueira, en el foro de las Naciones Unidas sobre derechos humanos en Asia y el Pacífico (oct. 2001, Melbourne, Australia) puntualizó que “los derechos humanos han sido reconocidos como una entidad separada, con poca o ninguna intervención con la salud, sin embargo la discusión alrededor del SIDA ha asumido esa falsa dicotomía, esta consideración está siendo abandonada y ahora es un cambio de paradigma, aunado a un reconocimiento creciente donde la salud y los derechos humanos están intrínsecamente unidos”⁽⁸⁾

Las mujeres y otros grupos vulnerables como los hombre que tiene sexo con hombres, las personas privadas de libertad, los niñas y niñas de la calle, las mujeres en estado de pobreza, las personas que consumen drogas ilícitas están propensos al riesgo de la infección por el VIH, debido a su estatus desigual en la información, acceso a la prevención y a los cuidados de salud^(9,10). De los grupos mencionados, las personas privadas de libertad son las que están más propensas a la violación sistemática de sus derechos, es

por ello, que este tema fue incluido en esta revisión; asunto, por cierto, muy poco tomado en cuenta.

Los medios de comunicación también han jugado un papel fundamental a lo largo de todos estos años, si bien en algunos casos las noticias han sido de corte amarillista, en otros su participación ha sido crucial en llamar la atención de los organismos gubernamentales para que estos asuman su responsabilidad con los pacientes infectados con VIH. Para analizar la presencia del VIH en la prensa, hemos invitado a una comunicadora social para que nos presente su visión al respecto.

El resto de los temas aquí presentados inter relacionados con los anteriores, son los aspectos bioéticos y el papel de las ONGs. Todos los artículos han sido desarrollados por personas sensibilizadas en la temática del VIH y les damos nuestras más sinceras gracias por su colaboración y participación.

Dra Ana Carvajal, Especialista en Infectología. Coordinadora del grupo de trabajo de SIDA de la SVI. Miembro de la comisión de epidemiología de la RSCMV.

Dr José Félix Oletta López, Médico Internista. Profesor Universitario de la Escuela Vargas. Facultad de Medicina UCV. Coordinador de la comisión de epidemiología de la RSCMV.

II. ASPECTOS ÉTICOS, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DEL VIH/SIDA

Dr. José López Mora, Profesor Asociado (J) de la UCV, Ex Jefe de la Cátedra y del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas.

Ética. Concepto.

No es fácil su definición, prueba de lo cual es la multitud de intentos para hacerlo.

Sócrates, Platón y Aristóteles explicaban la ética como el arte de vivir para lograr la felicidad ⁽¹¹⁾ El mismo concepto prácticamente persiste hasta nuestros días, ampliándose su definición a: “Es la ciencia de la moral y las obligaciones del hombre, las reglas que rigen la conducta, el actuar manteniendo los valores culturales”.

La profesión médica tiene una historia de connotaciones éticas que data al menos de la época de Hipócrates (460-377 a. C), considerado como el padre de la medicina ⁽¹²⁾

La Ética Médica se ha definido como “las obligaciones de naturaleza moral que rigen la práctica de la medicina.” ⁽¹³⁾

El médico de todos los tiempos y lugares ha tenido obligaciones respecto a los otros médicos, deberes en relación con los enfermos y también con referencia a la sociedad en la cual se desenvuelve ⁽¹⁴⁾

En relación a la **Ética Médica**, podemos deducir que el comportamiento ético del médico debe estar dirigido siempre a procurar el bien del paciente y de la sociedad.

A fin de encontrar los fundamentos que orientan la conducta ética en relación a las ciencias de la salud, han sido aceptados los principios reflejados en el informe Belmont ⁽¹⁵⁾

- AUTONOMÍA
- BENEFICENCIA
- JUSTICIA

A los anteriores, los filósofos Beauchamps y Childress ⁽¹⁶⁾ añadieron un cuarto principio:

- NO MALEFICENCIA

Todos tienen menciones muy antiguas, en las tradiciones médicas judeocristianas y en la ética filosófica, siendo, en definitiva, una reafirmación de los derechos a la vida, la libertad y la igualdad.

Estigma y discriminación del VIH/SIDA.

Un enfermo nunca debe ser estigmatizado, señalado, manchado, avergonzado, deshonorado, ni tampoco discriminado, segregado, excluido, menospreciado o marginado, ni criminalizado por sufrir determinada dolencia, sea cual fuere su causa.

Sin embargo, los infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), desde el inicio de la ahora pandemia, han tenido una carga negativa sobre sí, sufriendo los estigmas y el discrimen, además del padecimiento de su enfermedad.

Criminalizar, luego de casi 30 años después de haberse reconocido por primera vez una enfermedad que afecta a todos por igual es atrasar la lucha contra la misma. Por esta razón se pide humanizarla hasta hacerla desaparecer.

Los países latinoamericanos han sido afectados de maneras diferentes y distintos grados, pero a pesar de ello son evidentes los altos niveles de pobreza, migraciones, homofobia y discriminación relacionada con el VIH en toda la región, factores éstos que actúan como barreras comunes para superar la crisis ⁽¹⁷⁾

Las estimaciones de presupuestos anuales empleados en los países latinoamericanos para atender necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres confirman que hacen pocos esfuerzos al respecto.

Dado el hecho de que muchas personas ignoran las formas de transmisión de la enfermedad, creyendo erróneamente que existe riesgo de contaminación por saludos, tos, uso compartido de baños, cubiertos o utensilios de cocina, picaduras de insectos, uso de teléfonos, etc., discriminan injustamente a los infectados.

También existe el hecho erróneo de tomar a toda persona infectada como sospechosa de homosexualidad, ignorando las otras vías posibles de transmisión, creando ello también condiciones de estigmatización y señalamiento.

Condiciones como las antes enumeradas se encuentran frecuentemente en todo el mundo, tal vez en mayor cuantía en nuestros países Latinoamericanos y del Caribe, por la condición característica de “machistas”, lo cual contribuye al ocultamiento del diagnóstico y del uso de medidas preventivas para la transmisión de la infección, e incluso en algunos hasta para el cumplimiento de la terapia apropiada, llevando a situaciones de mayor riesgo para el enfermo y su entorno.

La baja conciencia sobre el tema, inactividad de los gobiernos, poco control sobre los enfermos, así como el temor a la estigmatización y discriminación impide en muchas ocasiones a debatir públicamente el problema por parte de los afectados, lo cual contribuye a ensombrecer el pronóstico de la epidemia.

Capítulo aparte constituye la cobertura insuficiente de terapia antirretroviral apropiada en algunos países del área, debido al alto costo de los medicamentos, y a otros factores que impiden el proceso, aún cuando en los últimos años se ha mejorado en forma significativa. En algunos lugares los enfermos apenas reciben terapia para las enfermedades oportunistas, pero carecen de tratamiento para su déficit inmunológico, y principalmente ausencia de medidas preventivas eficaces, como sería la divulgación actualizada de la epidemiología de la infección y la educación sexual por personas suficientemente capacitadas.

Si vives con VIH/SIDA en Venezuela, estos son tus derechos fundamentales.

- La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no debes sufrir discriminaciones de ningún tipo.
- No estás obligado (a) a someterte a prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma confidencial y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
- No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.

- Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna prueba de detección del VIH. Vivir con VIH o SIDA no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
- Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna prueba de detección de VIH. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
- No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones públicas o privadas.
- Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
- Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.
- Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá mantenerse en forma confidencial.
- Si estás privado de libertad o en situación de encierro, con mayor razón y energía debes exigir el cumplimiento de tus derechos.

III. EL PAPEL DE LAS ONGS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN VENEZUELA

Alberto Nieves, Director Ejecutivo de Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)

En el año 1983 fue detectado el primer caso de VIH en Venezuela por un grupo de médicos liderizados por los Dres. Gloria Echeverría y Nicolás Bianco en el Instituto de Inmunología de la Universidad Central de Venezuela ⁽¹⁸⁾. Estos galenos no se imaginaron que en ese momento se iniciaba un acontecimiento que marcaría la historia en la salud pública venezolana como es la epidemia del VIH/SIDA, la cual traería significativas implicaciones en lo político, económico, social y cultural al país. Tampoco sospecharon que sus pacientes, en su mayoría miembros de las comunidades excluidas socialmente, construirían importantes espacios colectivos de participación para responder al miedo, la discriminación y el pánico que generó la epidemia.

El fenómeno social conocido como Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), se inicia en Venezuela a mediados de los 80 por “la ausencia de políticas y planes por parte de los entes oficiales que forzó la aparición de las mismas para llenar el vacío” ⁽¹⁹⁾ existente en el país. Las comunidades organizadas sin apoyo y sin recursos respondieron a un sinnúmero de situaciones; desde el sufrimiento y la muerte de sus propios líderes y de sus

usuarios, apoyar los nuevos casos de infectados, orientar a las víctimas de las violaciones de los derechos humanos por vivir con VIH, hasta informar a la población en general sobre cómo protegerse de un virus incontrolable y desconocido por el mundo entero.

Inicialmente las ONGs orientan sus servicios a la prevención, atención psicológica, grupos de apoyo, derechos humanos, bancos de medicamentos y ropa. Entre la década de los 90 y 2000, surgen nuevas ONGs, incorporan nuevas líneas de trabajo y asumen responsabilidades compartidas con el Estado para así satisfacer las demandas y mejorar las condiciones de vida de las personas y comunidades afectadas directa e indirectamente por el VIH. El trabajo en red es un valor agregado a sus estrategias de participación, lo que les permite aprender, entender y responder de forma más amplia y profesional las reales dimensiones de la epidemia.

El colectivo criollo se suma al movimiento comunitario internacional, quien emprende una serie de acciones políticas que dan paso a nuevos marcos legales, pronunciamientos y declaraciones sobre estigma, discriminación y Sida con incidencia en nuestro país. El trabajo del movimiento global logra entre otras, que 189 Estados Miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas firmen en una Sesión Especial efectuada en 2001 la Declaración de Compromisos en la lucha contra el VIH/Sida, donde se comprometen a cumplir y adoptar políticas y estrategias destinadas a detener la propagación de la infección por el VIH ⁽²⁰⁾. Esta iniciativa abona el camino para el Objetivo 6 de las Metas del Milenio (2002), que contempla el Acceso Universal a la Prevención, Atención y Tratamientos en VIH como estrategia para “Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015” ⁽²¹⁾.

La participación de los activistas venezolanos en los eventos internacionales, permite que obtengan nuevas visiones a través del intercambio de información/experiencias y la capacitación. Las experiencias obtenidas generan nuevas reacciones del Sector comunitario y mejoran su labor. A mediados de los 90, emprenden acciones legales, conocidas como Recursos de Amparo, en contra de entes del Estado ante las instancias de justicia logrando con éxito el reconocimiento a la vida, salud, trabajo, educación, seguridad social, vida privada, entre otros derechos constitucionales de las personas con VIH.

Uno de estos logros, es la actual política pública de tratamientos que beneficia a más de 30 mil personas que viven con VIH ⁽²²⁾, sin distinción de sexo, orientación sexual, edad, posición social y educativa, quienes acceden a las mejores terapias basadas en evidencia, como son los Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Nucleósidos, de Transcriptasa Reversa No Nucleósidos, de Proteasas, de Fusión y de Integrasa. ⁽²³⁾

Esta política del Estado se produjo en 1999 por Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, que obliga al Ministerio del Poder Popular para la Salud a suministrar medicamentos antirretrovirales, sin costo alguno y de alta calidad, incluyendo medicinas para tratar infecciones asociadas, pruebas para el diagnóstico, control y seguimiento del VIH, y la atención médica integral que requieran venezolanos y extranjeros residentes en el país. ⁽²⁴⁾

Actualmente Venezuela cuenta con más de 60 ONGs, incluye redes de personas que viven con VIH, localizadas en los estados, quienes ofrecen programas y servicios, tales como: prevención, asistencia médica y psicológica, bancos de medicamentos, asesoría legal y derechos humanos, consejería, remisión de casos, centros de documentación, investigación, publicaciones, entre otros. Son integradas por personas que viven con VIH, jóvenes, mujeres, poblaciones vulnerables y profesionales. Además, las ONGs mantienen alianzas con el Estado, gremio médico, academias, farmacéuticas, sector privado, organismos de cooperación internacional y otros actores clave.

Con el arribo del nuevo milenio, se imponen importantes desafíos para las ONGs. Los prejuicios, el estigma y la discriminación por vivir con VIH aun persisten, la población en general y específicamente los jóvenes carecen de percepción de riesgo al virus, la política sanitaria existente requiere adaptarse a la nueva era, el clima político y social del país pareciera que no percibe como prioridad el tema del VIH/Sida ni sus implicaciones. Por todo lo anterior, es que se precisa profundizar las acciones comunitarias de incidencia pública a fin de obtener mayor voluntad política y liderazgo de nuestros gobernantes hasta alcanzar el control total del VIH/Sida.

IV. EL VIH Y LAS CÁRCELES.

Dr. Miguel Morales Lozada. Médico Infectólogo. Hospital Militar de Caracas.

Las personas que viven con el VIH dentro de las prisiones se enfrentan a situaciones que implican una vulneración de sus derechos: realización de pruebas obligatorias, falta de confidencialidad, carencia de programas educativos y en algunos casos atención sanitaria deficiente. La ausencia general de una política sistemática de control sanitario a cualquier nivel, inclusive en materia de ITS y VIH/ SIDA, hace imposible determinar el número de personas privadas de libertad que viven con VIH/ SIDA en Venezuela. Por lo anterior, es necesaria una directiva venezolana que contemple la atención a las personas privadas de su libertad y que viven con el virus causante del VIH/SIDA.

La situación de falta de libertad no debe implicar ninguna diferencia en la normal práctica clínica de la enfermedad en su conjunto y de la infección del VIH en particular, respecto a la que se aplica a las personas no reclusas. Sin embargo, en los pacientes incluidos en instituciones penitenciarias sí se dan una serie de factores: La pérdida de la libertad en sí misma, el bajo nivel cultural en un alto porcentaje de los reclusos, la alta prevalencia de diversas adicciones y otras infecciones de transmisión sexual asociadas, el alejamiento de los puntos afectivos, la necesidad continua de gratificación, etc⁽²⁵⁾.

Todos estos son factores diferenciales que no se pueden olvidar a la hora de las actuaciones sanitarias. Por otra parte, las respuestas dadas por las autoridades penitenciarias a los casos de VIH/SIDA son ineficaces y no adecuadas a las recomendaciones internacionales al respecto. En términos generales, se procede a su aislamiento y/o traslado a otra prisión, sin que se implementen mecanismos adecuados de seguimiento y tratamiento de los casos lo cual da como resultado que la mayoría de los seropositivos se extravíen a lo interno del sistema penitenciario.

La creciente complejidad del tratamiento antirretroviral así como las nuevas drogas que han surgido en los últimos años obliga a que el seguimiento de la infección sea llevado a cabo por personal especializado que tenga los conocimientos y los medios adecuados.⁽²⁶⁾ Por otra parte, el conocimiento de las interacciones medicamentosas tiene una gran importancia en el manejo terapéutico de los pacientes; los efectos adversos son frecuentes y deben conocerse, prevenirse y tratarse, así como mejorar la adherencia a las drogas antirretrovirales punto tan importante en estos pacientes en situación de reclusión permanente. La profilaxis post exposición ocupacional o no, debe ser tenida muy en cuenta.^(26,27)

Algoritmo que debería funcionar entre los Servicios de Salud Penitenciarios y la asistencia especializada en el cuidado del paciente VIH:

1- Diagnóstico y control de la infección por el VIH: El diagnóstico, estudio básico y control del paciente y el despistaje de la infección por el VIH, debe realizarse en los centros penitenciarios. El médico de las instituciones penitenciarias evaluará al paciente y solicitará el primer grupo de exámenes básicos e inmunológico para valorar el momento del inicio del tratamiento antirretroviral si el paciente lo amerita.

2 -Indicación Terapéutica:(Médico Especialista) El tratamiento se instaurará siguiendo las pautas nacionales para las personas que vivan con VIH/SIDA en Venezuela, tras asegurarse de que el paciente asume el Tratamiento Antirretroviral, explicándole las características, efectos adversos y sesiones de adherencia dentro del contexto en el cual vive.

3- Control de Tratamiento: El Médico de las instituciones penitenciarias controlará al paciente en los aspectos clínicos y de seguimientos inmunológico y virológico con una

periodicidad media de 4 meses, según las características y la situación del paciente. Así mismo se debe continuar la intervención sobre la adherencia.

4- Fracasos virológicos y efectos secundarios graves: El recluso será remitido al hospital y/o la consulta especializada, en caso de efecto adverso grave o fallo virológico, para sí establecer un tratamiento sintomático y posible cambio terapéutico.

5- Documentación Clínica compartida: Debes existir una buena historia clínica existente en el centro penitenciario y una buena comunicación mediante informes médicos a los centros hospitalarios de referencia, obteniendo así una buena relación entre el hospital y el servicio médico del centro penitenciario a través de diferentes formas y sistemas.

Debe evitarse entonces, la discriminación de nuestros pacientes VIH/SIDA en las cárceles venezolanas y el aislamiento a los que son sometidos, en vista que según las autoridades la prevención es muy complicada en el ámbito de las prisiones, de acuerdo a estudio realizado por el equipo de la Escuela de Bioanálisis de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), dirigido por la Licenciada Ángela Posada, ha constatado el desconocimiento de las autoridades penitenciarias en este aspecto, ⁽²⁸⁾ se plantea la necesidad y posibilidad de crear áreas especiales en los penales, para recluir a los seropositivos y garantizar su tratamiento ⁽²⁹⁾

La situación del VIH/SIDA en prisiones y el diseño de posibles estrategias para su control y prevención están condicionados de manera radical por la situación penitenciaria general, y por las deficiencias en materia de políticas y programas de salud en particular. ⁽²⁷⁾ Por todo lo antes expuesto, debemos hacer un esfuerzo mayor y entre todos los entes concernientes a nivel institucional, para así lograr la mejor calidad de vida de nuestros privados de libertad seropositivos.

V . LA PRESENCIA DEL VIH EN LA PRENSA: CUANDO LO URGENTE OPACA LO IMPORTANTE

Licenciada Giuliana Chiappe, periodista de Salud. Diario El Universal, Caracas.

En los casi 30 años que el vocablo Sida ha formado parte de la realidad mundial, el papel de los comunicadores sociales en el tratamiento informativo del tema ha evolucionado casi tanto como la misma palabra SIDA. Aunque queda mucho por avanzar, en los últimos diez años ha disminuido, en el tratamiento periodístico especialmente de medios urbanos y de cobertura nacional, la estigmatización del portador y el uso indiscriminado de la palabra SIDA en vez de VIH y el enfoque de parte de las noticias se ha volcado hacia las causas de transmisión del virus y la forma de prevenirlo.

Pero aún quedan obstáculos por superar. El espacio periodístico cada vez más escaso por el que compiten noticias de diversa índole es uno de los hándicap más importantes. No todo entra en las páginas y temas de urgencia, como los casos y la evolución de la gripe AH1N1, se impone a lo importante, como la prevención del contagio del VIH, la eficacia de un diagnóstico y tratamiento temprano y los avances de los antirretrovirales.

A juicio de Eduardo Fuenmayor, agente de prensa en Venezuela del PNUD de las Naciones Unidas e integrante de Equipo Técnico Inter agencia de ONUSIDA, la información que aparece en los medios venezolanos sobre el tema es efectivamente escasa y, en ocasiones, limitada por perspectivas moralistas. Según el seguimiento que ha realizado a la prensa nacional, la mayoría de las veces que aparece el tema del VIH/SIDA en la prensa nacional es cuando denuncia irregularidades en la asistencia a los portadores de VIH en algún centro de salud, o cuando informa sobre investigaciones científicas que se realizan fuera del país.

Pese a tales limitantes, sí se puede observar una evolución paulatina del tratamiento informativo que los medios han dado al tema, incluso desde lo más básico: el uso del término SIDA. Hasta hace sólo tres años, según revela una investigación efectuada en cinco periódicos ibéricos (El País, La Vanguardia, ABC, El Mundo y El Periódico), realizada por encargo del Observatorio Derechos Humanos y VIH/SIDA en España, el uso del vocablo SIDA era "sensiblemente superior" al de VIH. En Venezuela carecemos de un estudio de proporciones similares, pero los resultados pueden calcarse a nuestra realidad. Esta situación ha cambiado. En la actualidad, el término VIH es privilegiado en los periódicos de cobertura nacional, evitando el término SIDA, y han sido desterrados los conceptos peyorativos hacia los portadores. En este cambio han influido las constantes campañas que agencias como el PNUD (que creó un glosario de términos preferentes para el tratamiento informativo de la condición) o la ONG Acción Solidaria han realizado entre los comunicadores sociales que se dedican al área de Salud. Así ha ocurrido también en el resto del mundo, al menos occidental. El uso preferente del término VIH está más generalizado también en las informaciones que llegan a través de las agencias internacionales de noticias y que suelen enfocarse hacia los avances biomédicos para el tratamiento contra esta condición o para la elaboración de una vacuna preventiva contra el virus.

Los comunicadores sociales no son médicos ni escriben documentos científicos. Su función es aterrizar los temas hasta una población no médica, evitando en lo posible términos técnicos o complicados, incluso a costa de la perfección metodológica o científica de los "papers" médicos. Pero esto no los exime de tratar de informarse antes

de informar, de preguntar antes de cometer una imprecisión y, especialmente, de buscar el ángulo de mejor comunicación con sus lectores.

Aunque Fuenmayor no deja de lado la importancia de ganar más espacio para el tema del VIH/SIDA en los medios de comunicación, prefiere ganar calidad en lo que se publica y en la forma de abordar los reportajes, de manera que logren una actitud proactiva en la población sexualmente activa, incentivando una previsión eficaz o estimulando los chequeos periódicos de diagnóstico y tratamiento oportuno.

La propuesta de Fuenmayor tiene un asidero en la más reciente encuesta de Vigilancia del Comportamiento sobre VIH, SIDA e ITS realizada en Venezuela en 2007 por el PNUD por encargo de Acción Solidaria, y que ha sido difundida públicamente. Este documento ofrece datos reveladores: 93% de los jóvenes entre 12 y 24 años sexualmente activos sabe que es un condón masculino y dónde comprarlo y 90% de ellos, además, sabe que el condón puede protegerlos contra el VIH. Sin embargo, sólo 3 de cada 10 utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales. Conociendo esta información, los reportajes pueden enfocarse hacia por qué no se usan y como incentivar el uso del condón. Así, también, sería útil plantearse reportajes que indaguen sobre por qué cada vez son más las amas de casa que se contagian con el virus; difundir con mayor ahínco las enormes posibilidades de que un bebé nazca sano si su madre portadora se trata durante el embarazo o la necesidad de realizarse pruebas de diagnóstico tres meses después de haber tenido una relación sin protección pues durante este período, llamado "ventana", el virus puede esconderse y no aparecer reflejado en los análisis de sangre. Aunque con las pruebas diagnósticas de cuarta generación ese periodo de ventana se ha acortado.

"Creo que los medios deben concentrarse fundamentalmente en dos cosas. Primero, en prevención, prevención y más prevención pues toda la información que se difunda sobre cómo cuidarse es fundamental y nunca será suficiente y, en segundo lugar, en la lucha contra la discriminación. Es urgente pensar en trabajos que muestren hasta dónde llegan las consecuencias de la discriminación, pues es una de las barreras más importantes para la prevención, ya que la gente se inhibe de hacer cosas o toma riesgos tremendos por evitar ser excluidos", concluye Fuenmayor.

Pese a todo, se han dado algunos pasos adelante pero, tal como ocurre con el resto de la sociedad, aún falta mucho camino por andar para lograr un tratamiento informativo general no discriminatorio y sobretodo, eficiente, del VIH/SIDA.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración Universal de los derechos Humanos. Asamblea General de la ONU, 1948
2. Shalev C. Rights to Sexual and Reproductive Health: the ICPD and the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women Health Human Rights. 2000;4 (2):38-66
3. US Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents. July, 2008. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
4. US Centers for Disease Control and Prevention. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1992;41:RR-17.
5. Moreno J O. Costes sanitarios y no sanitarios de las enfermedades: ensayos aplicados al caso español. Estudios de economía aplicada. vol. 2 4 – 3 , 2006
6. Carvajal Ana, La mujer con VIH /SIDA y los derechos humanos .Antibióticos e Infección- volumen 11 N° 34-Julio-Diciembre 2003.
7. Chiappe Giuliana. Sí se puede lograr una vacuna contra sida". Ciencia entrevista / José Esparza, científico de la fundación Melinda Gate. El Universal. 1 de Octubre de 2009.
8. Foro de las Naciones Unidas sobre derechos humanos en Asia y el Pacífico (oct. 2001, Melbourne, Australia)
9. Haque A.R. Sexual violence against women domestic workers in Bangladesh in the epoch of HIV and AIDS: commonness, correlates, causes and consequences: AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference: Abstract no. THPE0690
10. ONUSIDA. Informe mundial de la epidemia de SIDA. 2008
11. Ética Médica. Editorial Labor S. A. Barcelona, España, 1984.
12. O´Dowd MJ, Philipp EE. Historia de la Ginecología y Obstetricia. Ed. Edika Med. Barcelona, España, 1995
13. Duncan AS, Dunstan GR, Welbourn B. Dictionary of Medical Ethics. Darton, Longman and Todd, London, 1981
14. Castillo Valery A. Ética y Legislación Médica. Ed. Disinlimed, Caracas, Venezuela, 1990
15. Informe Belmont. The National Commission for the Protection of Humans Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 30 de septiembre 1978
16. Beauchamps TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Masson. Barcelona, España, 2000

17. Cohen J. The overlooked epidemic. Science Vol. 313: 5786, 28 julio 2006
18. Pradas, Marisol. Boletín Digital Universitario. 31 de octubre de 2006, [fecha de acceso: 2.09.09]; Hacer ciencia en Venezuela es una lucha interminable, entrevista al Dr. Nicolás Bianco, Disponible en: http://boletin.uc.edu.ve/index.php?Itemid=30&id=3750&option=com_content&task=view
19. Centro de Investigaciones Económicas y Sociales (CIES), año 1998, "El VIH-Sida en Venezuela Análisis de Situación y Recomendaciones", Venezuela, ONUSIDA.
20. ONUSIDA, "Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida, Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos", pág. 9; 2008.
21. United Nations Development Programme, Portal sobre los Objetivos del Desarrollo del Milenio, disponible: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/aids.shtml>; 2007.
22. Prensa Latina, Venezuela garantiza antirretrovirales a pacientes con VIH/SIDA, Disponible: <http://www.prensa-latina.cu> viernes 14, de agosto de 2009.
23. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Guía para el manejo del tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA en Venezuela, pág. 46, 47 y 48, tercera edición, 2008-2009.
24. Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), VIH/SIDA y Derechos Humanos Manual Introductorio, Segunda Edición, pág. 65 al 77, 2002.
25. Marco A, Humet V, Guerrero R, Saiz de la Hoya P, Gallego C. La realidad sobre el VIH en las cárceles españolas. JANO SIDA y HUMANIDADES 2000; 2: 5-9.
26. Saiz de la Hoya P, Ortega E, Alía C, Aranda MJ, Asensi V, García-Guerrero J, et al. Protocolos de coordinación entre servicios sanitarios Penitenciarios y hospitales de referencia. Madrid: SCM, 2004.
27. Ministerio De Justicia: "*Situación del sistema de salud penitenciaria*". Citado en Castigados sin Condena, pág. 79.
28. Universidad Central De Venezuela. Facultad de Medicina. Curso de ampliación ética en medicina: Las cárceles venezolanas y el VIH/SIDA. Ángela Posada. Caracas, Julio de 2000.
29. Ministerio de Justicia. Dirección General Sectorial de Defensa Social. Dirección de Custodia y Rehabilitación del Recluso. División de Medicina Integral: Informe. Autora: Sandra Chacón Médico Jefe. Julio 1999. Mimeo.