



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN

Monografía

**Incidencia de la cultura en la adherencia al
tratamiento antirretroviral y la afectación
psicosocial en las personas conviviendo con el
VIH SIDA atendidas en el Centro Clínico Bilwi,
Durante el año 2007, Puerto cabezas. RAAN.**

**Para optar al título de
Licenciatura en enfermería con mención en salud mental**

**AUTORAS: Enf. Kerry Lampson Daniels
Enf. Ingrid Diesen Balladares**

TUTORA: MsC. Edda Moreno Blanco

Bilwi, Octubre, 2008

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE
URACCAN**

Monografía

**Incidencia de la cultura en la adherencia al
tratamiento antirretroviral y la afectación
psicosocial en las personas conviviendo con el
VIH SIDA atendidas en el Centro Clínico Bilwi,
Durante el año 2007, Puerto cabezas. RAAN.**

**Para optar al título de
Licenciatura en enfermería con mención en salud mental**

**AUTORAS: Enf. Kerry Lampson Daniels
Enf. Ingrid Diesen Balladares**

TUTORA: MsC. Edda Moreno Blanco

Bilwi, Octubre, 2008

Dedicatoria

A mi familia, por brindarme apoyo material y emocional en todo momento de mi preparación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con Mención en Salud Mental.

En especial a mi adorada hija Ingrid de los Ángeles Cano, que con paciencia supo comprenderme durante mi ausencia en el hogar.

Ingrid Diesen Balladares

Dedicatoria

A mi familia, por brindar apoyo emocional y material en todo momento de mi preparación de la Carrera de Licenciatura de Enfermería con Mención en Salud Mental.

En especial a mi Mama, mi hermano mayor y mis tres hijos, ya que supieron comprenderme durante mi ausencia en el hogar.

Kerry Lampson Daniels

Agradecimientos

En primer lugar a Dios todopoderoso por concedernos la vida y sabiduría para alcanzar la meta como es la Carrera de Licenciatura de Enfermería con Mención en Salud Mental.

A los directores/as de las instituciones, por habernos brindado la oportunidad de continuar con nuestra superación en carrera de Salud.

A la Rectora de la Universidad URACCAN a la Msp. Alta Hooker y a la coordinadora del Instituto de Medicina Tradicional Msp. Serafina Espinoza por habernos brindado la oportunidad de superar nuestros conocimientos en el campo de la salud.

A los Facilitadores por habernos transmitido los conocimientos que hemos adquiridos y por soportarnos nuestros durante los encuentros.

A nuestra Tutora por dedicarnos su tiempo y paciencia durante el proceso y elaboración de la monografía.

A las personas con VIH/sida, que nos brindaron las informaciones para nuestro trabajo monográfico.

Ingrid Diesen Balladares

Kerry Lampson Daniels

CONTENIDO

Paginas	Número de Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenido	iii
Resumen	iv
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
2.1. Objetivo General	
2.2. Objetivos Específicos	
III. Marco Teórico	4
3.1 Concepto de Adherencia	
a) Importancia de la Adherencia	
b) Régimen de la Adherencia	
c) Factores sociales que influye en la Adherencia	
d) La Adherencia y sus problemas	
e) La falta de Adherencia es un problema de salud publica	
3.2 Cultura e identidad	
a) Cultura	
b) Identidad	
c) Cosmovisión y Salud	
d) Cosmología y enfermedades en el pueblo Miskitu	
e) Cosmología y enfermedades en el pueblo Mayangna	
f) Forma de tratar la salud en el pueblo Mayangna	
g) Cosmología y enfermedades en el pueblo Creole	
h) Cosmología en el pueblo Mestizo	
3.3 La Medicina Tradicional	
a) Forma de la aplicación de la medicina Tradicional	
b) Cuadro comparativo de adherencia al tratamiento	

3.4 Aspectos psicosociales

- a) Aspectos personales (desde la experiencia)
- b) Sentido de culpabilidad

3.5 Las reacciones que tiene una persona diagnosticada VIH positivo

- a) Miedo – Ansiedad
- b) Negación
- c) Culpabilidad
- d) Depresión

3.6 El Virus de Inmuno Deficiencia Humana

- a) Historia
- b) Teorías sobre el origen del VIH

3.7 Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

- a) Síntomas
- b) Inmuno
- c) Deficiencia
- d) Adquirida

3.8 VIH y SIDA no son las misma cosa

- a) El sistema inmuno y el VIH
- b) Definición del VIH y el SIDA en la mosquitia Hondureña

3.9 Los antirretrovirales en el sistema de salud nacional

3.10 Contexto Internacional

3.11 Situación del VIH y Sida en Nicaragua y la RAAN

- a) Contexto Regional

3.12 Marco Jurídico

- a) A nivel Internacional
- b) A nivel Nacional

IV.	Metodología	28
4.1	Aspecto étnico e intercultural de la investigación	
4.2	Sede de la investigación	
4.3	Escenario natural y social	
4.4	Tiempo y extensión del estudio	
4.5	Tipo de estudio	
4.6	Universo	
4.7	Criterio de inclusión	
4.8	Criterio de exclusión	
4.9	Procedimiento para recolección de los datos	
4.10	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de los datos	
4.11	Mecanismo de procesamiento y análisis	
V.	Resultados	32
5.1	Incidencia de la cultura en la Adherencia al tratamiento Antirretroviral	
a)	Que es Adherencia	
b)	Conocimiento sobre la Adherencia a los antirretrovirales	
c)	Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento	
d)	Formas de curación utilizado por el medico tradicional y la Adherencia al tratamiento por parte de los PVVS en) la misma	
e)	Utilización de la medicina tradicional	
VI.	Análisis y discusión	41
VII.	Conclusiones	45
VIII.	Recomendaciones	46
IX.	Bibliografía	47

X.	Glosario	49
XI.	Anexos	50
	Guía de encuesta	
	Historia de vida	
	Cuadros y Figuras	
	Matriz de descriptores	
	Carta Aval de los PP	

RESUMEN

El trabajo de investigación denominado **Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la afectación psicosocial en las personas conviviendo con el VIH SIDA atendidas en el Centro Clínico Bilwi, Durante el año 2007, Puerto cabezas. RAAN.** Con el que se intenta valorar la Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral, la afectación psicosocial, la calidad de atención en las personas con el VIH y sida. Determinando los factores que inciden en el tratamiento, conociendo la percepción que tiene las personas sobre la infección, tratamiento occidental y tradicional, así cómo la atención que brinda el centro. El estudio fue realizado con las personas que esta siendo atendidos en el Centro Clínico Bilwi del año 2007.

El estudio es de corte transversal, descriptivo con un enfoque metodológico cualitativo, puesto que se busca las distintas realidades desde la perspectiva de las personas que viven con el VIH/ SIDA, que actualmente están llevando la terapia antirretroviral. La muestra es de cinco personas cuyo criterio principal es la voluntad de brindar la entrevista y bajo estricto apego a la ley 238.

Entre los principales hallazgos están: 1. que la mayoría de las personas son jóvenes, además mujeres ama de casa, de diferentes grupos étnicos, del casco urbano, entre estos solteros acompañados y viudo con un ingreso mensual entre C\$1500 a C\$2000.00 córdobas, los restantes no trabajan. Entre los Agentes Sanitarios Tradicionales que fueron encuestados fueron de ambos sexo con más de 15 años de realizar esta práctica.

Según los encuestados respondieron que el VIH es causada por un virus y tradicionalmente otros respondieron que es un

castigo de Dios, también refirieron que no hay cura que solo hay tratamiento para controlar las infecciones.

Sus reacciones al saber sobre su enfermedad respondieron que su deseo era morir, de tomar venganza y la depresión sobre todo, no obstante respondieron la mayoría que tuvieron el apoyo de sus familias menos una persona que hasta ahora su familia desconoce sobre su problema.

Todas las personas están bajo tratamiento occidental aunque manifiestan reacciones adversas, entre estos algunos también hacen uso de la medicina tradicional.

Las personas encuestadas manifestaron del buen trato que reciben por parte del personal de la Comisión de Lucha contra el sida así como por parte de otras personas de las Iglesias Morava y Anglicana al igual que brigadas de salud voluntarios.

La idea de que el VIH/Sida no existe planteado según el estudio realizado por Pérez Chiriboga en la Mosquitia hondureña (2000), no queda demostrados que los pvvs nicaragüenses sean portadores de la misma ideología, ya que todos aceptan la existencia del VIH en contra posición de los médicos tradicionales que si apoyan la teoría de Pérez Chiriboga, por lo que se sugiere el dialogo entre médicos tradicionales y occidentales

Con esta investigación pretendemos brindar al MINSA insumos para la aplicación tanto de la medicina occidental así como la medicina tradicional y complementar acciones para beneficio de las personas afectadas y su familia.

I. INTRODUCCION

El Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) es uno de los padecimientos que recientemente se ha descrito, causando gran impacto en la salud pública y en la vida moderna; por ser una enfermedad infecto contagiosa, que es producida por el virus de Inmune Deficiencia Humana (VIH), el cual destruye el sistema inmunológico del ser humano.

Este virus causante del SIDA, se ha convertido en este siglo en una pandemia, propagándose rápidamente a nivel mundial afectando a miles de personas sin ningún tipo de preferencias. Esta infección producida por el Virus de Inmune Deficiencia Humana (VIH), fue reconocida por primera vez en Junio de 1981, por el inmunólogo estadounidense Michael Gotteith, reconocida como pulmonía de homosexuales.

Esta nueva epidemia infecciosa es transmitida por relaciones sexuales, transfusión sanguínea, jeringas contaminadas, transmisión vertical (madre a hijo), leche materna y objetos corto punzantes. Todavía no se ha tenido un resultado positivo en cuanto a una vacuna que cure en su totalidad esta infección causada por el virus, razón por la cual los y las jóvenes adolescentes y población en general debe tener un buen nivel de conocimiento, actitudes, relacionadas a la práctica ante el VIH y sida.

El presente trabajo denominado **Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la afectación psicosocial en las personas conviviendo con el VIH SIDA atendidas en el Centro Clínico Bilwi, Durante el año 2007, Puerto cabezas. RAAN.** Con el que se pretende valorar la Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral, la afectación psicosocial, la calidad de atención en las personas con el VIH y sida. Determinando los factores que inciden en el tratamiento, conociendo la percepción que

tiene las personas sobre la infección, tratamiento occidental y tradicional, así como la atención que brinda el centro.

La Investigación fue realizada en la ciudad de Bilwi, en el periodo comprendido de febrero a noviembre del 2008, con las personas que están siendo atendidas en el Centro Clínico Bilwi, y que se encuentran con tratamiento antirretroviral, que quisieron brindar la entrevista para el estudio.

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son las principales intervenciones en el campo de la atención integral de las personas que conviven con el VIH y sida, requieren de la participación de la familia, el personal de salud y la comunidad en general.

El estudio servirá de base para formular estrategias, políticas y programas de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA y de esa manera los resultados darán pautas al personal de salud que brinda atención y acompañamiento a la familia.

La investigación es importante porque es necesario conocer la percepción de las personas que son atendidas en el programa de la comisión de Lucha contra el SIDA, debido a que la cultura en muchos casos según el personal del área de atención de la Comisión de Lucha Contra el VIH y sida influye en muchos aspectos considerando que las personas atendidas han manifestado mayor confianza en las medicinas tradicionales de modo que han comentado que su uso tiene menos efectos adversos en sus organismos esto nos permitirá brindar recomendaciones y complementar acciones en coordinación con los médicos tradicionales establecidos en el modelo de salud.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Valorar la Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la afectación psicosocial y la calidad de atención en las personas con el VIH/ sida atendidas en el centro clínico Bilwi, durante el año 2007, Puerto cabezas. RAAN.

Objetivos Específicos:

- 1 Describir la influencia cultural en cuanto a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con el VIH y sida, atendidas en el Centro Clínico Bilwi/ Comisión de Lucha Contra el VIH/ sida.
- 2 Determinar factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento antiretroviral y su influencia en la recuperación de estas personas.
- 3 Conocer la percepción de las personas con VIH / sida sobre el tratamiento occidental y tradicional.
- 4 Conocer la percepción que tienen las personas con el VIH/sida, en relación a la atención que brinda el Centro Clínico Bilwi/ Comisión de Lucha Contra el VIH y sida.

III. MARCO TEÓRICO

EL Virus de Inmuno deficiencia adquirida VIH/SIDA

Historia

La epidemia de VIH/SIDA es una problemática única y compleja desde el ámbito de salud pública y perspectiva humana en su desarrollo como tal. Por lo tanto, la epidemia se ha hecho una realidad afectando a toda la sociedad, por lo que se tienen que facilitar recursos para su prevención y control como también el cuidado de las personas afectadas.

Desde el descubrimiento del SIDA en 1981 en las ciudades de New York, Los Ángeles, San Francisco, Estados Unidos, trece pacientes presentaron Neumonía por Pneumocitis Carini y Sarcoma de Kaposi en diferentes ciudades de los Estados Unidos. En ese entonces se pensó que era una enfermedad que atacaba a los homosexuales por la conducta sexual de los pacientes; llamándose en ese entonces epidemia homosexual. El aumento alarmante de enfermos multiplicó los esfuerzos para descubrir el origen de dicha enfermedad; en donde se encontró la destrucción total del Sistema Inmune de los individuos afectados, a la vez se observó que los pacientes en investigación tenían una vida sexual activa y múltiples parejas sexuales, se convirtió en foco de atención ya que jugaba un papel importante en su transmisión.

En el segundo grupo de pacientes que se hizo presente el Síndrome Inmune Deficiencia Humana fue en pacientes con enfermedades Hemolíticas que se realizaban transfusiones sanguíneas a repetición. Desde entonces, se empezó a pensar que el SIDA era una amenaza para la población en general y el mundo; se dio cuenta que esta enfermedad podía afectar a cualquier persona que llevara una vida considerada "Normal". A partir de 1983 se empezó a pensar que el agente causante de

la enfermedad era un virus. El descubrimiento fue hecho por dos científicos: Dr. Luc Montagnier del Instituto Pasteur de Paris y Roberto Gallo de los Estados Unidos, los que lograron aislar en sus respectivos laboratorios el virus en el año 1983 y dándole el nombre de HTLV. (Virus linfotrópico T humano) para llamarlo a partir de 1986 virus de Inmune Deficiencia Humana, debido a que el origen del virus no está totalmente claro y aparecen tres teorías.

TEORÍAS DEL VIRUS DEL SIDA

- 1 **La Primera Teoría:** es que el virus fue producido artificialmente en un laboratorio y en un momento dado se les escapó a los científicos.
- 2 **La Segunda Teoría:** es que el virus siempre ha existido en el mundo y encontró en nuestro siglo la posibilidad de propagarse por todo el planeta.
- 3 **La Tercera Teoría:** El virus proviene de una especie de monos de África que en un momento logró mutarse de un virus animal a un virus humano.

Dado a la característica de la enfermedad ha obligado a luchar en diferentes frentes: Tanto en buscar medicamentos y vacunas, así como combatir el miedo público ante la infección.

EL VIH (virus de la Inmune deficiencia humana): provoca la destrucción del Sistema de defensa. Las siglas VIH significan Virus de la Inmune Deficiencia Humana.

- V** **Virus:** Agente Infeccioso Submicroscópico que sobrevive alojándose en una Célula.
- I** **Inmunodeficiencia:** Provocando un debilitamiento importante del sistema Inmunitario.
- H** **Humano:** Que el VIH sólo ataca la especie humana y no puede reproducirse en el organismo de otros seres vivos (insectos, animales) no pueden vivir en ellas.

SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

El SIDA es el conjunto de síntomas y signos producidas por el VIH, significa Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.

Síndrome: Conjunto de varios Signos y síntomas: Fiebre, tos, Diarrea, cansancio, pérdida de peso, problemas de la piel.

Inmune: Se refiere al sistema Inmunológico que contribuye la defensa frente a las agresiones de microbios, parásitos, Virus. Estos son los glóbulos blancos y anticuerpos específicos

Deficiencia: Que disminuye la capacidad de defender el organismo.

Adquirida: Indica que se adquiere durante la vida a través de un acto determinado y no es hereditario”

VIH Y SIDA NO ES LO MISMO

VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que debilita y penetra el sistema inmunológico del cuerpo, la "fuerza interna de defensa" que combate infecciones y enfermedades. Cuando el sistema inmunológico se debilita, perdemos nuestra protección contra enfermedades y podemos

Contraer serias infecciones y cánceres, generalmente mortales y SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es el nombre para la condición que las personas desarrollan después de tener una o más de las serias infecciones relacionadas con el VIH o cuando las pruebas de sangre muestran que el sistema inmunológico ha sido severamente afectado por el virus.

Usualmente toma varios años para que el VIH debilite el sistema inmunitario y cause el SIDA. Muchas personas tienen pocos o ningún síntoma por varios años después de estar infectados; pero una vez que el VIH entra en el cuerpo, puede

"escondese" por meses o años y durante este tiempo el virus puede estar haciendo un daño serio al sistema inmunológico. Personas que parecen perfectamente saludables pueden tener el virus, sin saberlo, y pasarlo a otras personas. Los científicos aún no saben exactamente cuánto tiempo toma para que una persona caiga enferma y desarrolle SIDA después de ser infectada con el VIH.

SISTEMA INMUNE Y EL VIH/SIDA

“El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el centro de nuestro sistema inmunológico, ingresando a través de los linfocitos T con preferencia de los linfocitos T CD4; el virus del VIH, sin tratamiento médico origina el SIDA. Normalmente los linfocitos T atacan a los invasores en este caso el Virus del VIH, generando y segregando anticuerpos que son células de defensas para nuestro organismo.

La función principal del linfocito T o CD4 es facilitar la reacción del sistema celular inmunológico, al eliminar este tipo de célula, se produce una deficiencia en la respuesta inmunológica celular. Esta deficiencia permite que una serie de microorganismos llamados “oportunistas” y algunos tipos de cánceres establezcan en la o el individuo infectado y desarrollen un cuadro clínico exacerbado si se le compara con la respuesta en un sujeto no infectado. Otras células humanas que pueden ser infectadas por el VIH, incluyen macrófagos, células endoteliales y algunas neuronas del sistema nerviosos central.

Al no poder defenderse nuestro organismo contra el virus aparecen determinados signos y síntomas que caracterizan clínicamente a la enfermedad: fiebre prolongada, neumonía, diarrea persistente, pérdida de peso significativo, ganglios palpables en cuello, axila y/o ingle, sudor nocturno, fatiga o un tumor llamado Sarcoma de Kaposi.

Definición del VIH-Sida, en la Mosquitia Hondureña:

Los especialistas, médicos tradicionales entrevistados y que han atendidos pacientes definidos como cero positivos por laboratorio viológico, en ninguno de los casos dijeron que la persona estaba enfermo de SIDA. Los diagnósticos tradicionales enfatizaron en dos enfermedades culturales Trick o poisin, las que se encuentran en la esfera de los conflictos humanos.

Las enfermedades oportunistas que se desarrollan por el SIDA son asociadas por gran parte de la población a enfermedades tradicionales. Esta asociación reafirma la idea de que el SIDA no existe ya que las personas se enferman y mueren por otras causas. Hay una tendencia a pensar que el SIDA afecta a otros grupos humanos como los ladinos o Mestizos, pero no a los Miskitus. En otras palabras, el SIDA existe fuera de la esfera de la Mosquitia. Los Miskitu, especialmente los hombres, explican que el origen de su inmunidad al VIH está en su fortaleza física. Ellos se autodefinen Kaharna que significa estar bien alimentados con pescados y otros productos que dan mayor fortaleza al ser humano. Mujeres en riesgo como trabajadoras del sexo y hombres consideran que esa fortaleza física aumenta con sus prácticas tradicionales de tomar hierbas locales como la calaica, hombre grande y quina cuyas propiedades fortalecen la sangre y por ende su inmunidad al VIH¹.

¹ Pérez, Chiriboga, Isabel: Investigación sobre el VIH-Sida en la Mosquitia Hondureña: 2000.

LOS ANTIRRETROVIRALES EN EL SISTEMA DE SALUD NACIONAL

Se estima que en el mundo existen aproximadamente 6 millones de Personas viviendo con el virus del sida (PVVS) que requiere tratamiento de forma urgente para preservar sus vidas, pero solo 400,000 personas están recibiendo TAR. El mejor momento para iniciar la terapia es cuando aún no se ha sufrido daños irreversibles del sistema inmune y no han aparecido cepas virales progresivas. Por ello el objetivo principal de la TAR en Nicaragua es prolongar la vida del paciente mientras se mantiene la mejor calidad de salud y vida. Cuya meta es bajar la carga viral, aumentar el sistema inmunológico en especial los CD4, reducir la mortalidad y morbilidad relacionada al VIH, reducción de los costos económicos.

En Nicaragua las indicaciones para el inicio del tratamiento temprano están orientadas para personas sintomáticas y asintomáticas. El primero esta de acuerdo a las categorías establecidas (A3, B3 o C1, C2, C3).

Contexto Internacional

A raíz de la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Durban en 2000, así como del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA, en 2001. El mundo reconoce la presión de los imperativos morales, sociales, políticos y económicos para ampliar lo antes posible a muchos otros millones de personas que viven con el VIH y sida el acceso al tratamiento antirretroviral, y ha empezado a movilizar la “gran alianza mundial” preconizado por el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan.

Las presentes directrices forman parte del actual compromiso de la Organización Mundial de la Salud en esa gran alianza mundial. Su desarrollo es el fruto de todo un año de reuniones consultivas internacionales, celebradas a lo largo del 2001, en las que participaron más de 200 médicos, científicos, representantes gubernamentales de la sociedad civil y personas que viven con el VIH y sida de más de 60 países. Las recomendaciones incluidas en el documento reflejan las mejores actuales a tenor de la evidencia existente. Cuando la evidencia no era concluyente, se utilizó el consenso de los expuestos como base de las recomendaciones. La Organización Mundial de la Salud reconoce que, en este campo en rápida evolución, será necesario actualizar periódicamente estas recomendaciones.

Aunque el presente documento es un paso importante, no pretende ser una "solución mágica" para ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral.

El acceso a los medicamentos por parte de los millones de personas que los necesitan mejorara no solo por la orientación que se da para seleccionar y usar racionalmente los antirretrovirales, sino también gracias a una financiación mas barata y sostenida de dichos medicamentos, y unos servicios de salud accesibles, adecuados competentes. Estos otros elementos cruciales siguen siendo promovidos, tanto por actores, de las siguientes maneras.

- 1 La iniciativa para acelerar el acceso, que hasta enero de 2002 había logrado reducir espectacularmente el costo de los antirretrovirales en 20 países en desarrollo.
- 2 La cartografía, por parte de UNICEF, el ONUSIDA, Médicos sin Fronteras (MSF) y la OMS, de las fuentes y los precios de los medicamentos relacionados con el VIH.

- 3 La evaluación, por parte de la Organización Mundial de la Salud y el ONUSIDA, de la situación de las patentes de los medicamentos relacionados con el VIH.
- 4 El aumento de los recursos económicos y humanos para los esfuerzos de la OMS encaminados a potenciar la capacidades los sistemas de salud para combatir el VIH/SIDA, incluido el lanzamiento de una red internacional de centros de formación en atención a los afectados por el VIH.
- 5 El fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, lanzado en 2001 por el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, que supone una cantidad significativa de nuevas ínter versiones de recursos económicos contra esas tres importantes enfermedades infecciosas.

La interpretación cualitativa de la gravedad y de las consecuencias de la pandemia no ha cambiado mucho. El número estimado de personas que vivían con el VIH en todo el mundo en 2007 alcanzó los 33,2 millones [30,6–36,1 millones], un 16% menos que la cifra estimada publicada en 2006 (39,5 millones [34,7–47,1 millones]). (ONUSIDA/OMS, 2006) Cada día, más de 6800 personas contraen infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del sida, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública. No obstante, la evaluación epidemiológica actual presenta elementos alentadores, ya que sugiere que: la prevalencia mundial de la infección por el VIH (porcentaje de personas infectadas por el virus) se mantiene en el mismo nivel, aunque el número general de personas que viven con el

VIH está aumentando debido a la acumulación continua de nuevas infecciones con períodos más prolongados de supervivencia, medidos en una población general en constante crecimiento; se observa una reducción en la mortalidad asociada al VIH, en parte atribuible al reciente aumento de acceso al tratamiento; y se logró una reducción del número de nuevas infecciones anuales por el VIH a nivel mundial.

El sida continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo y la principal en África subsahariana, lo que ilustra el tremendo obstáculo a largo plazo que debe enfrentarse para la provisión de servicios de tratamiento y específicamente en África subsahariana, no deja dudas con respecto a su impacto inmensamente desproporcionado. La incidencia del VIH (el número de nuevas infecciones por el VIH en una población, por año) es el parámetro clave que las iniciativas de prevención pretenden reducir, ya que los nuevos infectados contribuyen al número total de personas que viven con el VIH; con el tiempo, los infectados evolucionarán hacia la enfermedad y la muerte, y constituyen una posible fuente de transmisión futura.

Recientes encuestas de vigilancia centinela del VIH han suministrado más información sobre la epidemia en **Honduras**, donde la transmisión del VIH ocurre principalmente durante relaciones sexuales remuneradas peligrosas y relaciones sexuales sin protección entre varones (Ministerio de Salud de Honduras, 2006). Sin embargo, hay datos que indican una prevalencia en descenso y el uso habitual de preservativos entre estos grupos poblacionales. Los hallazgos preliminares de un estudio realizado en 2006 muestran una prevalencia del VIH del 5,7% entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Tegucigalpa (una disminución respecto del 8,2% registrado en 2001 y respecto el 10% en 1998) y una

prevalencia del 9,7% en San Pedro Sula (una disminución respecto del 16% registrado en 2001).²

Contexto Nacional Situación del VIH y SIDA en Nicaragua

En Nicaragua, según estimaciones Nacionales de datos epidemiológicos de VIH y Sida en Nicaragua desde el año 1987 hasta al primer semestre 2008 suman un total de 3,465 de estos como VIH son 2,229 casos sida son 463, un total de fallecidos 723, y con incompletos 50, del sexo masculino 2,365 que equivale al 69% y del sexo femenina 1,050 que equivale al 31%. con un relación de 2.2 hombres por 1 una mujer. El Ministerio de Salud/Sistema Integral Local de Atención en Salud, (MINSAL/SILAIS RAAN) existe un total de 142³ personas diagnosticadas positivas con la prueba de detección de anticuerpos del VIH, se encuentran con tratamiento antirretroviral un total de 28 personas, atendidas en el Hospital y la Clínica Bilwi, de los cuales tres ha fallecido y tres han abandonado el tratamiento. este factor es cada vez una preocupación mayor para los agentes de la salud, considerando que las personas que se encuentran hasta el momento infectadas con el Virus, algún momento de su vida requerirán del tratamiento, pero existe todavía poca disciplina de parte de las personas infectadas por el VIH, a la adherencia a su tratamiento antirretroviral.

CONTEXTO REGIONAL

La Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) es la más extensa del país, abarcando un territorio de más de 34,000Km². Está localizada en el extremo oriental de Nicaragua, en su división política administrativa se encuentran Siete (7) Municipios que son Waspam, Waslala, Prinzapolka, Rosita,

² Secretaría de Salud de Honduras et al., 2007a,b

³ Consolidado de Informe MINSAL SILAIS – RAAN, Julio del 2008

Siuna, Bonanza y Puerto Cabezas, El Municipio de Puerto Cabezas, limita al Norte con el Municipio de Waspam; al Sur con el Municipio de Prinzapolka, al Este con el mar Caribe (Océano Atlántico) y al Oeste con los Municipios de Rosita y Waspam. Puerto Cabezas está a 560 KM de Managua por Waslala y 523 KM por Río Blanco vía terrestre y a una hora y media por vía aérea⁴

La inmensa mayoría de los habitantes de Bilwi se auto denominan perteneciente a la etnia Miskita. La gran mayoría de los barrios que componen la ciudad de Bilwi, en especial los periféricos presentan una estructura social que corresponde a las comunidades indígenas de la Región autónoma Atlántico Norte (RAAN).

Entre los aspectos que influyen ante el VIH/ SIDA, se enuncian: el aspecto económico, relacionado al alto índice de desempleo. La Transfrontera: Waspam Río Coco, con Honduras, la cual tiene gran afluencia de comerciantes de Puerto Cabezas y sus comunidades y de Honduras a Waspam. Elevando el índice de promiscuidad sexual. La religión: que según estudio sobre comunicación y VIH/SIDA por el Sr. Antón Lugar, 2004.dice que la doctrina inculcada por las dos religiones influye en gran manera en no hablar del tema de la sexualidad de una manera íntegra y amplia. La interculturalidad: que constituye una preocupación de quienes tienen interés de la humanidad en su conjunto y mucho más realidades culturales como las nuestras en las que la diversidad, la pluralidad y la diferencia son la razón misma de su existencia y la expresión de su mayor riqueza. A su vez la situación de salud integral, depende de condiciones y oportunidades que genera la sociedad para contar con los recursos materiales suficientes para una vida digna, cuando menos, libere de la pobreza y del hambre.

⁴ Proyecto Promoviendo Maternidad Segura en Comunidades Miskitu y Mayagna de la RAAN/Nicaragua del año 2007,

Marco Jurídico

Marco Jurídico a nivel Internacional

A nivel Mundial la declaración universal de los derechos humanos es herramienta importante para la protección y defensa de los derechos de las personas que viven con el VIH y sida, en cuanto al marco Jurídico Internacional para la protección y defensa de las personas que viven con el VIH/SIDA se relacionan de forma crítica con la reducción de la vulnerabilidad al VIH/SIDA y la mitigación del impacto de la epidemia, están presentes en muchos de los actuales instrumentos de derechos humanos, el pacto internacional sobre los derechos económicos, sociales y culturales. En concreto, los principios mas pertinentes de derechos humanos para proteger la dignidad de las personas infectados e infectadas por el VIH/SIDA, así como para prevenir la propagación de la infección son: no discriminación; derechos a la salud; derecho a la igualdad entre hombres y mujeres; derechos de los niños; derecho a la intimidad; derecho a la educación e información; derecho al trabajo; derecho a casarse y fundar una familia; derecho a la seguridad social; asistencia y bienestar social; derecho a la libertad y movimiento. **(Informe sobre la Epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002)**

En el contexto del VIH/SIDA, los gobiernos tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Existe un marco de responsabilidad plasmado en una serie de instrumentos internacionales establecido durante los últimos cincuenta años. **(Informe sobre la Epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002)**

Marco Jurídico Nacional

La ley 238, Ley de protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el_SIDA, tiene como objeto garantizar ***el***

respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el virus la inmunodeficiencia humana (VIH) y en el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El fundamento de sus disposiciones son el derecho a la vida y la salud, los derechos humanos consignados en las declaraciones, pactos o convenciones contenidas en el artículo 46 de la constitución política, los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía, los cuales deberán regir su aplicación y las normas que se deriven de ella. Aplicable a todas la personas nacionales o extranjeras que vivan en el territorio nacional, entre los conceptos de No discriminación, confidencialidad, y autonomía personal se encuentra contenido en el artículo 3 del reglamento de la ley 238.

La ley fundamental de la organización del estado, la Constitución Política de nicaragua, en el capítulo III de derechos sociales, Art.59 establece que los nicaragüenses tiene derechos por igual a la salud, el estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación, y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas.

A nivel Regional La experiencia del Modelo de la Salud de la Región Autónoma Atlántico Norte, en el marco de la Autonomía Regional Multiétnica, contribuye al debate de la salud intercultural en tanto constituye espacios regionales, municipales y comunitarios para el intercambio entre sistemas de salud, terapeutas tradicionales y académicos, y en la medida en que establece mecanismo de participación efectiva de las ciudadanías multiétnicas en la definición de sus prioridades, favorece la organización para enfrentarlas de forma conjunta y hacer su posterior evaluación.

La equidad en salud se alcanza en la medida en que los propios pueblos afectados, se constituyen en actores relevantes para la definición e implementación de las acciones de la salud. La salud intercultural se construye en la medida en que cada sistema cuenta con capacidad para practicarse, desarrollarse y revitalizarse. Se construye en la medida en que el derecho a la salud se practica respetando el principio de la universalidad.

CULTURA E IDENTIDAD:

La identidad está asociada con el concepto de cultura, llegando en muchos casos al equivoco de hablar de ellos como si se tratara de la misma cosa. Muchas de las crisis culturales son vistas como crisis de identidad, sin embargo si bien los conceptos de cultura e identidad se hayan estrechamente relacionados, no se les puede confundir como si se tratara de un mismo concepto. No existe individuo o grupo social que carezca de identidad, puesto que sin ella simplemente no es posible la existencia de la vida social⁵.

Cultura e identidad no es la misma cosa, sin embargo, vale tener presente que culturas, identidades y diferencias colectivas son representaciones simbólicas socialmente construidas. Construidas significa que no son fenómenos “naturales” ni arbitrarios, sino que son el producto de un proceso socio histórico de creación constante, de acciones sociales y de sujetos sociales concretos.

Cultura: como construcción simbólica de la praxis social, es una realidad objetiva que le ha permitido a un grupo o individuo llegar a ser lo que es. Por otro lado, Ember y Ember: 1997, dice que *“La cultura puede ser definida como los comportamientos, creencias, actitudes, valores e ideales adquiridos que son compartidos por los miembros de un grupo. (Cucho 1996)”*

⁵ Según compilaciones. Lic. Sandra Davis Rodríguez, Agosto 2007

Identidad: es una construcción discursiva; todo discurso no es sino, en términos generales, decir algo sobre algo. Cuando hablamos de nuestra identidad cuando decimos “yo soy” o “nosotros somos,” estamos construyendo un discurso; pero ese discurso que muestra mi pertenencia y a la vez mi diferencia, solo puede sustentarse sobre algo concreto: la cultura, que es una construcción específicamente humana que se expresa a través de todos esos universos simbólicos y de sentido socialmente compartidos, que le ha permitido a una sociedad llegar a “ser” todo lo que se ha construido como pueblo y sobre el que se construye un referente discursivo de pertenencia y de diferencia.

SALUD COMUNITARIA

Los determinantes del estado de salud de una persona están vinculados estrechamente a factores biológicos, al medio ambiente en el que se desenvuelve, su estilo de vida. La cosmovisión de los pueblos indígenas y afro descendientes debe significar que se integre el elemento cosmovisión en todos los otros componentes de los determinantes de la situación de la salud fuera de los meramente biológicos⁶.

COSMOVISION Y SALUD:

Los Pueblos culturalmente diferenciados, concibe al ser humano como un ser integral, por lo que sus afectaciones también son integrales, con consecuencias en todo el ser. El desequilibrio del ser humano con la naturaleza se refleja a través de los efectos que determinadas enfermedades muestran a la percepción. Las causas que la provocan están estrechamente relacionada con el desarrollo de la conciencia mágico – religioso que predomina en la población autóctona.

⁶ En visiones indígenas de la descentralización,

COSMOLOGIA Y ENFERMEDAD ENTRE LOS MISKITUS.

En la cosmología Miskita, las enfermedades físicas y mentales, los accidentes y la muerte son todas condiciones humanas resultantes de la posesión espiritual o la magia. La causa de la enfermedad descansa en las acciones de una persona que, debido a la envidia o una disputa, ha utilizado el poder de los espíritus para causar un accidente o una enfermedad a su adversaria.

En la cultura miskita, las enfermedades tiene que ver mucho con las fases de la luna; únicamente se pueda curar una enfermedad de un paciente; si llevamos control de las fases de la luna; para aplicar la medicina natural adecuada desde el punto de vista la cosmovisión miskita se pueda intuir como un paralelismo de la curación. .

El o la sukia vela por la salud del pueblo; aplica la terapia apropiada para cada dolencia; elimina los malos espíritus o los aparta; predica los peligros tiene poder para muchas cosas que puede estar ocurriendo a la población; generalmente el problema de salud es provocado por los espíritus o cuando el ser humano se aparta de practicar el respeto que se le debe a la madre naturaleza. Se debe recordar que el mundo esta poblado de espíritus maléficos y espíritus benigno, que tiene una estrecha relación con el ser humano. **(Espinoza, Mod. Medicina Tradicional 2006)**

En las tradiciones culturales de este pueblo la oscuridad y los lugares deshabitados son considerados como el hogar de los espíritus que provocan enfermedades, por ello cuando alguien muere rápidamente se enciende las velas para que el isingni⁷ no se introduzca a la oscuridad; según creencia y practicas en la noche se percibe a los isingni que ingresan a la cocina desordenando los utensilios. Muchos dicen que el isingni no

⁷ Isingni quiere decir espiritu

puede abandonar a los suyos y que no quiere irse solo, busca el calor humano y este espíritu del muerto causa enfermedades y muchas veces sin cura; por esa razón los pueblos rechazan toda interpretación externa; de la misma forma, su cura solo esta en manos de sus propios agentes, esta creencias esta generalizada por tal razón los agentes de la medicina tradicional utilizan la practica rituales.

El concepto de enfermedad ocurre a través de olores de otro espíritu maligno, con desordenes físicos y psíquicos producidos por encantos y lugares, cerros, montañas, lagunas ríos objetos, plantas, cementerios, si provocan desordenes en la salud, todos saben que proviene de fuerza externa y eso se ven dentro de la cosmovisión.

Tradicionalmente el curandero debe inspeccionar el mundo de los espíritus, transferirse al otro mundo; que es el mundo mítico ancestral; para poder conservar con los poderes-espíritus de las hierbas de los lugares donde se produjo la enfermedad, puede ser del espacio, la calle, la montaña, el río, todos los lugares que permanecen ocupados por esos espíritus.

b) Cosmología y enfermedad entre los Mayangna.

El sistema cultural mayangna establece una relación estrecha entre la concepción del origen de la vida y la muerte. La explicación se basa en dos orígenes que expresan cierto sincretismo religioso; el origen de la vida viene de los ancestros y los ritos antiguos la vida es un don dado por Dios. Esto permite establecer que la salud afirma la vida y la enfermedad es el inicio de la muerte. Creen en el poder del dikuitna (magia), que es el poder del mal y el bien y solo el ditalyan (curandero o sukia), pueden resolver estos problemas de salud haciendo uso del dibasta (flora medicinal). Tomando en cuenta aspectos que operan desde el orden sobre natural de tipo

mágico religioso. **(Espinoza, Mod. Medicina Tradicional 2006)**

Formas de tratar la salud en el Pueblo Mayangna.

Los ancestros del Pueblo Sumo utilizan las hojas de las plantas, cáscaras entre otros para tratar las enfermedades, también existen curanderos, sukias, curanderos que tratan la salud de la población los síntomas como gripe, cefalea ,diarrea , fiebre ,y dolores en todo el cuerpo y las convulsiones conocidos hoy en día como grisi siknis. Hace muchos años atrás no existían tantas enfermedades como hoy en día, los jóvenes padecían mas de la enfermedad de gonorrea también se tiene la creencia de que si tus padres o abuelos tuvieron la gonorrea algunos de tus hijos o hijas lo pueden padecerlo si tiene las defensas muy bajas, cuando alguien perdía el apetito los sukias hacen su ritual u oración y la persona recupera el apetito. También esta enfermedad se pasa sexualmente de una persona a otra.

Cosmología y enfermedad entre los creoles

Por lo general los creoles se caracterizan por ser un grupo difícil de penetrar para lograr su confianza, pero una vez logrado es una persona, confiable, amistoso y solidario. La comunidad cróele mantiene valores y practicas culturales anglosajonas influenciado por poderosamente por su herencia africana. Creen en el somting (una forma de hechizo), donde el autor va necesitar una serie de materiales como; pelos, hierbas, ropa de la persona a afectar, hilo negro etc. También creen en el poder de los sueños, en la lectura del tarot (naipe, barajas) la persona que tiene conocimiento de este trabajo es conocido como obvia man, el puede hacer el bien y el mal. También creen en otras cosas sobre naturales, como el espíritu de los muertos. Cuando tienen problemas de salud y el caso es leve la mayor parte de tiempo lo resuelven en sus casas

utilizadas flora medicinal. Si el problema es mas grave o persiste entonces si visitan el sistema de salud, ya sea al hospital o centro de salud. **(Espinoza, Mod. Medicina Tradicional 2006)**

Cosmología y enfermedad entre los Mestizos

Las concepciones medicas mesoamericanas y en particular de la medicina Náhuatl, que predomina en nuestro contexto histórico cultural, diferenciaba entre diversas causas de enfermedades, los dioses, los signos calendarios, la naturaleza. Como podemos ver el sistema medico Náhuatl estaban constituidos por creencias, suposiciones conocimientos empíricos y científicos, a través de los cuales se percibía, se filtraba e interpretaba la salud y la enfermedad. Creían antes y en la actualidad, que la enfermedad venia de lo alto y de la parte de debajo de la tierra, de los cuatro puntos cardinales. Salud por ende se expresa en un equilibrio entre estos influjos.

La mayoría de los mestizos tienen creencias similares a las otras etnias que habitan la Región Autónoma, puesto que han vivido juntos, podemos mencionar de una de sus costumbres mas fuertes es a través de la puesta en práctica de las diferentes oraciones que hay, ya sea esto para realizar una curación o para hacer un mal. Con la diferencia de los nombre de los espíritus que son en el idioma Miskitu.

LA MEDICINA TRADICIONAL:

La Medicina Tradicional, es un sistema de conocimientos, creencias y prácticas utilizadas para prevenir, diagnosticar, curar y recuperar la salud, de cualquier desequilibrio físico, mental o social. Es el resultado de un proceso, en que intervienen conocimientos ancestrales de generaciones de pobladores indígenas en algunos casos y en los afro

descendientes en otros casos. Estos conocimientos interactúan y se influyen de otros sistemas particularmente africanos y europeos.

Formas de aplicación de la medicina tradicional

Cuenta con sus propios terapeutas, que son llamados para la atención a pacientes según su especialidad para las diferentes afectaciones. Para la prevención y curación de la enfermedad, se basa en el mantenimiento del equilibrio entre la persona, su familia y su medio ambiente, en el proceso de intervención, es de mucha influencia los ríos, las montañas, los mares, bosques, aire, trueno.

En el caso de Nicaragua entre los especialistas de la Medicina Tradicional indígena y afro descendiente, se encuentra el Sukia, spirit man, buye, sobador, el obeah man, obeah woman, curandero, partera, prapit. La población de la RAAN, tiene sus propios agentes sanitarios en formas de sukias, curanderos, parteras, sobadores, hueceros y hierveros, que garantiza una atención de salud a su población, acorde a la cosmovisión y las creencias de las mismas.

Cox (1998), dice que la medicina tradicional es la esencia vital de la cultura y la existencia es la primordial expresión del “Sika lan uplika nani” (la gente que conocen las hierbas con propiedades curativas)... que fueron recibidos de la tradición, de la enseñanza directa de los abuelos a través de los rezos.⁸

⁸ Cox, Molina, Avelino: Cosmovisión de los Pueblos de Tuluwalpa, según relatos de los sabios ancianos. Ed. Carlos Alemán Ocampo, Managua, URACCAN, 1998

ASPECTOS PSICOSOCIALES

ASPECTOS PERSONALES (desde la experiencia)

Desde un modelo psicológico-social considera a la "persona enferma" como "persona en relación con otras personas" y la enfermedad como conflicto interpersonal o como alteraciones de la comunicación lingüística o como perturbación de las normas. Cuando una persona recibe el diagnóstico del SIDA casi siempre siente una sacudida. Su vida cambia, como así también la de su círculo de familiares y amigos. La frecuencia de las pruebas, los tratamientos y las hospitalizaciones suelen ser agobiantes. La vida se complica a medida que la enfermedad avanza y se hace necesario solicitar ayuda para realizar los controles y tratamientos y también para llevar a cabo las tareas de rutina.

Sentido de culpabilidad: Algunos se sienten culpable de haber contraído el VIH. Otros tienen miedo de adquirir infecciones y les preocupa el que puedan transmitir la enfermedad a otras personas. Algunos por padecer esta enfermedad incurable, se preocupan por su enfermedad y por la muerte mostrando síntomas de ansiedad: tensión, insomnio, perturbación y dificultad para concentrarse. Muchas veces no pueden pensar con claridad y pasan por su mente preguntas y pensamientos confusos. Pueden también sentir enojo hacia ellos mismos, la enfermedad, la discriminación y el estigma de que son objeto, la falta de cura y la posibilidad de la muerte con SIDA se sienten deprimidas y algunas piensan en el suicidio aunque pocas lo llevan a cabo.(Victor Manuel Blas Reyes).

Los factores psicológicos tales como ansiedad y la depresión pueden tener un importante papel en la progresión de la infección del VIH e incluso una persona con un diagnóstico de reciente seropositividad estos factores psicológicos antes

mencionados pueden exacerbar la inmunosupresión inducida por el VIH, provocando un rápido deterioro de los parámetros inmunológicos por los cd4

Bucak Barrett(1993).

Investigaciones realizadas acreditan que los síntomas de estrés y depresión producen cambios en la medida del sistema inmunitario (cd4 y cd8) por ejemplo un estudio prospectivo en personas seropositivo por LECERMAN 1997 durante un periodo de 2 años se ha encontrado que los sistemas de estrés y depresión sobre todo cuando se presentan conjuntamente, están asociados con una disminución del número de linfocitos nk y los cd8. La opinión de estos investigadores considera que cada vez es más evidente el peso de los factores psicosociales sobre el sistema inmunitario en el proceso de la infección del VIH/SIDA. Algunas de las reacciones negativas hacia los seropositivos son el rechazo y el aislamiento social. Las personas afectadas por el VIH ellos o ellas mismas se distancian de los demás con el objetivo de mantener en secreto su situación **(Schneiderman 1992)**.

La preocupación de infectar a otras personas hace que también se evite relacionarse con otros, cuando la persona es seropositiva se someten a una situación de aislamiento y soledad. El miedo al rechazo, resulta confirmado en numerosas ocasiones, cuando la persona afectada le informa a su pareja sobre su diagnóstico, esto ha causado incluso rompimiento de la relación de pareja **(offman 1996)**

LAS REACCIONES QUE TIENE UNA PERSONA DIAGNOSTICADA VIH POSITIVO:

MIEDO – ANSIEDAD: ante un problema emocional o una crisis es común tener una sensación confusa, tensa, ansiosa y de pérdida de esperanza. En algunos casos la muerte se presenta

en todos y como la única solución (suicidio), por lo general, la persona siente temor hacer rechazada y abandonada.

NEGACION: es una forma de aliviar inmediatamente el dolor, al creer que esto es tan solo un sueño. Al negar el problema o la crisis la persona tiende a no atender el dolor emocional que vive. Si las personas optan a portarse indiferente por mucho tiempo esta actitud puede impedirle enfrentar con responsabilidad la crisis y reestructuración del futuro de su vida. Al negar un sentimiento es importante saber que el comportamiento de la persona puede ser variado ya que estas dependen de:

- 1 La forma de interpretar lo que esta pasando en su vida.
- 2 ¿Que causo la crisis o el problema?
- 3 La historia de su vida (mitos, creencias, tradiciones?
- 4 Quien es dios y como castiga su dios.
- 5 El tipo de apoyo emocional que brinda sus seres queridos, sociedad o comunidad de fe.
- 6 Técnicas aprendidas para atender o solucionar sus problemas.

CULPABILIDAD: vivimos en una sociedad de vergüenza y culpabilidad, es mas fácil escuchar lo malo que lo bueno, es común oír quien tiene la culpa en lugar de lo “siento”, la persona que esta experimentando los efectos de la culpabilidad se auto condena, experimenta la subestimación o perdida de autoestima. El aislamiento – separación de familiares y de la sociedad influyen en su conducta defensiva. Si la persona maneja pasajes bíblicos estos son utilizados para afirmar su condena. Las manifestaciones son psicósomáticas – problemas psicológicos o emocional que afecta el cuerpo (dolor de cabeza, presión alta o baja, falta de aire, diarrea, desmayos, sensación de una presión en el pecho, etc.

La depresión puede ser manifestada en:

1. perdida de apetito, placer, de sueño y de interés en las cosas que disfrutaba.
2. Cansancio, insomnio, pérdida del deseo sexual.
3. Piensa en el suicidio, etc.,
4. Tiene problemas psicosomáticos.
5. Se enoja de todo, por lo general no quieren hablar con otros.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Aspecto Ético e intercultural de la Investigación:

El trabajo de investigación fue desarrollado con las personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral, bajo estricto apego al artículo 27 de la ley 238⁹ Las personas que viven con VIH/SIDA no serán obligado a brindar información al personal de salud, sobre su vida privada o sus contactos sexuales. Y su regulación en el arto 26 de su reglamento. Por lo que la participación de los informantes claves en toda la etapa de la investigación estará determinada por el estado de ánimo de las personas. Al inicio de la investigación se realizara el contacto con las personas y se le explicará el proyecto de investigación de manera clara, en los idiomas de los participantes, explicándoles las causas que motivaron la realización de esta investigación y que se sustentan en la Justificación y la Hipótesis de éste Protocolo.

4.2. Sede de la investigación

La investigación se circunscribe al espacio urbano de la ciudad de Bilwi, con las personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral en el Programa del VIH / SIDA que desarrolla la Clínica Bilwi.

Escenario natural y social: Los informantes claves de esta investigación están organizados en el “**Club de Vida Futura**”, conocidos entre sí pero no dentro de la sociedad. La confidencialidad es la base fundamental para el éxito del estudio. A nivel social aún se encuentran perjuicios y actitudes de discriminación hacia las personas que viven con el VIH – SIDA.

⁹ Ley 238: Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA y su reglamento, Fotograbados y litografía Pérez S.A. Managua, Septiembre 2004

Tiempo y extensión del estudio, tendrá un tiempo de duración de 10 meses de convivencia con los informantes claves, Febrero a Noviembre del 2,008

Tipo de estudio

El estudio es de corte transversal, descriptivo¹⁰, con un enfoque metodológico cualitativo, siguiendo a Taylor y Bodgan (1992), puesto que se busca las distintas realidades desde la perspectiva de las personas que viven con el VIH/ SIDA, que actualmente están llevando la terapia antirretroviral, para la construcción del conocimiento en contextos multiculturales. La metodología general a emplear será la cualitativa.

Universo y muestra

Señalar quien es el universo: son 17 personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral en la Clínica Bilwi, la muestra es de cinco personas equivalente al 29%

Criterio de Inclusión:

1. Personas que tienen VIH positivo.
2. Estar siendo atendido por el Programa de VIH / SIDA de la Comisión de lucha contra el SIDA en la Clínica Bilwi
3. Que estén dispuestos a brindar la información
4. Que vivan en la ciudad de Bilwi
5. Estén con terapia TAR (Tratamiento antirretroviral) o Profiláctico
6. Que pertenezcan a cualquiera de las etnias de la región.

Criterio de Exclusión:

¹⁰ Trabaja sobre las realidades de hecho y comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actúa, situaciones o hechos

1. Personas que no tienen VIH positivo
2. Personas que tienen VIH positivo, pero viven en las comunidades y no están con terapia TAR ni profiláctico

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUENTE DE INFORMACIÓN

- 1 **Fuentes primarias:** Entrevistas semi estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, informantes claves pacientes que conviven con el VIH, guía de observación, historia de de vida. entrevistas abierta a familias y a Médicos tradicionales.
- 2 **Fuentes secundarias:** Bibliográfica, reportes, informes.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El método de la investigación es cualitativo, la técnica para la recopilación de la información es la guía de entrevistas que consiste en un cuestionario con preguntas Semi estructuradas en su mayoría abiertas. Historias de vida, Guía de observación. Los instrumentos: guía de entrevista, Lápiz, papel, cámara donde se permita, grabadora, batería. Computadora, libreta de Campo.

MECANISMOS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

UNIDADES DE ANALISIS.

Pacientes que conviven con el VIH, masculino, femenino y sus familias, que están recibiendo el TAR (cinco personas de 17 que reciben el TAR)

VARIABLES DEL ESTUDIO.

Datos Generales de los y las pacientes de Bilwi

Edad, Sexo, Nivel de Escolaridad, Etnia, Religión, Procedencia, Estado Civil.

Análisis descriptivo General: (se describen en la guía de entrevista)

I. **CREENCIAS:** Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral

Factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento antiretroviral

Percepción de las personas con VIH y sida
Infección, tratamiento occidental y tratamiento tradicional.

Percepción que tienen las personas con el VIH / SIDA sobre la atención que brinda el Centro Clínico Bilwi/ Comisión de Lucha Contra el VIH / SIDA.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Datos Generales

De las diecisiete personas que se encuentran bajo TAR que constituye el universo, cinco personas fueron tomadas para la muestra, bajo los criterios de inclusión y exclusión que rige la metodología indicada y bajo estricto apego a la ley 238. Las entrevistas muestran que las edades oscilan entre 25 a 29 años un 40%, y 20% en los rangos de 29 a 33, 33 a 39 y 40 a más. El 80% de los entrevistados profesan la religión Católica y Morava¹¹ y solamente un 20% pertenecen a las evangélicas. Las edades oscilan 25 – 29 años que equivale al 40%, de 29 – 33 años, 20%, de 33 – 37 años un 20%, y mayor de 40 años un 20%. Los grupos étnicos según las entrevistas el 40% pertenece a la etnia Miskitu, a la etnia Mestiza, (20%) Mayangna, (20%) y Creole (20%). Respecto al estado Civil, se evidencia que el 60% son solteros, el 20% indican estar acompañado y un 20% es viudo. Con relación al empleo solamente el 40% tiene empleo en instituciones no gubernamentales, teniendo un ingreso salarial mayor o igual de 1,500.00 córdobas mensuales y el resto son desempleados.

5.2. Incidencia de la cultura en la adherencia al tratamiento antirretroviral

Del 100% de los entrevistados, 80% respondieron que la infección del VIH/sida, es causada por un virus y solo un 20% agrega *que es por castigo de Dios*, todos dicen que se VIH/Sida se pasa por herida, sexo sin protección, pero agrega *“también la Biblia dice que habrá enfermedades incurables para el ser humano”*. (Entrevista No1: 2008) En cuanto a quienes se pueden infectar con el VIH, uno de los encuestados respondió que los hombres son mas liberales y las amas de

¹¹ 40% representa a la iglesia católica y el 40% representan a la iglesia Morava

casa por ser fieles no usan condones, más sin embargo el 60% no respondió Otro dice *“El VIH es como una enfermedad mas y que en algún momento todos tenemos que morir”*.

En cuanto a la cura del VIH, el 100% sabe que no hay cura, solamente se puede controlar la infección con los tratamientos, otro respondió: *“hay esperanza en la cura, pienso que se puede curar con medicina tradicional, porque en mi sueño me dieron una planta con la que me iba a curar desde entonces la uso sin dejar mi TAR”*, otro dijo que muchas personas enfermas no se han curado.

En este proceso también se entrevisto a los médicos tradicionales conocidos como agentes tradicionales por el modelo de salud, como parte complementaria. De los dos médicos entrevistados (una mujer y un hombre), dicen que elVIH/Sida no existe, como enfermedad que es un negocio de los Organismos no gubernamentales para obtener fondos”, pero como curanderos tienen sus propias medicinas para tratar las distintas enfermedades.

5.3. Factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento antiretroviral

Entre los aspectos psicosociales identificados en esta investigación se encuentran: 1. El aspecto psicologico, 2. aspecto social, que incluye: a) la relación en la familia, b) la iglesia, c) lugar de trabajo, d) consumo de droga y alcohol, los que detallamos en el orden establecido:

Aspecto Psicológico

El 60% dicen que la depresión, el miedo a que la gente se entere de su condición, es lo que más le afecta, el 20% dicen que los nervios, el deseo de la venganza, Otro 20% cree que no existen factores que le afecten. Expresando de esta

manera *“Cuando me di cuenta que era Positivo, me sentí nervioso, acorralado, porque nunca pensé que podía tener VIH”*. Otro plantea: *“...sentimiento de venganza, porque quería buscar a la persona que me infestó y matarla, pero como no es posible por que no se quien exactamente fue la persona que me infestó, me sentí impotente”*. otro dice *“Me dio miedo que mi familia se entere y de sufrir discriminación de parte de ellos pero han pasado 4 años, he logrado superar ese miedo”* Agrega otro *“el trabajo me sirve de distracción, me hace sentir bien”*. Otro dice *“ tengo mucha ansiedad porque yo nunca le diré a mi familia a mis hermanas que padezco del VIH, este será mi gran secreto y lo llevare hasta la tumba”*

Lo anterior nos indica que entre los factores psicológicos que afectan a la persona con el VIH están: 1. la depresión, 2. el Miedo, 3. Los nervios, 4. venganza, 5, la ansiedad.

Aspecto social

1. La relación en la familia

La relación con la familia parece no presentar muchas dificultades, del 100% entrevistados el 80%, dicen *“mi familia ya sabe y las cosas se han mejorado”* (Entrevistas 2008). 20% dijo *“Mi familia no sabe que tengo el VIH – SIDA, pues soy el único varón, se preocupan mucho cuando estoy enfermo, peor sería si les digo que tengo VIH”* (entrevista No. 2, 2008) otro respondió: *“toda mi familia lo sabe, porque estuve a punto de morir”* y la ultima respondió *“solamente una hermana y una tía sabe, porque soy huérfana”*. La mayoría de las personas entrevistadas afirman que su familia los comprende y los apoya. Sin embargo recordando el proceso dice uno *“Solo mi cuñada no permite que sus hijos jueguen con mis dos hijos porque también tienen el VIH”* (entrevista 2008), otro dice *“Cuando mi familia lo supo por primera vez hubo rechazo, esto se debió a la falta de información, pero ahora han cambiado de*

actitud, me apoyan y se preocupan por mi salud y mi alimentación, están pendiente del horario de mi medicamento”, otro dice ahora ha mejorado la relación familiar, porque me apoyan y siempre están pendiente de mi y de mi hija.

2. Iglesia

De los entrevistados un 40% agrega que es por castigo de Dios, otro agrega *“también la Biblia dice que habrá enfermedades incurables por el ser humano”*. (Entrevista No.1 y 2: 2008). Un 60% se reservan el derecho a responder. Muy importante ha sido lo expresado por los entrevistados al referirse de esta manera *“Los Pastores y jóvenes de la iglesia en los momentos mas difíciles cuando supieron de mi problema ellos me brindaron apoyo espiritual, oraban por todos los que estamos con este problema además en diferentes momentos miembros de la iglesia Anglicana en compañía de la Brigada Norte Americana de Amigos para la Salud me llevaron alimentos a mi casa, en otra oportunidad ciertos religiosos de la Iglesia Morava nos invitaron a una capacitación y reflexión espiritual, a todo el grupo de personas que están siendo atendidas por la comisión y eso nos hizo sentirnos bien ya que pudimos ver que había gente que se preocupaba por nosotros”*.

3. lugar de trabajo

Respecto al entorno laboral parece este ser bastante hostil, de las dos personas que trabajan Uno dice *“Cuando di a conocer públicamente mi situación muchos de mis compañeros de trabajo me critican, me rechazan, incluso los mismos promotores voluntarios de la comisión de lucha contra el sida, me tratan mal, hay algunos que me apoyan”* (entrevista No. 3: 2,008), otro dijo *no he sufrido rechazo, porque nadie conoce mi situación de salud”*.

Consumo de Drogas

En cuanto al uso de drogas, un 40% dijeron que si consumen drogas como guaro, marihuana y café, y esto lo hacían con el fin de terminar con su vida, ya que piensan que es mejor que la gente diga que se murieron a causa del alcohol y no de sida. El 60% no respondió.

Percepción de las personas con VIH/sida, tratamiento occidental y tratamiento tradicional.

Tratamiento: La percepción que tienen sobre el tratamiento y su beneficio, el 100% dice *“que previene enfermedades, evita la multiplicación del virus, mejora la salud, puede vivir muchos años y atrasa el proceso de la infección del virus”*.

Tratamiento Occidental y tradicional: El 100% de los entrevistados dicen que reciben tratamiento occidental, pero solamente el 60% refiere recibe únicamente el tratamiento occidental, los que afirman que el VIH/Sida no tiene cura, que solamente se puede controlar. El 40% de los entrevistados reciben tratamiento tradicional combinado con el occidental y alberga la esperanza que la medicina tradicional puede curar la enfermedad, con curanderos y espiritistas¹², mediante oración, la planta medicinal puede ayudar a mejorar las defensas del sistema inmunológico. La forma como llegaron al uso de la medicina tradicional uno revela: *“una vez que estaba durmiendo me revelaron y mostraron la planta que podía usar para curarme”* mientras tanto el otro dijo *“mis padres son los que me han dado medicina tradicional”*.

¹² Spirit, sika yabaki rakiba uplika, El espiritista es la persona que cura mediante invocación al espíritu de sus ancestros y su ritual es mediante oración que le habla a la planta, agua, tierra, cigarro y le da un mandato y eso se le conoce como Yabaki yabaia.

El 100% de los entrevistados dicen que las reacciones de la medicina occidental causada en la persona es de vómito, mareos, diarrea, fiebre, somnolencia, otros malestares que no se pueden explicar porque es una experiencia propia, uno refirió que hasta lo tuvieron que hospitalizar por las reacciones fuertes del medicamento. El 60% considera que se siente mejor con el tratamiento de la medicina occidental, dos dijeron que con ambas medicina, *“lo que pasa es que la medicina occidental te sentís demasiado mal, y si no tienes buena alimentación es peor porque es fuerte el medicamento y cuando no trabajamos no tenemos dinero para comprar la comida”* otro dijo *“la medicina tradicional abre el apetito, te hace sentir bien”* pero además de ello dice uno que admite que utiliza la medicina tradicional *“uso de la medicina tradicional de manera frecuente, ya que forma parte de mi cultura”*

El 60% de las personas entrevistadas admiten que en algún momento abandonaron TAR cuyas causas fueron las reacciones del tratamiento, una de ellos abandonó su tratamiento por problemas familiares *“Yo deje el tratamiento porque tenía problemas con mi familia y creía que sería mejor morir pero recapacite a tiempo”* mientras tanto el 40% dijo que no han dejado el tratamiento por lo siguiente *“ No he dejado mi tratamiento para evitar las resistencias del virus con el tratamiento y evitar las recaídas con enfermedades oportunistas”* uno no responde. El periodo por lo que habían abandonado fue de un mes, y dos dijeron que por una semana, dos de ellos no responden

No hay unanimidad con relación con cual de los medicamentos se siente mejor respondiendo de la siguiente manera: *“con ambos tratamiento tradicional y occidental otro dijo que le pide a Dios que le ayude con las pastillas”*, uno dice *“me siento bien solo con el tratamiento occidental me siento bien el que el tratamiento llega mejor y tiene más químicos”*, Otro dijo *“Con*

ninguno de los dos de los tratamientos me siento bien” y dos de ellos ni siquiera respondieron.

Con respecto al cumplimiento con los tratamientos, todos los encuestados respondieron que cumplen con el tratamiento, dos respondieron: *“porque de esta manera se puede controlar la multiplicación de los virus”*, otro respondió *“el tratamientos ayuda a controlar las otras enfermedades”*, uno de ellos respondió *“la primera vez no cumplimiento con el tratamiento, pero con el segundo sí”*, uno no respondió a la pregunta.

Con respecto a que si darían su testimonio de su salud en público, cuatro respondieron que si y uno dijo que no, ya que si lo hacen, de esta manera ayudarían a que las amas de casa puedan reflexionar y poner en practicas la prevención del VIH/sida, buscar apoyo para las personas con la infección del VIH y que las personas conozcan la realidad de la existencia del VIH/sida en nuestra Región.

El porque del uso de las plantas, uno respondió porque le abre el apetito, otro respondió que le hace sentir bien, otro respondió para tratar su enfermedad y dos no respondieron.

En cuanto al uso de la medicina tradicional dentro de la familia, dos de los encuestados dijeron que si lo utilizan, uno dijo solo a veces y dos no respondieron.

Percepción que tienen las personas con el VIH / SIDA sobre la atención que brinda el Centro Clínico Bilwi/ Comisión de Lucha Contra el VIH / SIDA.

Con relación a la atención que brinda la clínica, dicen que ellos se dieron cuenta mediante: El 40% por el programa radial que realiza la clínica, el 60% dijeron que por amistades y por talleres impartidos por la comisión con el ejercito, y grupos especiales que trabajan con la comisión.

Un 60% valora como buena la atención que brindan en la clínica Bilwi, un 20% lo considera como excelente, un 20% piensa que la atención es regular. el 80% considera que para la atención hace falta: un psicólogo, falta que se les brinde información a los familiares, de los pvvs, hacen falta paquetes alimenticios, puesto que el tratamiento es muy fuerte y requiere de buena alimentación para poder enfrentar las reacciones adversas. Los que consideran que la atención es excelente dicen “me siento bien atendido, me brindan consejería, si fallo en algo me hacen ver mis faltas, si no llego a la cita me llegan a visitar a la casa. El 100% dijeron tener confianza en las personas que le brindan la atención, así como en la confidencialidad del personal.

El apoyo emocional es oportuno, en el momento de la atención el 100% coinciden con la siguiente frase *“siento que me ayudan con el autoestima, tenemos en quien confiar, nos sentimos alegres cuando estamos allí porque estamos acompañados, debido a que el personal que atiende desde un inicio nos ha dado confianza y seguridad”* por otro lado afirman que al momento de la atención en la Clínica Bilwi, se nos habla en nuestro idioma y respetan nuestras creencias.

El 100% de los entrevistados dicen que conocen los derechos y deberes que les asisten a los pvvs, pero también dicen que la misma ley refiere la promoción y prevención del VIH \sida, el 60% dicen que hacen uso de esta ley y un 40% respondió que no. La forma como hacen uso de la norma es reclamando que se les garantice los tratamientos, atención, alimentos y trabajo para todos los pvvs.

Todos /as los entrevistados dicen que el Centro Clínico Bilwi, debe ofertar más pruebas de VIH a la población, mas tratamiento para prevenir enfermedades oportunistas, consideran que se debe desarrollar proyectos que apoye a obtener ingresos económicos para poder ayudar a la familia y

no convertirnos en una carga familiar, Se debe realizar mas talleres de higiene y autoestima, consideran que hace falta de un Psicólogo para que trabaje con los familiares.

En cuanto que si recibe apoyo emocional en el momento de la atención todos respondieron que si porque sienten que le ayudan con su autoestima, se sienten en confianza, alegres, acompañados, y esto se debe que el personal desde un inicio les brinda confianza seguridad.

Relacionado al tratamiento que si le ayuda todos respondieron que si porque desde que iniciaron con el tratamiento han mejorado su salud se sienten mejor la pregunta que se le respeta su cultura en momento de la atención todos respondieron que si porque se les habla en su lenguaje les respetan lo que ellos creen.

En cuanto a las recomendaciones para mejorar la atención a los pvvs en la clínica Bilwi decían ofertar más pruebas de VIH a la población, mas tratamiento para prevenir enfermedades oportunistas, que les apoyen mediante proyectos donde puedan obtener ingresos económicos para poder ayudar a su familia, que se cuente con un psicólogo para los pvvs y sus familiares que se brinde mas informaciones a través de talleres higiene y autoestima

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los datos revelan que las personas de mayor incidencia del VIH/Sida se encuentra entre los 25 a 40 años de edad, esto no quiere decir que los adolescentes no se encuentren en riesgo o estén padeciendo el Virus puesto que estos datos únicamente refieren a las personas que están con el TAR. Es evidente que afecta a mujeres y varones, de cualquier Pueblo Indígena y comunidades étnicas, todos de alguna manera se reúnen en alguna de las iglesias, y solamente un 40% tiene un trabajo con ingresos hasta un millón quinientos córdobas netos. Lo que brinda un panorama general sobre la incidencia de la cultura a la adherencia al TAR, advirtiendo que los resultados no se pueden inferir en toda la población puesto que cada uno responde a un contexto real y propio de cada ser humano. Los datos generales muestran las tendencias, para un conocimiento social aproximado del problema.

Según resultado se pudo verificar que los encuestados no tenían una idea clara sobre las causas del VIH/Sida ya que unos mencionaron que era por castigo de Dios respondiendo según las creencias sobre lo que aprendió, otros según sus conocimientos decía que era causado por un virus, teoría que recibieron durante la consejería que le fue brindada, sin embargo, todos mencionaron que conocían como es transmitida la enfermedad además mencionaron la forma como se transmite.

Según los conocimientos que tienen sobre la cura del VIH/Sida los encuestados están claro que no existe cura para la enfermedad pero si, hay tratamiento que puede controlar las infecciones, mientras que a pesar que ellos están claros que no hay cura para ello, pocos tienen la esperanza que puede haber plantas que lo pueden curar y manifestaron que mientras hay vida hay esperanza. Nuevamente se puede observar que las creencias de los ancestros esta tan prevalecida en los corazones de todos que todavía mantienen sus creencias.

Las prácticas y creencias es parte de la cosmovisión de los diferentes Pueblos Indígenas y Comunidades étnicas, no se pueden obviar que a pesar de los conocimientos científicos que tienen los encuestados, las prácticas tradicionales forman parte de su pasado y mientras su fe perdura persistirán las creencias de la eliminación de la enfermedad por medio de prácticas tradicionales. Según los encuestados han tenido sueños sobre que tipo de planta pueden utilizar para curar su enfermedad, sin embargo otros continúan con su tratamiento científico ya que según (Cortes, 2002:12) está comprobado científicamente que hasta ahora no hay una cura definitiva del VIH/SIDA lo que existe son antirretrovirales que mejoren la calidad de vida del afectado, reduciendo la ocurrencia de infecciones oportunistas y lograr la reincorporación del individuo al entorno laboral social y familiar.

Y aquí la muerte como construcción simbólica de la praxis social, es una realidad objetiva, dura pero esta interiorizada como algo inevitable, sin embargo la pregunta es, ¿están preparados para aceptar esa muerte y con esa enfermedad, claro que no, porque queda claramente demostrado cuando dicen “Prefiero que me digan que morí por consumo de droga y alcohol antes que me digan que la causa de mi muerte fue el VIH/Sida”. Pero además de ello hay resignación, a hora nuevamente, aquí el planteamiento de Ember y Ember: (1997), adquiere relevancia cuando dice *“La cultura puede ser definida como los comportamientos, creencias, actitudes, valores e ideales adquiridos que son compartidos por los miembros de un grupo. (Cucho 1996) si aceptamos que la cultura es una construcción simbólica de la práctica social, y que es una realidad objetiva de la realidad que ha permitido a un grupo o individuos llegar a ser lo que es, entonces podemos afirmar que* Las prácticas y las creencias es parte de la cosmovisión de los diferentes pueblos indígenas y comunidades étnicas, es un todo que difícilmente se puede separar, lo uno conlleva a lo otro.

La idea de que el VIH/Sida no existe planteado según el estudio realizado por Pérez Chiriboga en la Mosquitia hondureña (2000), no queda demostrados que los pvvs nicaragüenses sean portadores de la misma ideología, ya que todos aceptan la existencia del VIH en contra posición de los médicos tradicionales que si apoyan la teoría de Pérez Chiriboga, por lo que se sugiere el dialogo entre médicos tradicionales y occidentales.

En Nicaragua y de manera específica en los PVVs, atendidos por la Clínica Bilwi, es una idea en evolución lo que aún sigue causando confusión, y esto se muestra de manera clara cuando, las personas afectadas pueden sentirse obligadas a aislarse de la sociedad, a reducir su vida social, a suspender su trabajo y prácticamente anular sus vidas sexuales. Asumen también varias pérdidas en relación a su intimidad, su estado físico, las entradas económicas y muchas veces hasta la familia.

Las personas han tenido la suerte de compartir estas ansiedades ya sea con personal de salud, su familia, un psicólogo u otra persona esto les ayuda a sobreponerse. Otra parte de estas personas se enfrentan a un problema incurable de características agresivas y han caído en depresión, drogas, sentimientos de venganzas, miedo, ansiedad, y como una última opción el suicidio. Por lo que se evidencia la teoría de **Bucak Barrett (1993)**, cuando Manifiesta que *“ Los factores psicológicos tales como ansiedad y la depresión pueden tener un importante papel en la progresión de la infección del VIH e incluso una persona con un diagnostico cero positividad reciente estos factores psicológicos antes mencionados pueden exacerbar la inmunosuprecion inducida por el VIH, provocando un rápido deterioro de los parámetros inmunológico por los cd4”*

La familia de las personas con VIH/sida experimentan una serie de sentimientos complejos y deben asimismo enfrentar sus temores al rechazo social al conocer el diagnóstico, la familia entrara en crisis y requerirá de ayuda profesional para enfrentar esta situación desintegrador.

Con relación a la percepción que tienen sobre la cura del VIH/sida sigue las creencias sobre la cura con plantas, aunque la mayoría están claros que no hay cura sin embargo tienen sus dudas pero la mayoría están con su tratamiento antirretroviral aunque las reacciones adversas los afecta y en ocasiones lo abandonan, mientras que otros además de su tratamiento antirretroviral también hacen uso de sus plantas medicinales con esto se observa la falta de coordinación entre el sistema de salud occidental y el tradicional donde el sistema de referencia y contra referencia es infuncional en ambos sistemas ya que esta no esta establecida según describe el Modelo de Salud .

Relacionado a la atención que reciben del Centro Clínico Bilwi las personas con VIH/sida a pesar de los limitantes que tiene la clínicas según informantes el personal que nos atiende nos brinda confianza, nos garantiza nuestro tratamiento asegura que cumplamos con las citas medicas y exámenes de laboratorio así como el acompañamiento que nos brinda el personal. Nosotros quisiéramos tener un lugar de rehabilitación y contar con nuestro personal multidisciplinario especialmente un psicólogo ya que muchos de nosotros sentimos esa gran necesidad.

VII. CONCLUSIONES

A manera de conclusiones podemos afirmar que:

A pesar de las afectaciones psicosociales que enfrentan las personas con VIH/Sida han recibido el apoyo emocional de parte del personal de salud, la familia, representantes de las iglesias y esto es lo que les ha animado a enfrentar su vida como cualquier otra persona.

Las personas viviendo con el virus del Sida están claros que no existe tratamiento para curar la enfermedad, lo que hace antirretroviral es que disminuye la proliferación del virus, así como las plantas medicinales ayuda a aumentar el sistema inmunológico y la hemoglobina.

Con relación al tratamiento se pudo constatar que los pacientes abandonaron su tratamiento en ocasiones, debido a las reacciones adversas y factores socioeconómico ya que al no ingerir alimento adecuado el tratamiento le afecta más.

La idea de que el VIH/Sida no existe planteado según el estudio realizado por Pérez Chiriboga en la Mosquitia hondureña (2000), no queda demostrados que los pvvs nicaragüenses sean portadores de la misma ideología, ya que todos aceptan la existencia del VIH en contra posición de los médicos tradicionales que si apoyan la teoría de Pérez Chiriboga, por lo que se sugiere el dialogo entre médicos tradicionales y occidentales.

Concluimos además que las prácticas y creencias es parte de la cosmovisión de los diferentes pueblos indígenas y comunidades étnicas, es un todo que difícilmente se puede separar, lo uno conlleva a lo otro.

VIII. RECOMENDACIONES

Que la Comisión Regional de Lucha Contra el Sida (CORLUSIDA), vele por el cumplimiento de la Ley 238, Ley de Promoción, Prevención, Protección y Defensa de los Derechos y Deberes de las Personas viviendo con el virus del VIH/sida.

Que el Centro Clínico Bilwi, Programa Comisión de Lucha Contra el Sida y los Agentes Sanitarios Tradicionales realicen coordinación para la atención a los PVVS, con el fin de aplicar la Medicina Tradicional y comprobar la efectividad como antirretroviral

Que la Comisión Regional de Lucha Contra el SIDA gestione fondos revolvente y que este fondo llegue a sus beneficiarios con el objetivo de generar ingreso económico para el auto sostenibilidad de los PVVS y sus familias.

Que la Comisión de Lucha Contra el Sida, realice capacitaciones a las personas que viven con el VIH y sus familiares sobre los siguientes tópicos: tratamientos y sus efectos, Ley 238, Ley de Promoción, Prevención, Protección y Defensa de los Derechos y Deberes de las Personas viviendo con el virus del VIH/sida, higiene y sexualidad.

Que las instituciones que atienden a los PVVS, hagan mayor sensibilidad a los PVVS y sus familiares, para que se involucren mas dentro de la sociedad.

IX. BIBLIOGRAFIA

Alfaro González, Manuel Salvador: Módulo Tratamiento en VIH/SIDA Junio 2007

Consemsus, Eduard: Estudio etnográfico sobre los indios Miskitos y Sumus de Honduras y Nicaragua, San José: Asociación Libro Libre. 1984

Cox, Ignacio y Peralta (Módulo. Población Indígenas. Mayo 2007

Davis, Rodríguez, Sandra: Identidad, Compilaciones. 2007.

Espinoza, Serafina: Modulo Medicina Tradicional, 2006

Gg SIDA, Terapia Antirretroviral y enfermedades asociadas al VIH.

Kelly, Manual de consejería ante el VIH-SIDA:2003,

Kelly, Grace: Manual de consejería ante el VIH y sida de la Comisión de Lucha Contra el sida/ITS de Bilwi. 2003.

Ministerio de Salud; Pautas de tratamientos antirretroviral. 2005. ed. Año de publicación

Organización mundial de la salud (Expansión del tratamiento antirretroviral en los entornos con recursos limitados. Directrices para un enfoque de salud pública, resumen de orientación.

Organización mundial de la salud: Las repercusiones de los tratamientos antirretroviral. Consulta informal, abril de 1997.

Pérez Chiriboga, Isabel: Estudio sobre el VIH- Sida en la Mosquitia Hondureña. 2002, compendio Completar.

Sida...paso a paso, pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH/SIDA en América Latina y el caribe, actualización 2000.

Wilson, F. Jhon: Obra Morava en Nicaragua, 1990.

X. GLOSARIO

Sexo Oral: Sexo que se practica por la boca.

Sexo Anal: Sexo que se practica por el ano.

Conocimiento: Comprensión

TAR: Tratamiento Anti Retroviral

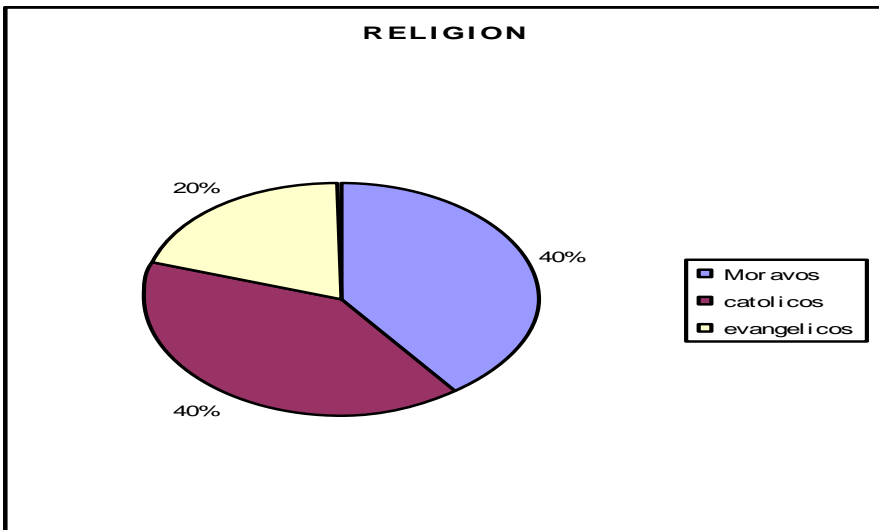
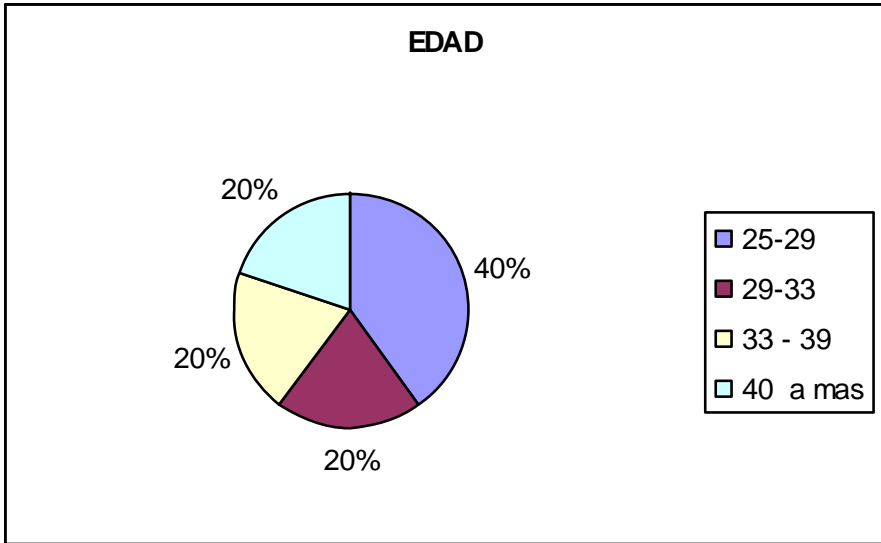
AST: Agentes Sanitarios Tradicionales

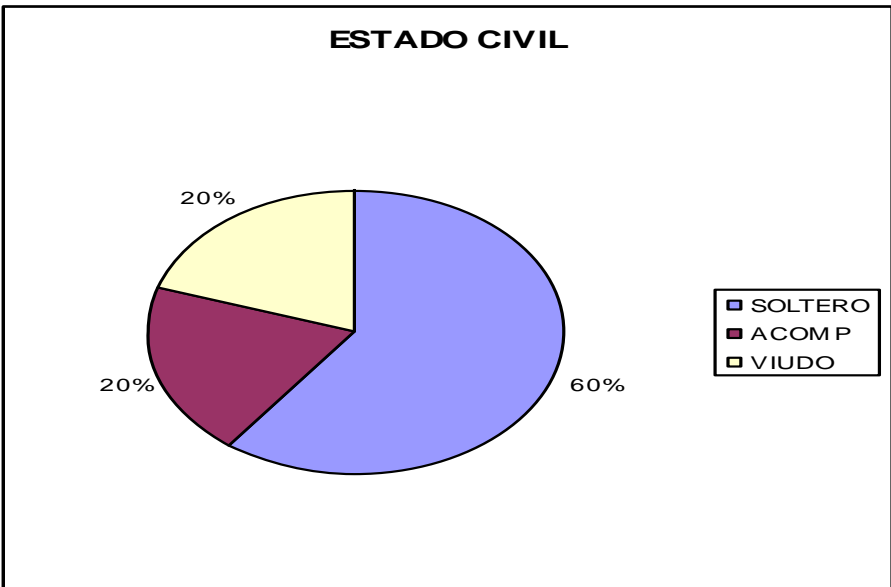
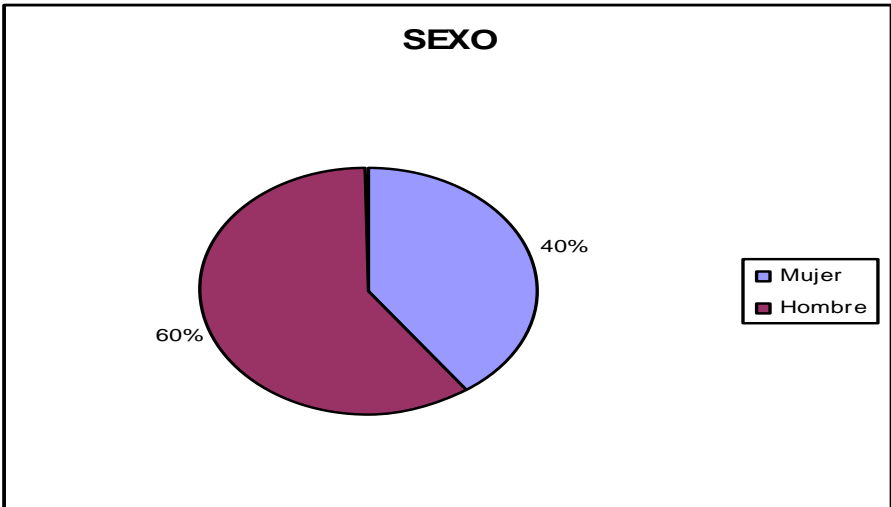
PVVS: personas viviendo con el virus del SIDA

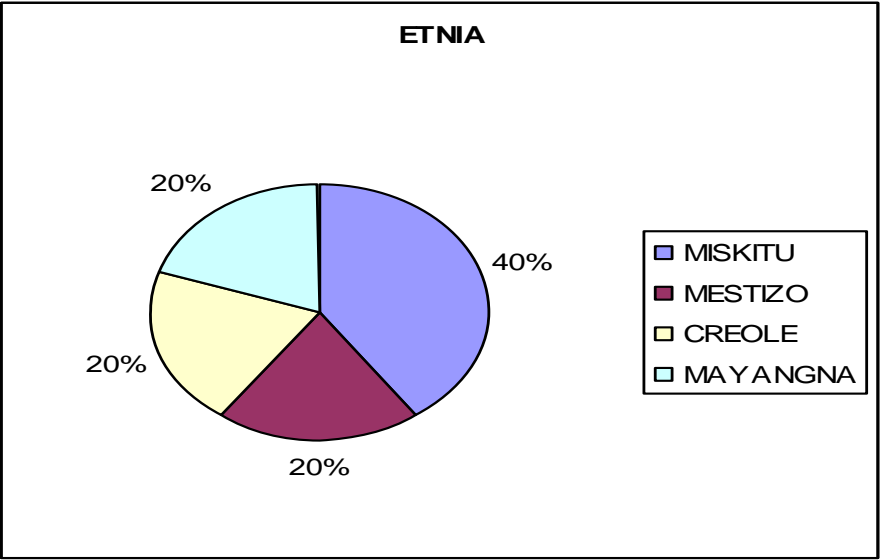
CORLUSIDA: comisión regional de lucha contra el Sida

ISINGNI Espíritu de los muertos

XI. ANEXOS







¿Mencione de qué manera se puede curar del VIH y el sida?

Plantas Medicinales _____
Oraciones Espirituales _____
Oraciones espiritistas _____
Tratamiento antirretroviral _____
Otros _____
Como?
Porque?

¿Alguna vez tú has utilizado tratamientos tradicionales para la infección del VIH y sida?

Si _____
No _____

¿Quienes te recomendaron a utilizar plantas medicinales para tratar la infección del VIH y sida.

Padre _____
Madre _____
Abuelos _____
Tios _____
Hermanos/as _____
Amigos/as _____
Otros _____
Porque?

¿En tu familia hacen uso de la medicina tradicional?

Si _____
No _____
A veces _____
Por que? _____

¿Con que tipo de tratamiento sientes mayor apego?

Tratamientos occidentales _____
Tratamientos tradicionales _____

Ninguno de los dos _____
Por que? _____

¿Cumples estrictamente con el horario de los medicamentos?

Si _____
No _____
No se _____
Por que? _____

III Factor psicosocial

¿Como te sientes, desde el momento que te diagnosticaron VIH+?

Bien _____
Deprimido _____
Nervioso _____
Por que? _____

¿Algún familiar conoce su condición de salud?

Si _____
No _____
Por que? _____

¿Como esta tu relación familiar desde el momento en que supieron tu condición de salud?

Buena _____
Regular _____
Igual que antes _____
Mala _____
Porque?

¿Como esta tu relación con las personas en tu entorno social desde que supieron que eres VIH (+)?

Te rechazan_____

Te ignoran_____

Te apoyan _____

Te humillan_____

Te critican_____

No lo saben _____

Otros _____

Porque?_____

¿Cuentas con el apoyo familiar para seguir con el tratamiento?

Si _____

No_____

No saben _____

Por que? _____

¿Como te sientes con las reacciones del tratamiento?

Bien_____

Mal _____

Regular_____

Porque?

¿Tienes alguien de confianza que te brinda apoyo emocional?

Padre_____

Madre _____

Amigo/a_____

Líder religiosos _____

Maestro _____

Abuelo/a_____

Otros_____

Por
que? _____

De que hablan

¿Utilizas o has utilizado alguna vez algún tipo de droga?

Si _____

No _____

Cual _____, _____,

Por que?

¿Algún día darías tu testimonio en público sobre tu condición de salud?

Si _____

No _____

Por

que? _____

IV Percepción del tratamiento

¿Sabes los beneficios que obtienes al cumplir con el tratamiento. antirretroviral?

Si _____

No _____

No se _____

Porque?

¿Has recibido tratamiento tradicional para tratar tu condición de salud?

Si _____

No _____

Por que? _____

Cual _____

Como _____

Donde _____

¿Tienes conocimiento de alguien que cura la infección del VIH y el sida con plantas medicinales?

Si _____

No _____

Quien _____

¿Conoces los diferentes tratamientos del VIH y el sida y sus reacciones?

Si _____

No _____

Mencione algunas: _____, _____,
_____, _____

¿Crees que el tratamiento que recibes te va a curar? Sí: _____

No: _____ No se ¿Por qué? _____

¿Con cual de las medicinas tú confías más para tratar tu condición de salud?

Medicina Tradicional _____

Medicina occidental _____

Ambas _____

Ninguna de las anteriores _____

No se _____
Por que? _____

¿Has recibido tratamiento occidental para tratar tu condición de salud?

Si _____
No _____
Por que? _____

¿En algún momento has abandonado el tratamiento que recibes?

Si _____
No _____
Por que? _____

¿Por cuanto tiempo?

Días _____
Semanas _____
Meses _____
Años _____
No se _____
Por que? _____

V Percepción de la atención brindada.

¿Como supiste de la atención que brinda el Centro Clínico Bilwi/ Comisión de Lucha Contra el VIH y sida.

Radio _____
Tv _____
Amigos _____
Vecinos _____
Colegio _____
Otros _____

¿Como valoras la consulta que brinda el área de atención desde que te diagnosticaron positivo y como es el trato.

Buena _____

Mala _____

Regular _____

Por que? _____

¿Te sientes en confianza con las personas que te brindan la atención?

Si _____

No _____

Por que? _____

¿Sientes que recibes ayuda emocional por el personal que te brinda la atención? De que manera te ayuda:

Me eleva el autoestima _____

Me siento acompañado/a _____

Me siento alegre _____

Me siento en confianza _____

Me siento regular _____

No siento que me ayudan emocionalmente _____

Porque?

¿Sientes que te ayuda el tratamiento que recibes en el centro Clínico Bilwi a aliviar tus molestias físicas?

Si _____

No _____

Por que? _____

¿Sientes que en la atención que te brindan respetan tu cultura?

Si _____
No _____
A veces _____
Por que?

¿Tienes conocimiento sobre la ley 238, que promueve tus derechos y deberes?

Si _____
Cuénteme un poco sobre la ley.
No _____

¿Haces uso de la ley que habla de tus derechos y deberes?

Si _____
De que manera?
No _____
Porque? _____

¿Que recomendaciones darías para mejorar el área de atención? Mencione:

Observación del comportamiento durante la entrevista:

Historia de vida de una PVVS

Hola, soy una joven de 18 años de edad, cuando nació mi madre me abandono, por lo que mi abuela materna tomo la decisión de criarme. Durante mi adolescencia conocí al que fue mi primer esposo con el cual procreamos un hijo, el cual murió a los pocos meses de haber nacido. Mi hijo presentaba diarrea muchas veces y manchas blancas en la boca. En ese tiempo no tenían ni idea de lo que podía ser. A los pocos años mi esposo se enfermo por lo que tuvimos que llevarlo al Hospital nuevo amanecer en donde nos dijeron que el tenía una enfermedad que se llamaba Sida. Al poco tiempo falleció en el mes de abril del año 2001.

La madre de mi esposo tenía conocimiento que existía un grupo de personas llamados Comisión de Lucha Contra el sida que estaba ubicado en la Clínica Bilwi, ella hizo contacto con la Psicóloga Grace Kelly, que trabajaba en ese tiempo en esta comisión, por que acepte en visitar la comisión. Ella me hablo de esta enfermedad, me explico cómo se transmitía y como afectaba a la persona que la padecía, me costó un poco aceptar que me hiciera la prueba ya que tenía miedo del resultado, pero me arme de valor y hice la prueba a la cual me resulto positivo. En ese momento me sentí muy triste por el resultado y sola porque mi esposo ya había fallecido.

Con el resultado positivo regrese a la comisión en donde la Enfermera Ingrid me recibió bien, no me sentí rechazada por ella ni por ninguna de las personas que me atendieron. En ese momento me sentí apoyada emocionalmente.

Un mes después me fui a mi comunidad un poco preocupada porque todavía no sentía ninguna síntoma que da esta enfermedad, no me sentía enferma; unos meses después conocí a un muchacho en mi comunidad y empecé a tener relaciones sexuales con el, nunca le hable de mi enfermedad ni

tampoco le dije que usáramos condón por temor a que me rechazara, meses después quede embarazada y tuve miedo que mi hijo saliera afectado de esta terrible enfermedad, tuve miedo de visitar nuevamente la comisión, ya que ellos me habían explicado sobre los riesgos tenía si no usaba el condón, entonces me quede en mi comunidad. A los 8 meses de embarazo me enferme y tuve que acudir a la comisión donde me atendieron y mejore mi condición.

El 15 de septiembre del año 2002, nació mi hijo. En los primeros meses de vida me le hicieron la prueba de VIH varias veces, al principio dio positivo, pero luego dio negativo, gracias a Dios, me sentí feliz porque mi hijo no le había dado la enfermedad y me fui de nuevamente para mi comunidad.

Unos meses más tarde empecé a enfermarme con diarrea, fiebre, pérdida de peso que para mí fue muy notable para que mis conocidos me empezaran a decir que yo tenía Sida. Ahora si creo que yo también estoy infectada porque estoy presentando todos los síntomas que mi esposo tenía, estoy muy triste y preocupada y mi abuela también esta muy preocupada porque ella no sabe que yo tengo el Sida, ella cree que tengo Liwa Mairin porque yo trabajaba en el mar. Estoy preocupada y muy triste, porque se que voy a morir y dejar solo a mi hijo sin mama.

Muchas personas se burlan de mi porque alguien comento en mi comunidad que mi esposo murió de Sida. Me siento sola y a veces quisiera aligerar mi muerte tomando pastillas, porque siento que toda la gente habla mal de mí si salgo a la calle porque estoy muy delgada. He tratado de comer para ver si así subo de peso, aunque no tengo apetito por lo que no he logrado nada, cada día que va pasando me voy sintiendo peor, veo a mi hijo y se que dentro debo no voy a estar con el.

Para evitar las malas miradas y comentarios de mi gente, me he trasladado para Puerto Cabezas en casa de un conocido para poder recibir el tratamiento que la Enfermera de la Comisión me lleva.

Mi mamá (abuela), me ha dado remedios de curandero porque ella cree que es Liwa Mairin, porque mi mamá si supiera la enfermedad que tengo.

Ya no puedo levantarme y caminar, me siento cansado.
a el Sida , por estar a mi lado todo este tiempo y por haber atendido a mi hijo que es lo mas importante para mi y se que lo seguirán atendiendo, aunque hasta ahora no ha dado resultados positivos

Nota: Paciente falleció el 04 de enero del 2004.

Matriz de descriptores

Preguntas	Respuestas
<p>Que causa la infección del VIH/sida?</p> <p>Porque?</p>	<p>Virus Virus, castigo de Dios Virus Virus Virus</p> <p>Porque se pasa por sangre, herida, por tener sexo. La Biblia dice que va ver enfermedades que el ser humano no lo va curar. No respondieron No respondieron Lo adquirimos a través del sexo.</p>
<p>Quienes pueden infectarse con el VIH?</p> <p>Porque?</p>	<p>Amas de casa. Cualquier persona que no se protege en sus relaciones sexuales. Todas las personas se pueden infectarse si no saben protegerse. Todos o cualquier personas. Todas las personas se pueden infectar si no se protegen.</p> <p>Porque los hombres son más liberales y las amas son fieles y no usan condón. No respondió No respondió No respondió No respondió</p>

<p>Crees que el VIH/sida tiene cura?</p> <p>Porque?</p>	<p>No No No No se No</p> <p>El tratamiento solo puede controlar la infección. Hay esperanza para la cura, los indígenas Mayangna piensan que pueden curar la infección del Sida. En el mundo hay muchas personas enfermas con el VIH/sida que no se han podido curar. No respondió. Nadie se ha curado hasta el momento.</p>
<p>Mencione de qué manera se puede curar el VIH/sida?</p> <p>Porque</p>	<p>2 mencionaron con plantas Medicinales 3 No respondió</p> <p>Otro respondió que según su creencia y fe se pueden curar</p> <p>Otro respondió ayuda a mejorar la defensa 3 no respondieron</p>
<p>Alguna vez has utilizado tratamiento tradicional para tratar la infección?</p>	<p>3 respondieron que no 2 respondieron que si</p>

<p>Quienes te recomendaron usar plantas medicinales para tratar la infección del VIH/sida?</p> <p>Porque?</p>	<p>A través de mi sueño un hombre me dijo que usar. Padre y madre. Todas las personas que me conocen me han recomendado, incluso tengo familia curandero, pero yo no tomo. 2 no respondieron.</p> <p>Para tratar mi enfermedad. Es un remedio casero, que me hace sentir bien y me abre el apetito. 3 no respondieron.</p>
<p>En tu familia hacen uso de la medicina tradicional?</p> <p>Porque?</p>	<p>2 respondieron que si 2 respondieron que no 1 respondió a veces</p> <p>2 No respondieron 1 dijo que no son muy frecuentes con la medicina tradicional Otro dijo mi hermano es botánico, tengo familiares curandero, pero no practico la medicina tradicional.</p>

<p>Con que tipo de tratamiento sientes mas apego?</p> <p>Por qué?</p>	<p>2 no respondieron 1 respondió, que utiliza la medicina occidental y tratamiento. 1 respondió ninguno de los 2</p> <p>3 no respondieron 1 dijo que el tratamiento occidental es mejor porque tiene más químico. Otro respondió que primeramente pide a Dios que la medicina le ayude, mi trabajo me distrae y me siento mejor.</p>
<p>Cumples estrictamente con el horario de los medicamentos?</p> <p>Porque?</p>	<p>Los 5 respondieron que si.</p> <p>2 respondieron que controla la reproducción del virus y así puede vivir más tiempo. El tratamiento preventivo me ayuda a no enfermarme con otras enfermedades. No cumplí con el primer tratamiento, pero con el segundo si. 1 no respondió.</p>

<p>Como te sientes desde el momento que te diagnosticaron VIH/Sida?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 dijeron deprimido 1 dijo nervioso Otro dijo que le dio igual.</p> <p>1 dijo me sentí acorralada, nunca pensé que podía tener el VIH, pero poco a poco lo he ido superando.</p> <p>1 dijo para mi es una enfermedad mas y todos los que nacemos en algún momento tenemos que morir.</p> <p>1dijo tuve sentimientos de venganza, fui militar, tuve deseos de conocer quien me había infectado para poder matarla.</p> <p>1 dijo, en los primero anos sentía temor que mi familia se dieran cuenta por la discriminación que podría sufrir, actualmente tengo 4 anos y lo he superado</p> <p>1 dijo nunca pensé que podría salir con VIH.</p>
--	---

<p>Algún familiar conoce tu condición de salud?</p> <p>Porque?</p>	<p>4 respondieron que si 1 dijo no.</p> <p>2 no respondieron 1 dijo que en su familia el es el único varón y ellas se preocupan mucho cuando estoy enfermo peor seria si les dijera que el tiene VIH. 1 dijo que toda su familia sabe. 1 dijo mi hermana y una tía sabe, con ellas me desahogo, porque no tengo padre.</p>
<p>Como es tu relación familiar desde el momento en que supieron tu condición de salud?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 dijeron que la relación familiar es buena. 1 dijo es igual que antes 1 no respondió.</p> <p>1 dijo me apoyan y me comprende. 1 no respondió 1 tengo todo el apoyo de mi familia, siempre es buena, pero solamente una cuñada rechaza a mis hijos, no permite que sus hijos jueguen con mis hijos. 1 dijo, cuando lo supieron por primera vez me rechazaron, pero fue por la falta de información, ahora me apoyan y se preocupan por mi salud. 1 dijo, ciento que ha sido mejor mi relación, porque me apoyan, me dan ánimo, ellos no esperaron ese resultado.</p>

<p>Como es tu relación con las personas en tu entorno social? Desde que se dieron cuenta que eres VIH positivo?</p> <p>Porque?</p>	<p>2 respondieron que les apoyan. 1 dijo, me rechazan 1 dijo, no lo saben 1 no responde</p> <p>1 dijo, actualmente me rechazan, incluso los mismos promotores voluntarios, pero algunos miembros de la iglesia me apoyan en la parte espiritual y económica. 1 dijo, nadie lo ha rechazado. 1 dijo, esto es mas en mi entorno laboral con las personas mas cercanas. 1 dijo, no me rechazan, porque no conocen mi condición de salud. 1 no responde.</p>
<p>Cuentas con el apoyo familiar para continuar con el tratamiento?</p> <p>Porque?</p>	<p>4 respondieron que si 1 dijo que no.</p> <p>1 no responde 1 no sabe 1 dijo se preocupan que cumpla con el tratamiento, también me apoyan con mis hijos. 1 dijo, explique a mi familia que tengo que cumplir con el horario de mi tratamiento. 1 dijo, porque me dicen que es por el bien mío y la de mi hija.</p>

<p>Como te sientes con la reacción del tratamiento?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 dijeron, me siento bien. 1 dijo, me siento mal. 1 no respondió.</p> <p>1 dijo no tiene reacciones malas 1 no respondió Al inicio fue muy mal (sueno ,mareo , nauseas) No me da ninguna reacción.</p>
<p>Has utilizado algún tipo de droga?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 respondieron que no 1 dijo si(guaro y café) Otro dijo que si (marihuana y guaro)</p> <p>Quería terminar con mi vida</p>
<p>Algún día darías tu testimonio al publico de tu condición de vida</p> <p>Porque?</p>	<p>4 respondieron que si 1 respondió que no</p> <p>1 respondió para hacer reflexionar a las amas de casa que todos podemos padecer de esta infección Llevar el mensaje para la prevención y buscar apoyo. Que la gente sepa de la existencia del VIH en la región porque muchos no creen. Tendría más oportunidades para buscar apoyo. Temor a la critica</p>

<p>Sabes los beneficios que se obtiene al cumplir con el tratamiento</p> <p>Porque?</p>	<p>Los 5 respondieron que si.</p> <p>Previene otras enfermedades. Evita la multiplicación del virus y se puede llevar una vida normal. Mejor control de mi salud. Puedo vivir muchos años. Atrasa el proceso de la infección.</p>
<p>Tienes conocimiento que alguien cura la infección del VIH sida con plantas medicinales?</p> <p>Quienes?</p>	<p>3 respondieron que no 2 respondieron que si</p> <p>2 no respondió 1 dijo los espiritista 1 dijo consejo de anciano 1 dijo con curandero</p>
<p>Has recibido tratamiento tradicional para tratar tu condición de salud?</p>	<p>3 respondieron no 2 respondieron si</p>
<p>Conoces los diferentes tratamiento del VIH y sus reacciones?</p> <p>Mencionen algunos</p>	<p>Los 5 respondieron que si</p> <p>3 mencionaron: vómitos, diarrea, nausea, somnolencia. 1 dijo que hasta estaba hospitalizado por las reacciones. 1 dijo que no le dio ninguna reacción.</p>

<p>Crees que el tratamiento que usas te va a curar?</p> <p>Porque?</p>	<p>4 de ellos respondieron que no 1 dijo que si</p> <p>2 no respondieron 2 dijeron que solamente controla, pero no se cura 1 dijo, pienso que me voy a curar.</p>
<p>En cual de las medicina tu confías mas para tratar tu condiciones de salud?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 dijeron la medicina occidental 2 dijeron con ambas medicinas.</p> <p>1 dijo creo en los dos 1 dijo los dos se complementan 1 dijo con la medicina tradicional me siento bien 2 no respondieron</p>
<p>Has recibido tratamiento occidental?</p> <p>Porque?</p>	<p>Los cinco respondieron que si</p> <p>1 dijo, porque no hay otra opción 4 no respondieron</p>
<p>En algún momento has abandonado el tratamiento que recibes?</p> <p>Porque?</p>	<p>2 respondieron que no 3 respondieron que si</p> <p>1 dijo, porque me puedo empeorar con las otras enfermedades. 2 no respondieron 1 dijo abandone el tratamiento por las fuertes reacciones que me daban y por la falta de alimento. 1 dijo, tuve problema familiar y por eso quise terminar con mi vida.</p>

<p>Por cuanto tiempo abandonaste el tratamiento?</p> <p>Porque?</p>	<p>2 no respondieron 2 dijo por semana 1 dijo por un mes</p> <p>2 no respondieron 1 dijo porque se me olvidaba 2 dijeron por las reacciones del medicamento</p>
<p>Como supiste sobre la atención que brinda la comisión de lucha contra el sida?</p>	<p>2 dijeron por la radio, folletos 1 dijo amigos 1 dijo por la comisión de lucha contra el sida 1 en el ejercito</p>
<p>Como valoras la atención que brinda el programa de luchas contra el sida?</p> <p>Porque?</p>	<p>3 dijeron buena 1 dijo excelente 1 dijo regular</p> <p>1 dijo, me atiende bien, me brindan consejería, si algo me hace falta me lo hacen ver. 1 no respondió. 1 dijo, cuando no puedo llegar a la cita o por mis exámenes, me visitan en mi casa. 1 dijo que hace falta la parte de la atención psicológica, hace falta brindar información a la familia y paquete alimenticia. 1 dijo siempre están atenta, me brindan información y me explican todo y me dan apoyo.</p>

<p>Te sientes en confianza con las personas que te brinda la atención?</p> <p>Porque?</p>	<p>Los cinco respondieron que si.</p> <p>1 dijo, ellos me brindan 1 dijo, me tratan bien y me dan confianza 1 dijo, me escuchan y me dan confianza 1 dijo, hay confidencialidad 1 no respondió.</p>
<p>Sientes que recibes apoyo emocional por el personal que te brinda la atención</p> <p>De que manera</p>	<p>Los 5 respondieron que si</p> <p>2 respondieron eleva mi autoestima 1dijo,me hace sentir bien Otra dijo me acompañado y desde el inicio me hace sentir bien 1 dijo me siento alegre 1 dijo me siento en confianza</p>
<p>Sientes que te ayuda el tratamiento que recibes a aliviar tus molestias</p> <p>Porque?</p>	<p>Los 5 respondieron si</p> <p>Me siento bien sana y estable Me ayuda mucho Me hace sentir bien Desde que atienden me siento bien</p>

<p>Sientes que la atención que te brindan te respetan tu cultura</p> <p>Porque?</p>	<p>Los 5 respondieron que si</p> <p>3 no responde 2 respondieron me hablan en mi lengua y me respetan mis creencias.</p>
<p>Tienes conocimiento sobre la ley 238?</p> <p>Porque?</p>	<p>Los 5 respondieron que si</p> <p>Me hablan sobre mis derechos y deberes defiende los derechos de las personas que viven con el VIH Me defiende, no me puede correr de mi trabajo por ser pvvs, tengo derecho a un trabajo cuando estoy en problema me apoya</p>
<p>Haces uso de esa ley que habla sobre tus derechos y deberes</p> <p>De que manera?</p>	<p>2 respondieron que no 3 respondieron que si</p> <p>Reclamando que se nos garantice el tratamiento paquete alimenticio y trabajo Otro dijo buscando empleo 3 no respondieron</p>

<p>Que recomendarías para mejorar la atención el programa que brinda la comisión de lucha contra el sida</p>	<p>Ofertar mas la prueba para ayudar a la población ,mas tratamiento para las personas que están con la infección Que nos apoyen mediante proyecto para obtener ingreso económico y asi poder ayudar a nuestras familias. Contar con un psicólogo Brindar más información en talleres los pvvs sobre la sexualidad, tratamiento, higiene y autoestima.</p>
--	--