

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL.
“DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO,
GUARICO. AÑO 2007.**

**Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Especialista
en Gestión en Salud Pública.**

AUTOR:

José Gregorio Muguerza D.

ASESOR METODOLÓGICO:

Licda. Josefina Malavè

TUTOR:

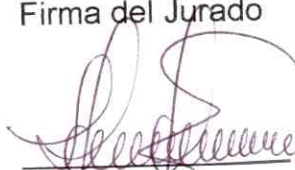
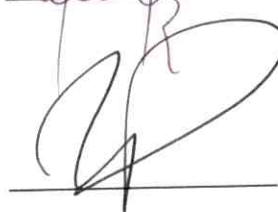

Licda. Lidia Licòn

Maracay, 25 de Octubre de 2007

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL DR. FRANCISCO TROCONIS. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUÁRICO. AÑO 2.007"**. presentado por el Ciudadano (a) **JOSÉ MUGUERZA**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
LIDIA LICON Presidente:	10.340.968	
WILLIAM PALOMO Miembro:	5.706.211	
MAIQUI FLORES Miembro:	9.433.134	

Maracay, 12 de diciembre del 2007

DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta no hay más que agradecer a aquellos que han sido fuente de nutrición.....

- A Dios, nuestro señor por haberme dado fe y fortaleza para recorrer este largo camino.

- A mis padres, no me alcanzaré la vida para demostrarle mi profundo amor, quienes con sus sabios consejos que me sirvieron para seguir adelante; les dedico no sólo las vivencias de este momento, sino toda mi gratitud por haberme dado la existencia, les doy mis victorias porque ustedes son lo mejor de mi vida.

- A mis hermanos, compañeros y amigos, los quiero mucho, que mi triunfo les sirva de ejemplo. Gracias por estar presente en todo momento.

- A todas aquellas personas que confiaron en mí y contribuyeron en este triunfo, que con su esfuerzo creador hacen posible el crecimiento material y espiritual, complemento de nuestro esfuerzo.

- Al Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”, por permitirme alcanzar esta nueva meta en mi vida.

RECONOCIMIENTO

- A ese gran arquitecto del Universo; Dios, que con su manto divino nos dio el don de la vida y la sabiduría.
- Al Hospital “Dr. Francisco Troconis”, por permitirme realizar este importante estudio de investigación.
- A las Licenciadas Josefina Malavé y Lidian Licòn, por las asesorías prestada para la realización de esta investigación.
- A mi profesor William Palomo por su receptividad y cariño.
- A los profesores del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. “Alnordo Gabaldon”, por su receptividad que tuvieron para conmigo, lo cual facilitó el logro de la meta propuesta.
- A todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	2
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación e Importancia de la Investigación.....	16
Limitaciones.....	19
CAPITULO II	
FUNDAMENTOS TEORICOS	
Antecedentes de la Investigación.....	20
Bases Teóricas.....	28
Derechos Humanos.....	28
Fundamentos Teóricos de los Derechos Humanos.....	31
Análisis General de la Situación Actual de los DD.HH., en Venezuela.....	32
Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA.....	38
Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA en Salud Publica.....	39
Bases Legales.....	41
Marco Constitucional/Legal sobre DD.HH., y el VIH/SIDA en Venezuela.....	41
Los DD.HH., y el VIH/SIDA en la Constitución Bolivariana de Venezuela.....	41
Resoluciones.....	45
Otros.....	47
Definición de Términos	
Calidad de Vida.....	49
Constitución.....	50
Derecho.....	50
Derechos Humanos.....	50
Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.....	51

Leyes.....	51
Pacientes.....	51
Prevención.....	52
Protocolo de Tratamiento.....	52
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	52
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
Consideraciones Generales.....	53
Nivel de la Investigación.....	53
Diseño de la Investigación.....	54
Operacionalización de las Variables.....	55
Población.....	61
Muestra.....	62
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	62
Confiabilidad y Validez.....	64
Análisis e Interpretación de Datos.....	65
CAPITULO IV	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Presentación de los Resultados.....	66
Análisis de los Resultados.....	87
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	94
REFERENCIAS.....	95
ANEXOS	
1 Cuestionario Dirigido al Personal Salud.....	99
2 Cuestionario Dirigido a los Pacientes con VIH/SIDA.....	102

LISTA DE CUADROS

CUADROS		pp.
1	Operacionalización de las variables.....	55
2	Distribución de la población en estudio.....	61
3	Nivel académico de la población en estudio.....	66
4	Grupo erario y sexo de la población en estudio.....	68
5	Grupo erario y sexo de los pacientes con VIH/SIDA.....	70
6	Conocimientos sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.	72
7	Frecuencia de violación de DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.....	73
8	Violación de lo DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA...	75
9	Creencia sobre la ejecución de los DD.HH., para el mejoramiento de su calidad de vida.....	77
10	Conocimiento de personal de salud sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.....	79
11	Conocimiento del personal salud sobre DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.....	80
12	Conocimiento del personal de salud sobre el manejo de los pacientes con VIH/SIDA.....	82
13	Manejo de los pacientes con VIH/SIDA, según personal de salud.....	83
14	Frecuencia del uso del manejo de los pacientes con VIH/SIDA.....	84
15	Areas de servicios de salud según implementación del manejo de los pacientes con VIH/SIDA.....	85

LISTA DE GRAFICOS

GRÀFICO		pp.
1	Nivel académico de la población en estudio.....	67
2	Sexo según la población en estudio.....	69
3	Sexo según los pacientes que viven con VIH/SIDA.....	71
4	Frecuencia de violación de los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.....	74
5	Violación de los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA...	76
6	Creencia sobre la ejecución de los DD.HH., para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.....	78

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL
“DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA. ESTADO
GUARICO, AÑO 2007.**

AUTOR: José Gregorio Muguerza D.

TUTOR: Josefina Malavè.

MES: Octubre, Año 2007.

RESUMEN

A través de este estudio se analiza los DD.HH, de los Pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico. Esta investigación fue desarrollada desde el paradigma cuantitativo a través de una investigación descriptiva, documental y de campo. El diseño esta organizado en función de responder los objetivos de estudio. Se desarrolla la investigación a través de un universo de 138 personas y se utilizan instrumentos y técnicas como la observación no participante, el análisis de contenido y documental. En los resultados se evidencia que el grupo etario y sexo de la Población en estudio se ubica entre de 36 a 40 años de edad con un predominio en el sexo masculino, en relación, con los Pacientes con VIH/SIDA, estos se ubican entre las edades de 31 a 35 años de edad con mayor predominio el sexo masculino. En relación, al conocimiento de sus DD.HH, estos no tienen conocimiento y frecuentemente son vulnerados, principalmente el derecho a la salud y a la vida, sin embargo, piensan que la ejecución mejora su calidad de vida. En lo que respecta, al personal salud, manifiestan tener conocimiento sobre DD.HH y manejo de estos pacientes; siendo las que mas utilizan es lavado de manos intensivos y utilización de guantes; que frecuentemente usan en los Servicios de Sala de Parto y Cirugía. Por lo que, entre otras se concluye el Fortalecimiento, a través de Talleres, Seminarios y Charlas sobre Promoción y Protección de los DD.HH, de los Pacientes con VIH/SIDA.

Descriptores: Violación de DD.HH., VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Personal de Salud, Calidad de Vida, Promoción de la Salud y Conocimiento.

INTRODUCCION

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA), completamente desarrollado. El SIDA, es la etapa final de la infección con VIH, significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Sin el tratamiento antirretroviral, las personas infectadas con el VIH desarrollarán el SIDA en un promedio de diez a doce años después de su infección inicial. Hoy en día, los tratamientos han aumentado el tiempo entre la infección inicial y el diagnóstico del SIDA, y han hecho posible que muchas personas viviendo con el SIDA vivan con una mejor calidad de vida, por un periodo de tiempo mas largo. El VIH es transmitido cuando sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en Venezuela, como cualquier país del mundo, constantemente se experimentan cambios en las características de las poblaciones y en los tipos de problemas de salud que deben enfrentar, entre estos problemas se destacan las enfermedades crónicas, las cuales se están convirtiendo

en serios problemas de Salud Pública, difíciles de manejar especialmente por alto costo de su tratamiento, calidad de vida de los pacientes y grado de conocimiento del personal del sector salud (Médicos-Enfermeras) sobre el manejo de los pacientes en esta condición. Entre estas enfermedades crónicas se destacan el VIH/SIDA, la misma representa uno de los problemas de morbi-mortalidad de mayor relevancia en los últimos años en el mundo y también en Venezuela.

En lo que se refiere a los derechos humanos, estos fueron articulados por primera vez en la “Declaración Universal de los Derechos” en 1948; sobre el significado y consecuencias de discriminación, sobre la práctica de la defensa de los DD. HH y sobre la importancia de su defensa como requisito para la prevención del VIH/SIDA. Esta es una enfermedad con repercusiones sociales de tal magnitud y complejidad, que se han reportado violaciones relacionadas con todos los derechos Políticos y Civiles: libertad, seguridad e igualdad y Económico, Social y Cultural: seguridad social, laboral, salud, educación, vivienda, entre otras. Para evitar, las constataciones de violaciones de los derechos humanos de los pacientes a causa de esa enfermedad, es necesaria realizar la presente investigación titulada: Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA del Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guarico, Año 2007; cuyo propósito fundamental es dar a conocer una descripción actual de los Derechos Humanos de las personas que viven con esta condición; y determinar el grado de Conocimiento del Personal Médico-Enfermería sobre los Derechos Humanos de estas personas para el manejo preventivo de ellos, y de esta manera contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. El trabajo se estructuró en cuatro capítulos.

El Capítulo I aborda el Planteamiento del Problema; aquí se manifiestan las razones para el presente estudio. Luego los Objetivos del Estudio y la Justificación donde se expresa la relevancia e importancia que tiene este trabajo de investigación al tratar un área vital para buscar soluciones al problema planteado.

El Capítulo II está referido al Marco Teórico: En este capítulo se abordan los Antecedentes, los cuales facilitan el punto de partida para el estudio. Luego los Aspectos Teóricos y Conceptuales sobre Derechos Humanos de los pacientes con

VIH/SIDA, Protocolo y Calidad de Vida que sustentan la investigación y finalmente se aborda el Marco Constitucional Legal que da fundamento a la presente Investigación.

El capítulo III contiene el Marco Metodológico, el cual está organizado en función de los objetivos planteados y esta constituido por: Consideraciones Generales, Enfoque Paradigmático de la investigación, Tipo de la Investigación y Diseño de la Investigación.

El capítulo IV de la investigación esta destinada a la Presentación y Discusión de los Resultados Obtenidos, que dan base a la discusión para posteriormente plantear algunas Reflexiones Criticas y finalmente sugerir algunas Alternativas de Acción.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los derechos humanos (DDHH), son aquellas libertades, facultades o valores básicos que, de acuerdo con diversas filosofías o fundamentaciones, corresponden a toda persona por el mismo hecho de su naturaleza y condición humana, para la garantía de una vida digna. Estos privilegios se poseen independientemente de cual sea el Derecho positivo vigente y de factores particulares como el estatus, etnia o nacionalidad. Desde un punto de vista más relacional, los derechos humanos se han definido como las condiciones que permiten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas, identificándose consigo mismos y con los otros (Morales, 1996).

En este orden de ideas se puede citar, a (Gallardo, 2000) el cual señala:

Los derechos humanos, habitualmente, se definen como inherentes a la persona, irrevocables e inalienables, lo que implica que no pueden transmitirse, enajenarse o renunciar a ellos: nadie, por ejemplo, puede venderse como esclavo. Por definición, este concepto es universal e igualitario, e incompatible con los sistemas basados en la superioridad de una casta, raza, pueblo, grupo o clase social determinado. No obstante, toda decisión sobre qué derechos son humanos implica asumir una posición respecto qué es Derecho e implícita o explícitamente sobre qué es lo humano. Muchas violaciones o limitaciones de derechos humanos se derivan de concepciones restrictivas y excluyentes de Humanidad (p. 40).

Hechas las consideraciones anteriores, para que estos, sean una realidad requieren de una defensa, ello se consigue a través de contenidos en un documento que se conoce con el nombre de “Declaración Universal de los Derechos”. En relación con este último, desde el nacimiento de la Organización de las Naciones Unidas en 1945, el concepto de derechos humanos se ha universalizado, alcanzando una gran importancia en la cultura jurídica internacional. El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios. La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción. Este consta de 30 artículos (Wikisoucer, 2007).

Con respecto a su división, según (Vasak, 1979) los dividió en tres generaciones, cada una se asocia a uno de los grandes valores proclamados en la Revolución Francesa: libertad, igualdad, fraternidad. Los derechos de primera generación son los derechos civiles y políticos, vinculados con el principio de libertad. Generalmente se consideran derechos de defensa o negativos, que exigen de los poderes públicos su inhibición y no injerencia en la esfera privada. Por su parte, los derechos de segunda generación son los derechos económicos, sociales y culturales, que están vinculados con el principio de igualdad. Exigen para su realización efectiva de la intervención de los poderes públicos, a través de prestaciones y servicios públicos. Existe cierta oposición entre los derechos contra el Estado (primera generación) y los derechos sobre el Estado (segunda generación). Los defensores de los derechos civiles y

políticos califican frecuentemente a los derechos económicos, sociales y culturales como falsos derechos, ya que el Estado no puede satisfacerlos más que imponiendo a otros su realización, lo que para éstos supondría una violación de derechos de primera generación. Por su parte, la tercera generación de derechos, surgida en la doctrina en los años 1980, se vincula con la solidaridad. Los unifica su incidencia en la vida de todos, a escala universal, por lo que precisan para su realización una serie de esfuerzos y cooperaciones en un nivel planetario. Normalmente se incluyen en ella derechos heterogéneos como el derecho a la paz, a la calidad de vida o las garantías frente a la manipulación genética, aunque diferentes juristas asocian estos derechos a otras generaciones .

Resulta oportuno, analizar los DD.HH a nivel mundial, en este sentido la Comunidad internacional es cada vez más consciente de la importancia que tienen la protección de los derechos humanos, la democracia, el Estado de Derecho así como el deber de cooperación entre los Estados que la componen, para alcanzar la paz y seguridad mundiales y el desarrollo sostenible de los pueblos. La propia Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha ido desarrollando, desde su creación, un programa de derechos humanos que se caracteriza por su creciente vinculación a la democracia y al Estado de Derecho. Esta conexión aparecía ya en el informe del Secretario General "Un programa de paz", de 17 de junio de 1992, así como en la propia "Declaración y Programa de Acción" de la Conferencia mundial sobre derechos humanos celebrada en Viena, en 1993, y encuentra proclamaciones más recientes en la Declaración del milenio, adoptada por la Asamblea General en su Resolución nº 55/2, de 13 de septiembre de 2000 y en el informe del Secretario General "el Fortalecimiento de las Naciones Unidas: Un programa para profundizar el cambio", de 9 de septiembre de 2002. Esta toma de consciencia y este compromiso de los Estados por promover los derechos humanos, la democracia y el Estado de Derecho se hizo patente tras la caída del bloque comunista. En efecto, con el fin de la guerra fría asistimos a la desaparición del componente ideológico este, que acompañaba a los derechos humanos y a un aumento significativo del número de procesos de democratización en los antiguos países socialistas. Además, la democracia empieza a

perfilarse como una de las condiciones para el reconocimiento de los Estados que viene a añadirse a las tradicionales existentes en este ámbito. Asimismo, empieza a exigirse la calidad de democrático a los Estados que desean adherirse a ciertas Organizaciones internacionales como es el caso en la Organización de los Estados Americanos o en la propia Unión Europea (Candela, 2006).

En relación al tema, en Latinoamérica, se pone en evidencia en el informe de investigación realizado por Carrasco, E., 2003, en Venezuela, titulado “Informe Comparado sobre la Situación del VIH/SIDA y los DD.HH en la Comunidad Andina de Naciones, esta investigación es de tipo documental y descriptiva, el cual llego a la conclusión: “El gobierno boliviano en sus políticas preconiza el respeto a los derechos humanos de sus ciudadanos; pero persisten grandes problemas en algunas áreas. Las deficiencias jurídicas e institucionales fueron en desmedro de la protección plena de los derechos humanos de los ciudadanos. Existen numerosas denuncias de tortura por parte de la policía y las fuerzas de seguridad del Estado, como también informes que gozan de credibilidad sobre abusos por parte de la policía, incluyendo el uso excesivo de la fuerza, robo menor, extorsión y arresto indebido. La situación económica está poniendo en peligro, los derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la vida, la salud y la seguridad. La defensa de los derechos humanos en Bolivia continua siendo una labor sujeta a las amenazas y al hostigamiento. Amnistía Internacional ha registrado una preocupante tendencia de ataques, amenazas e intimidaciones dirigidas a abogados y miembros de organizaciones no gubernamentales –ONG-, que en algunos casos se extienden a las familias de éstos. De este mismo modo en Colombia durante el último siglo ha atravesado por un profundo estado de violencias que se han desplazado paulatinamente de las zonas rurales hasta las urbanas. Cada una de estas violencias ha tenido sus matices diferenciales si bien sus expresiones han cambiado substancialmente. Así la mezcla entre narcotráfico, guerrilla, paramilitares y profundos niveles de desequilibrio social y la participación del Estado en la violación de derechos, configuran un panorama difícil para la protección y ejercicio de los derechos humanos. De acuerdo a lo que informa el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos sobre la

situación de los derechos humanos en Colombia para el 58° período de sesiones, en el 2002 “las violaciones de los derechos humanos se producen en un marco reiterado de prácticas graves, masivas y sistemáticas, que inciden en la evolución progresiva del agravamiento de la situación en esta materia”. El aumento substancial en los niveles de pobreza ha deteriorado las condiciones de vida de los colombianos, “en los últimos tres años se observa en el país un deterioro estructural del capital humano”.

En lo que se refiere a Ecuador, la Constitución Ecuatoriana hace un reconocimiento especial a los derechos humanos fundamentales, consagra además el igual acceso a los derechos de primera y segunda generación, el establecimiento de mecanismos de defensa como: el Amparo Constitucional, el habeas data y la figura del defensor del pueblo. El Ecuador cuenta con una legislación clara que sirve de soporte para la adopción de medidas de protección a los derechos humanos y “la normativa constitucional ecuatoriana, abre jurídicamente las posibilidades para quienes se sientan objeto de discriminación por cualquier condición que se encuentre expresamente establecida en la Constitución. Más sin embargo, la realidad expresa en el informe de situación de los derechos humanos en el Ecuador de Amnistía Internacional 2002, hace hincapié en “su preocupación por la tortura y malos tratos, y en particular las muertes bajo custodia, se piensa que fueron víctimas de ejecución extrajudicial. Hubo fuertes amenazas contra abogados y testigos de violaciones a los derechos humanos, así como contra defensores de estos derechos. La impunidad sigue estando institucionalizada. La persecución y los actos de violencia contra lesbianas, gay, bisexuales y transgéneros constituyeron un motivo importante de preocupación”. Además, existen denuncias que acusan a agentes de la policía de llevar a cabo ejecuciones extrajudiciales. Los casos de violaciones a los derechos humanos siguen sin resolverse con prontitud, imparcialidad e independencia.

Finalmente, en lo que respecta a Perú, en 1996, la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos de ese país, informa sobre la situación de los Derechos Humanos, narrando la cuantificación de la violencia política, los tipos de acusaciones, asesinatos selectivos, detenciones injustas, entre otras., así como tocando el tema de la pobreza,

desigualdad y discriminación. En las conclusiones de su informe, indica sobre la disminución de las desapariciones forzadas y ejecuciones extrajudiciales” (p. 32).

Como consecuencia de los primeros diagnósticos de VIH/SIDA, a comienzos de la década de los 80, dieron pronto lugar a las primeras violaciones y amenazas de violaciones a los DD.HH., de las personas que viven con esta infección. La protección de estos son imprescindible para salvaguardar su dignidad humana y para que se dé una respuesta eficaz de carácter jurídico, a la cuestiones que plantea el VIH/SIDA.

En ese sentido, la Organización de Naciones Unidas contra el SIDA (ONU) (1996), señala, que existen declaraciones de derechos en tratados internacionales que promulgan:

La protección y defensa de estos, es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas, en especial, aquellas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), y para que se de una respuesta eficaz de carácter jurídico, a la cuestiones que plantea esta enfermedad. (p. 17).

Dentro de esa perspectiva, el autor señalan la importancia de la protección de los derechos humanos de los pacientes que viven con HIV/SIDA, por lo que, las violaciones de estos derechos genera la discriminación de las personas afectadas por la enfermedad.

En este mismo orden y dirección, los organismos internacionales crean un programa conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que recibe en nombre de ONUSIDA, en el que participan diversas agencias del Sistema de las Naciones Unidas (OMS, PNUD, UNICEF, OIT, UNESCO, FNUAP, PNUFID Y Banco Mundial), con la finalidad de unir esfuerzos para frenar la epidemia y diseñar marcos nacionales y regionales de protección y prevención del VIH/SIDA. Es por ello, que la promoción y protección de los derechos humanos constituyen un factor esencial en la lucha contra la epidemia VIH/SIDA, para proteger la dignidad de las personas afectadas.

Con respecto, a la situación general de los derechos humanos y el VIH/SIDA en Bolivia se ve reflejada en la investigación realizada por la Defensoría del Pueblo en la

Resolución Defensorial No. RD/LPZ/00007/2003/DH después de la investigación de oficio realizada a nivel nacional, que en el trato humano a persona con VIH-SIDA en el ámbito del sistema de salud, establece las actitudes y comportamientos negativos en los servicios de salud dependientes del Programa Nacional de ITS-SIDA, y también hacia grupos de personas de alta vulnerabilidad social como las trabajadoras sexuales comerciales, hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres y travestis, personas sujetas a tratos y atropellos, al prejuicio y homofobia, con claros elementos de discriminación y estigmatización, los mismos que se constituyen en barreras en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Los malos tratos a los que se sujetan las personas que viven con esta infección, se refleja en la permanente discriminación, en el retardo en su atención, en el aislamiento en la prestación del servicio rechazando todo contacto físico con la persona. Se aplican pruebas y exámenes de diagnóstico sin previa información y consentimiento de las personas, particularmente a las trabajadoras sexuales comerciales y a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres. Es una práctica sistemática la toma de muestras sanguíneas sin previo consentimiento, entre otras múltiples violaciones a los derechos humanos y contravenciones a los Artículos 7 y 158 de la Constitución de la República. De esa misma manera, en Colombia la prestación de los servicios de Salud se realizan bajo el Sistema Integrado de Atención en Salud, bajo la Ley 100 de 1993 que pretende el aseguramiento del 100% de los colombianos en cualquiera de los 4 tipos básicos de participación en el sistema, con relación a la atención en VIH/SIDA muchas personas siguen enfrentando severas dificultades en cuanto el acceso a la atención, “negación de exámenes, medicamentos o servicios”, esencialmente relacionados con el número de cotizaciones que debe hacer cada persona en el Sistema. Muchas de las Entidades Prestadoras de Salud, no han consolidado acciones de promoción y prevención en la materia, y las instituciones públicas y privadas de salud no cuentan con personal idóneo para la atención de la población que vive con el VIH/SIDA.

La situación actual de salud del Ecuador ha sido influenciada, especialmente en las dos últimas décadas por un conjunto de realidades y vicisitudes que han

producido un retroceso de la dinámica del proceso de salud, Podemos afirmar que existe un retroceso porque los indicadores macro de mortalidad, morbilidad y otros, sean peores que hace diez años, sino por la sencilla razón que continúan elevados. La cobertura y calidad de la atención no ha mejorado, la inequidad ha aumentado, la ausencia de solidaridad es más notoria. Todo esto agravado por la falta de una adecuada conducción del sector a diferentes niveles y por el estilo de gestión política (partidista y personalizada) con la que se ha manejado. En la actualidad el Estado ecuatoriano toma coyunturalmente sus decisiones, según los gobiernos de turno, sin que exista realmente una política nacional de salud a largo plazo, que garantice la atención de la población en general y de manera particular en el caso del VIH/SIDA. Por estas razones en el Ecuador se estima que el 0.1% de estos pacientes reciben tratamiento antirretroviral y el acceso a exámenes de diagnóstico y de especialidad son extremadamente restringidos. El sistema de seguridad social se haya colapsado, y las personas con VIH/SIDA, que reciben tratamiento son sujetos de interrupciones sistemáticas del mismo. En todo el país la situación tanto laboral, educativa y social de estas personas enfrentan complicaciones relacionadas a políticas de restricción, aplicación no consentida de las pruebas de diagnóstico que coartan sus derechos tanto a la educación como al trabajo, en términos generales.

En un caso similar al resto de los países de la subregión Andina, en el Perú, existe la percepción generalizada que las personas que viven con el VIH/SIDA no son sujetas de protección del sistema de derechos humanos por su estatus VIH positivo, de ahí que justifican, de cierta manera, la actitud estatal de aplicarles sanciones y/o no brindarles servicios de asistencia. Esta situación potencialmente tiene sus raíces en la presunción de que los derechos humanos, su protección y defensa son exclusivamente relacionados con asuntos de índole política y de guerra. Independientemente de las percepciones arriba señaladas, la normatividad en el Perú es abundante en el reconocimiento de los derechos específicos de las personas que viven con el VIH/SIDA, más sin embargo las personas se enfrentan a serias dificultades en cuanto al acceso a los servicios de salud sino en la sostenibilidad de los mismos cuando lograr su acceso a ellos, incluyendo los de la Seguridad Social. Empero la existencia

de normas que recogen los principios de autonomía de la voluntad, reserva de la confidencialidad, derecho al trabajo, protegiendo al trabajador en el caso de despido por discriminación, la situación de las personas que viven con el VIH/SIDA continúan plagadas de una serie de situaciones que en la mayoría de los casos atentan contra sus derechos humanos personales protegidos por las normas nacionales (Carrasco, 2003).

Venezuela no escapa a esta realidad, según la (UNICEF, 2005), desde 1.982 hasta 2.005 se han registrado 50.000 casos de SIDA. La prevalencia estimada de casos en la población venezolana de 15 a 49 años es de 0,7 % y se viene observando un ascenso sostenido casos en las mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años. Sin embargo, (Urbina, 2004), se refiere que se estima que para finales del 2.003 había 110.000 personas que Vivian con VIH en Venezuela. (p. 2). Contrariamente a lo que se ha expresado, El Programa VIH/SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2004), refiere que a partir de 1986 se comienzan a registrar formalmente casos de VIH/SIDA, los cuales aumentan progresivamente hasta 1994 no llegando a 500 reportes, para 1995 comienza un ligero descenso hasta 1999 donde el registro de casos fue prácticamente interrumpido, para el año 2000 se inicia un brusco ascenso a 21.968 reportes, este fenómeno es totalmente explicable al mejorar el sistema de información, lo cual se logró al articular acciones con las diferentes coordinaciones estatales, para registrar toda la información que había estado prácticamente “represada” en los estados; lográndose recolectar durante los años 2000-2001 un total de 35.017 casos e iniciar a partir de ese momento el conocimiento de la incidencia de casos de acuerdo con el año en que fue diagnosticado como infección VIH independientemente de su clasificación como caso, para el 2001 hubo más de 13.049 reportes, descendiendo a menos de 5.000 para el 2003 y 2004. Esta información permite evidenciar que ha mejorado el sistema de notificación de incidencia de VIH/SIDA en Venezuela, sin embargo no han cesado los esfuerzos por seguir mejorando la calidad de los reportes (p. 22).

En lo que se refiere, a la situación de los derechos humanos y el VIH/SIDA en Venezuela no difiere substancialmente del resto de los países comunitarios andinos,

aunque cuenta con mayor riqueza constitucional en cuanto a la interpretación, alcance y ámbito en cuanto a protección de los derechos humanos se refiere, no solamente en el caso de la salud, sino también en cuanto a la participación ciudadana y otros aspectos concernientes al ámbito jurídico venezolano. El cuerpo normativo vigente abre muchos caminos que permitirían de cierta manera la exigibilidad de los derechos tanto de las personas que viven con el VIH/SIDA, como de aquellos que se vean afectados por la misma causa, más sin embargo, surgen problemas de interpretación, como por ejemplo en el caso del consentimiento para la práctica de exámenes médicos, debido a que es una práctica recurrente la exigencia por parte de empleadores o patronos la realización de pruebas medicas para el ingreso o para continuar con el empleo, sin que la persona a quien se ha requerido dicha práctica pueda oponerse a la misma, bien por necesidad de empleo o bien por la situación de superioridad en que se encuentra el patrono respecto de sus empleado. Ello supera a que tal práctica constituya una violación a los derechos de igualdad y no discriminación, y en una aparente correcta interpretación de la normativa vigente, esto como para citar uno de los casos (Liani, 2005).

En lo que respecta al Estado Guárico, de acuerdo a estadísticas obtenidas en la Coordinación Regional del Programa HIV-SIDA/ITS, que entre los años de 2003 al 2006, se han confirmado 327 casos. En ese sentido, en el Municipio Pedro Zaraza, según datos ofrecidos por la Coordinación de los Programas de Salud y Departamento de Epidemiología del Distrito N° 5, se han reportado 25 casos de VIH/SIDA. Ante la situación planteada, en Venezuela, el 30 de Diciembre de 1999, entró en vigencia la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, la cual derogó la Constitución de 1961, y comportó respecto a ésta, un importante adelanto de en materia de derechos humanas y entre estos destaca la normativa vigente sobre el VIH/SIDA y los derechos fundamentales para las personas que viven con esta condición. Sin embargo, surgen un conjunto de interrogantes en torno a las personas que viven con VIH/SIDA en el Municipio Pedro Zaraza que asisten al Hospital “Dr. Francisco Troconis” al momento de requerir asistencia medica; la cual se pone de manifiesto, a través de la constante resistencia de médicos y enfermeras para atender

a estos pacientes en estas condiciones, contribuyendo al deterioro de su calidad de vida. Después de lo planteado surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el grado de conocimiento del Personal Médico-Enfermería sobre los Derechos Humanos de los Pacientes que viven con VIH/SIDA?, ¿Cuál es el grado de conocimiento del Personal de Salud (Medico-Enfermería), sobre el Manejo del Paciente que vive con VIH/SIDA? y ¿Cuál es el grado de conocimiento de los Pacientes que viven con VIH/SIDA sobre sus Derechos Humanos?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivos Generales

Analizar la Situación de los Derechos Humanos de los pacientes que viven con VIH/SIDA del Hospital “Dr. Francisco Troconis” en Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico. Año 2007.

Objetivos Específicos

- Determinar Datos Socio-Demográficos: Nivel Académico, Grupo Etario y Sexo de la población en estudio.
- Demostrar el grado de conocimiento de los Pacientes con VIH/SIDA sobre los Derechos Humanos.
- Identificar cuales son los DD.HH, mas vulnerados en los Pacientes con VIH/SIDA.
- Mostrar que la Ejecución de los DD.HH., mejoran la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH/SIDA.
- Mencionar el grado de conocimiento del Personal Medico-Enfermería sobre los Derechos Humanos de los Pacientes que viven con HIV/SIDA.
- Determinar el grado de conocimiento del Personal de Salud (Médicos-Enfermeras), que laboran en el Hospital “Dr. Francisco Troconis”, sobre el manejo de los pacientes con VIH/SIDA.

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Durante los años 1990, los derechos humanos fueron vistos cada vez más como un factor determinante para la vulnerabilidad a la infección del VIH. La marginalización y la estigmatización debidas a cosas como la raza, el estatus de migración, o comportamientos que puedan ser vistos como relacionados a la infección del VIH pueden aumentar la verdadera vulnerabilidad a la infección. No obstante, cosas como el género o estatus económico también pueden contribuir a la vulnerabilidad de un individuo o de un grupo al VIH/SIDA. Es por eso que, la protección y la satisfacción de todos los derechos humanos son necesarias ya que son obligaciones legales de todos los gobiernos, al igual que un componente crucial de cualquier respuesta efectiva a la epidemia de VIH/SIDA. Las políticas y los programas de VIH/SIDA pueden ser mejorados al revisar sistemáticamente cómo y hasta qué punto las intervenciones de los gobiernos respetan los derechos humanos y benefician la salud pública (Carrasco y González, 2002).

En ese mismo sentido, la aparición de los primeros casos de VIH/SIDA en el Municipio Pedro Zaraza, en la décadas de los noventas hasta la actualidad, condujo a la discriminación constante de estos individuos, lo cual, además de una lesión social, representa una violación a su dignidad, al negar, restringir o suspender los derechos que tiene todo ser humano. En lo que se refiere, al área de estudio, lo constituyen el hospital “Dr. Francisco Troconis”, ubicado en el Municipio Pedro Zaraza del Estado Guarico. Es un Hospital Tipo I que cuenta con 62 camas, distribuidas de acuerdo a su área de Servicio, actualmente presenta Sala de Emergencia (Adulto y Pediátrica) y Hospitalización, Consultas Externas en las diferentes especialidades. El numero total de personas que laboran en el mismo asciende a 116, los cuales son personal asistencial, capacitados para prestar atención en salud en los diferentes áreas de Servicios: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia, así como también: Laboratorio, Rayo X, Banco de Sangre, entre otras; y el alto índice de

morbilidad, representado 25 pacientes que viven con VIH/SIDA en el Municipio Pedro Zaraza.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, a través de la observación no sistematizada, se evidencio que en la Emergencia (Adulto y Pediátrica), y los Servicios que brinda dicha institución, existen debilidades del personal Medico y de Enfermería en cuanto a la atención prestada a los pacientes que viven con VIH/SIDA, que se pone de manifiesto por la constante violaciones de sus derechos humanos del paciente a la hora de ser atendido, que influye directamente en su calidad de vida. Como consecuencia de esto, se genera el porqué de esta investigación, la cual responde a la necesidad de hacer una descripción, caracterización, determinación y análisis de la situación actual de los DD.HH de las personas que viven con esta enfermedad. En cuanto para qué del estudio, este se realizo con la finalidad de aportar datos empíricos y modelos dirigidos a explicar esta problemática que viven los pacientes que viven con VIH/SIDA, lo que servirá de base informativa para crear estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida de estos individuos que padecen esta enfermedad. Otra razón que justifica la realización del estudio propuesto, radica en la escasez de investigaciones realizadas sobre el tema en Venezuela, Estado Guárico y específicamente en el Municipio Pedro Zaraza, la cual es muy importante, porque la misma contribuirá a disminuir las constantes violaciones de los derechos humanos que viven los pacientes con VIH/SIDA. Así mismo se espera que sirva de antecedente a estudiantes e investigadores que busquen proponer acciones sobre esta misma temática que atentan contra la salud de los pacientes que viven en esta condición en la población de Zaraza.

Con respecto, al aporte de la investigación estuvo en función del desafío de despertar el interés de la sociedad, en los pacientes que viven con estas condiciones y el personal medico-enfermería por informarse sobre los aspectos de la epidemia; involucrar a sus integrantes en tareas de prevención y desarrollar estrategias que permitan, a partir del conocimientos obtenidos, la defensa de los derechos fundamentales de las personas con el VIH/SIDA, el control de la epidemia, todos ellos en beneficio de la sociedad zaraceña.

Finamente se alcanzaron todos los objetivos planteados en la investigación y los resultados serán de gran provecho para todas aquellas personas que viven con VIH/SIDA, personal de salud (Médicos-Enfermeras) del Hospital “Dr. Francisco Troconis” y población del Municipio Pedro Zaraza.

LIMITACIONES

1. En el momento de la solicitud del permiso para obtener la autorización por escrito del Director de la Institución y Coordinador Docente, para obtener información de acerca de estadística de HIV/SIDA, en municipio, revisión de historias de los pacientes que viven con esta enfermedad, estos permisos tenían un lapso prudencial no menor de una semana, esto acarreo perdida valiosa de tiempo y retardo de la investigación.
2. Cuando se solicitó información de cifras estadísticas en la Coordinación Regional de HIV-SIDA/ITS del Estado Guarico, no la suministraron al momento si no dentro de 15 días, lo que causo retardo de la investigación.
3. La falta de cooperación de los encuestados al suministrar la información requerida al momento, causo contratiempo en la investigación.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2006), la define como aquella que:

Consiste en discutir toda aquella literatura profesional y académica recopilada, referente a los Derechos Humanos de los Pacientes que Viven con HIV/SIDA. A través de citas, se provee reconocimiento a estudios anteriores que se relacionan específicamente con la investigación antes mencionados. Comprende una revisión de los trabajos previos realizados sobre el tema en estudio o la realidad contextual en la que se ubica y contiene los siguientes aspectos: antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, definición de términos y situación de la realidad objeto de la investigación u otros según convenga el caso (p. 34).

Después de lo anterior expuesto, este capítulo está constituido por antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales y definición de términos.

Antecedentes Investigación

A nivel mundial es mucho lo que existe sobre Derechos Humanos de los Pacientes que Viven con HIV/SIDA, pero esto no se cumple para las personas que viven con esta condición especialmente en el área de la salud, sobre todo ante la negativa para atender a los y las pacientes. Mas tarde, con el descubrimiento de las

Pruebas de anticuerpos contra el VIH, la discriminación se extendió a los ámbitos laboral, educativo, de servicios públicos y movimientos migratorios, entre otros.

En nuestro país, estudios referentes al caso son pocos, los cuales generalmente están encaminados a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Algunas de las investigaciones realizadas en otros países que se puede mencionar son:

Badilla (2006), realizó un trabajo de investigación titulado: “VIH, SIDA y Derechos Humanos: Retos de Política y Legislación”, esta investigación fue de tipo documental de nivel exploratoria–descriptivo, realizado en Costa Rica, el cual concluyo: La mayoría de los Estados Latinoamericanos han ratificado el Convenio 111, sobre la discriminación en el empleo y la ocupación que les obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva el empleo y la ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto. Sin embargo, no todas las leyes nacionales contienen disposiciones específicas sobre discriminación en el empleo. Algunas solamente indican que se prohíbe toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA, como en caso de Costa Rica o en Guatemala, que ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a las personas trabajadoras sobre la infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral.

Así, mismo, en otros países existe la prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA (El Salvador). Incluso en otro caso, se prevé una instancia a la que se puede acudir en caso de despido por VIH (la Inspectoría del Trabajo de Panamá). No obstante, en la realidad ocurren los despidos motivados por la sospecha de que una persona está infectada por el VIH. Frente a esta situación, no existen en los países mecanismos que eviten que esto ocurra; incluso existen importantes incongruencias entre las leyes específicas de VIH/SIDA y las laborales.

En el orden de las ideas anteriores en Guatemala y Costa Rica, por ejemplo, la ley laboral permite la realización de exámenes médicos a las y los trabajadores antes o durante el período laboral. Aún cuando el texto no dice que se incluirán exámenes de VIH, muchas personas han reportado sus sospechas de que efectivamente se les

realizó esta prueba, sin su consentimiento y que eso sirvió de base para rescindir el contrato o no renovarlo a su término. Esto contraviene las prohibiciones expresas de las leyes de VIH/SIDA, pero resulta difícil para las personas trabajadoras probar que el examen fue realizado y que el despido se debió a ello. En algunos casos se dio el despido alegando “reorganización” o “reingeniería” o se hizo el despido con responsabilidad patronal, o sea, mediante el pago de prestaciones laborales, pero violando la prohibición de pruebas para efectos laborales y el consentimiento informado que se requiere para realizar este tipo de prueba.

En ese sentido, el autor refiere que, así, como en algunos países de Latinoamérica han abolido estas medidas discriminatorias para estos tipos de pacientes para mejorar su condición y calidad de vida, en otros, todavía se siguen vulnerando sus derechos, los cuales repercuten de una manera directa con su bienestar socioeconómico y por edén con su estado de salud.

En este propósito, (Gnessotto, 2002), en su investigación titulada: “Cuando esta en Juego los Derechos Humanos”, realizado en Italia, el cual se llevo a cabo una investigación descriptiva, de diseño de tipo documental. Concluyendo que: Por razones válidas, como las emergencias nacionales ó serias amenazas a la moralidad y a la salud pública, los tratados sobre Derechos Humanos prevén la posibilidad de limitar algunos derechos, pero no otros, por ejemplo el derecho a la vida ó el de no ser sometido a tortura. Si se adopta una restricción de derechos, debe ser habitualmente lo más limitada posible. Por ejemplo, la política oficial de Cuba, como la de otros países colocados ideológicamente en el extremo opuesto, establecía la obligatoriedad de un test general para la identificación de los portadores del virus VIH, con la finalidad de identificar a los seropositivos, aislarlos y hospitalizarlos de forma obligatoria. Esto constituye una evidente violación del derecho a la elección de residencia y a no sufrir ataques a la reputación. El hecho de que la epidemia en naciones como Haití y Jamaica sea mucho más severa con relación a Cuba, se debe esencialmente a las profundas desigualdades presentes en los dos primeros países, que es lo que produce una amplia vulnerabilidad de sus ciudadanos frente a la epidemia.

Sobre la base de las condiciones anteriores, se presenta las vivencias de algunos países de América latina de los pacientes que viven con esta condición y en relación al mismo tema, el autor realiza un análisis de la situación antes mencionada: La discriminación y la falta de respeto a los Derechos Humanos aumentan la vulnerabilidad a las enfermedades, a la incapacidad que conlleva al deterioro de la calidad de vida y por ende a la muerte prematura. El nexo entre sanidad y derechos humanos se ha hecho más profundo como consecuencia de la violación de los derechos observada desde la aparición de la epidemia de VIH/SIDA. El origen de la epidemia y la inadecuada respuesta por parte de algunos gobiernos y sociedades reflejan con gran nitidez la discriminación consumada contra poblaciones enteras y la ausencia de respeto a la dignidad humana. Y se pone en evidencia, la relación que comparten la salud pública y los derechos humanos, la cual, es mejorar las condiciones de vida de estas personas. Muchos investigadores, operarios y activistas reconocen que los dos ámbitos de estudio y actividad pueden resultar beneficiados de la mutua colaboración, ya que la aplicación del punto de vista de los derechos humanos a la salud puede servir de modelo conceptual que ayude a comprender la epidemia de VIH/SIDA, esclareciendo así los factores que determinan la difusión entre poblaciones y grupos de diferentes países, y evidenciando problemas hasta hoy infravalorados. Tales análisis, a su vez, pueden contribuir a una mejor comprensión de la importancia de los derechos humanos. Esto se pone de manifiesto, con la resolución de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas (1996), el cual solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que continuara sus esfuerzos hacia la redacción de directrices sobre la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Esta iniciativa tuvo origen en el informe del Secretario General de Naciones Unidas a la Comisión, en 1995, cuyo propósito era facilitar un entendimiento sobre la compleja relación existente entre la salud pública, los derechos humanos y el VIH/SIDA. Este informe es de gran importancia en esta materia, porque en el, el Secretario General advierte que los problemas de salud pública relacionados con el VIH/SIDA no pueden verse desligados de los derechos humanos y la dignidad de las personas que

viven con VIH/SIDA, pues comúnmente en la práctica, la infección por VIH, o la simple sospecha de infección conduce a la estigmatización y la discriminación de la persona o grupo, con consecuencias como la pérdida del empleo o el acceso a la educación; por lo que muchas personas intentarán evitar la detección de su situación y, como resultado, perderán contacto con los servicios sociales y de salud, lo cual dificulta la prevención de la infección y disminuye los esfuerzos educativos que se pueden desarrollar. En ese mismo sentido, esto refleja que los derechos humanos aplicados a la sanidad pueden utilizarse como instrumento para analizar las políticas gubernamentales para el control de la epidemia y guiar la nueva formulación y la realización de forma que sean respetuosas con los derechos humanos, ya que la consideración de la dignidad de las personas constituye no sólo un parámetro válido de por sí, sino también un punto de partida importante para mejorar el estado de salud. La aceptación de que existe una estrecha relación entre la violación de los derechos humanos y las precarias condiciones de salud, constituye una oportunidad, incluso para un Organismo de voluntariado que promociona la salud y la dignidad humana entre las comunidades marginadas, en algunos de los países más pobres del mundo.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas, (ONU, 2002), elaboró un trabajo de investigación titulado: “La Situación del VIH – SIDA y los Derechos Humanos”, en Colombia, en el cual se llevo a cabo una investigación descriptiva, documental y aplicada, llego a la conclusión: Colombia es un país en donde la vulneración de los derechos humanos es un fenómeno común, el cual se da tanto por el conflicto armado como por las condiciones de inequidad existentes. En este escenario, se corre el riesgo de opacar la problemática de derechos humanos y VIH/SIDA frente a otras situaciones que afectan el país. Se crean organismos gubernamentales: Consejo Nacional de SIDA (CONASIDA) y los Comités Territoriales de Salud Sexual y Reproductiva y finalmente se crea un decreto donde define las sanciones para la discriminación de las personas viviendo con VIH. En este referente el decreto plantea aspectos importantes, el cual no ha incidido de manera fundamental en las prácticas cotidianas de las comunidades ni garantiza el acceso real

de las personas viviendo con VIH al sistema de salud, violando de esta manera el derecho a la salud y recibir tratamientos adecuados a sus enfermedades oportunistas. Ante la situación planteada, el autor antes mencionado, expresa de forma directa que los organismos gubernamentales y no gubernamentales, no han jugado un papel importante en la generación de acciones de promoción y prevención en VIH/SIDA. De hecho, el acceso a la salud y la atención integral constituyen el principal factor de vulneración de derechos de las personas viviendo con VIH. Los entes públicos se niegan a la prestación de algunos servicios y a la entrega de ciertos medicamentos antiretrovirales con la excusa que no se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud Contributivo ni Subsidiado, y el Estado no se ha dado a la tarea de incorporar los medicamentos más avanzados para mejorar sus condiciones de vida, por lo que las personas viviendo con VIH y el Estado mismo se ven abocados a desgastarse en mecanismos jurídicos para garantizar la vida y salud de las personas.

En ese mismo sentido, (Carrasco y González, 2002), realizaron en Venezuela, una investigación titulada “Derechos Humanos y VIH/SIDA”, basado en un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo-explorativo y documental. En el cual concluyeron: las personas que viven con VIH/SIDA y poblaciones vulnerables, han denunciado desde los inicios de la epidemia el trato desigual que reciben por su condición. La exigencia de las pruebas de anticuerpos contra VIH para ingresar a un trabajo, al sistema educativo, o para permanencia en el país, son muestra de cómo una condición de salud o la sospecha de estar infectado con VIH afectan el goce de ciertos derechos fundamentales. A su vez, viene siendo corriente la denegación a la asistencia a la salud a los portadores del virus, tanto en centros públicos como privados, lo cual es una flagrante violación al derecho a la igualdad y el derecho a la salud. Las constantes denuncias destacan la resistencia de médicos y enfermeras para atender a los pacientes, sin importarles la gravedad del caso; así como los maltratos y arbitrariedades cuando son obligados a brindar la atención. La discriminación en el lugar del trabajo continúa siendo otros de los problemas graves que enfrentan las personas con esta condición. Todavía muchas empresas, del sector público y del privado, exigen la prueba de anticuerpos contra VIH. Igualmente, se continúa con la

práctica de exigir las pruebas durante los controles médicos anuales. Es habitual el despido de aquellas personas que arrojan resultados positivos en las pruebas, lo que deja sin empleo y sin seguridad social, aumentando así, la vulnerabilidad por motivos económicos y de rechazo social. Ante la situación planteada, el autor expresa de forma directa que cuando se vulneran los derechos humanos de las PVV y las PV, no solo se afecta su dignidad, si no que se esta obstaculizando su acceso a los programas preventivos. Esto provoca la desinformación y las actitudes irresponsables. A su vez, cuando las medidas sanitarias de prevención, atención medica y de apoyo sanitario son de carácter coactivo, no llega a las personas que mas lo necesitan, al provocar su aislamiento. Por ello, la promoción y protección de los DDHH., constituye un factor esencial en estas personas, tanto para proteger su dignidad como para lograr los objetivos de salud publica asociados. Cabe agregar que la violación de DDHH de las PVV y las poblaciones en situación de vulnerabilidad se da en este contexto generalizado, pero se hace necesario que las organizaciones de la sociedad civil avocadas al asunto de la epidemia del VIH/SIDA continúen con sus demandas, sobre todo por lo que se refiere al derecho a la vida, protección a poblaciones en situación de vulnerabilidad, tratos crueles, seguridad personal, vida privada y participación. La grave situación económica que vive el país, producto de la crisis política, inexorablemente esta arrastrando a muchos y muchas por el camino de la pobreza y el desempleo, lo que en definitiva afectará la calidad de vida de la gente, sobre todo por lo que se refiere a la salud, educación, seguridad social, vivienda, derechos estos que están íntimamente ligados a la posibilidad de superar las crisis personales y colectivas que esta generando la epidemia del VIH/SIDA.

En un reciente estudio acerca de la situación del VIH/SIDA y derechos humanos, en Ecuador para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones emanadas de la Declaración de Compromiso en la lucha contra VIH/SIDA, en la cual se llevo una investigación descriptiva, documental de tipo cualitativa, (Esparza, 2000), señala que en la empresa privada, la cual se evidencia la obligatoriedad como requerimiento de contratación; las pruebas de diagnostico del VIH, constituye la violación de los derechos humanos al acceso al trabajo, debido a que viola el derecho

a la intimidad y a la confidencialidad sobre la información en relación a las condiciones de salud de una persona y/o colectivo de personas, cuando las prueban se aplican como requerimientos sin consentimiento frente a exámenes laborales colectivos. Se conoce que el resultado de estas acciones es la imposibilidad de ubicarse laboralmente, el despido intempestivo o la baja de categoría laboral: lo que es totalmente ilegal. En el campo de la educación, principalmente en la privada, se evidencian la obligatoriedad a estudiantes, sobre la aplicación de la prueba del VIH, como requisitos de grado o para ingreso a centros de estudios superiores. La requerida confidencialidad en torno al tema del VIH, como un derecho de todo ser humano y protegida constitucionalmente, se ha violado en múltiples ocasiones, transmitiéndose la información a terceras personas, como jefes, directores, etc., trascendiendo dicha información al entorno inmediato de la persona afectada y en consecuencia, la exposición pública de la misma. En campo de la Salud: se puede apreciar el rechazo por parte del personal sanitario hacia las personas que viven con VIH/SIDA, violando todo compromiso ético frente al paciente, situación que responde más a las percepciones personales de los profesionales médicos, de enfermería y paramédico, que a políticas institucionales de su entidad laboral y que requieren de una especial atención con respecto a la mayor demanda de servicios en dichos centros. Este referente expresar de una forma directa que a pesar de los avances en legislación vigente en el Ecuador, a la defensa y protección de los DD.HH. en su integridad, en el país, la persistencia de la violación de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA se ve expresada, principalmente, en los ámbitos de lo laboral, la educación, la atención médico-clínica y en el ámbito de la estructura familiar, de un modo sumamente cruel con estigmatización y la consecuente discriminación y vulnerabilidad de estos factores antes señalado en la investigación, que repercute directamente en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y SIDA.

BASES TEORICAS

Según Arias G., Fidia (2006), la define como aquella: “Comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p. 14).

DERECHOS HUMANOS

Consiste en aquellas exigencias que brotan de la propia condición natural del hombre. Cuando hablamos de la palabra derecho, hacemos hincapié en un poder o facultad de actuar, un permiso para obrar en un determinado sentido o para exigir una conducta de otro sujeto. Son llamados humanos porque son del hombre, de la persona humana, de cada uno de nosotros. El hombre es el único destinatario de estos derechos. Por ende, reclaman reconocimiento, respeto, tutela y promoción de parte de todos, y especialmente de la autoridad. Estos derechos son inherentes a la persona humana, así también son inalienables, imprescriptibles. No están bajo el comando del poder político, sino que están dirigidos exclusivamente por el hombre. Así como todos los hombres poseen un derecho, siempre otro hombre o estado deberá asumir una conducta frente a esos derechos, de cumplir con determinadas obligaciones de dar, hacer u omitir. Estos tienen que ver con la democracia y los Estados donde se los reconoce, respetan, tutela y promueve que son democráticos. Y los que no los reconocen, no son democráticos, o bien, autoritarios o totalitarios. Para que estos derechos humanos puedan realizarse, y reconocerse dentro de un ámbito real, el Estado, debe encontrarse en democracia. Esta es la que permite que todos los hombres participen realmente del gobierno de manera activa e igualitaria, cooperando con el reconocimiento, respeto, tutela y promoción de los derechos humanos.

Después de lo anterior expuesto, varios autores definen los derechos humanos de la siguiente manera:

Fruto de largos procesos de lucha social por la dignidad y contra los abusos y arbitrariedades de la autoridad a lo largo de la historia. Como resultado de estas luchas, se va logrando el progresivo reconocimiento jurídico de los derechos de la persona frente al poder público, y el fin de las prerrogativas de autoridad absoluta del monarca sobre la vida y demás atributos de las personas. De este largo proceso surge progresivamente el derecho de los derechos humanos, a través de Constituciones, leyes nacionales, pactos y declaraciones internacionales (Carrasco y González, 2.002: 07).

Hecha la observación anterior, los Derechos Humanos a lo largo de la historia va logrando un progresivo reconocimiento a través de pactos, declaraciones y decretos que conllevan a su protección, el cual es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana. Asimismo, el Programa Conjunto de Naciones Unidas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA), (1.996), define a los Derechos Humanos, como:

Los privilegios que poseen las personas, las pautas que orientan la convivencia humana. Tienen como punto de partida los principios de libertad y de igualdad. Estos principios fundamentan tres tipos de derechos humanos: Derechos Civiles, Derechos Sociales y Derechos Políticos (p. 17).

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, donde se hacen referencia a las diversas definiciones de los DDHH, vistos de diferentes puntos por diferentes autores, los cuales coinciden en que todos estos derechos pertenecen a todas las personas por igual, ante todo deben estar contenidos en un documento que se conoce con el nombre de "Declaración Universal de los Derechos Humanos". Existen declaraciones de derechos en tratados internacionales y en las constituciones de los Estados. En tal sentido, El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza,

sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios". La proclamación de la Declaración Universal de los DDHH, abarca 30 artículos que aseguran sus derechos y libertades.

- (a). Cabe a agregar que la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, es la piedra angular del amplio conjunto de normas sobre derechos humanos establecido a lo largo de decenios. En los Artículos 1 y 2 se dispone que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" y que tienen todos los derechos y libertades proclamados en la Declaración "sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición".

En relación a los Artículos 3 a 21 se especifican los derechos civiles y políticos de todos los seres humanos, que abarcan, entre otros:

- (a). El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal.
- (b). El derecho a no ser sometido a esclavitud ni servidumbre.
- (c). El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- (d). El derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica; el derecho a un recurso judicial efectivo; el derecho a no ser arbitrariamente de-tenido, preso ni desterrado; el derecho a un juicio imparcial y a ser oído públicamente por un tribunal independiente e imparcial; el derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad.
- (e). El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada El derecho a tomar parte en la vida cultural de la comunidad.

En los artículos 22 a 27 se especifican los derechos económicos, sociales y culturales de todos los seres humanos, entre los siguientes:

- (a). El derecho a la seguridad social.
- (b). El derecho al trabajo; el derecho a igual salario por trabajo igual; el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse a ellos.
- (c). El derecho al descanso y al disfrute del tiempo libre.

(d). El derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar.

(e) El derecho a la educación.

En los últimos Artículos -28 a 30- se reconoce que toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos humanos proclamados en la Declaración se hagan plenamente efectivos; que esos derechos solo podrán ser sujetos a limitaciones con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática; y que toda persona tiene deberes respecto a la comunidad en la que vive (ONU, 2005).

En relación a su evolución histórica, muchos filósofos e historiadores del Derecho consideran que no puede hablarse de derechos humanos hasta la modernidad en Occidente. Hasta entonces, las normas de la comunidad, concebidas en relación con el orden cósmico, no dejaban espacio para el ser humano como sujeto singular, concediéndose el derecho primariamente como el orden objetivo de la sociedad. La sociedad estamental tenía su centro en grupos como la familia, el linaje o las corporaciones profesionales o laborales, lo que implica que no se concebían facultades propias del ser humano en cuanto que tal. Por el contrario, se entendía que toda facultad atribuible al individuo derivaba de un doble status: el del sujeto en el seno de la familia y el de ésta en la sociedad. Fuera del status no había derechos.

Fundamentos Teóricos de los Derechos Humanos

Los derechos humanos se fundamenta en la naturaleza humana, tales derechos le son inherentes al hombre en cuanto tal, en cuanto tiene naturaleza, esencial de tal. Desde la antigüedad ha sido buscada la explicación sobre la naturaleza humana.. Los estoicos, percibieron la natural inclinación a hacer el bien, considerándolo como el primer principio, innato en la naturaleza del hombre; "haz el bien y evita el mal". Por su parte, Cicerón encuentra el fundamento de los derechos humanos en la recta razón,

que es la encargada de discernir lo bueno en la **conducta humana** como justo y verdadero, y lo malo como injusto. Pero a su vez, la recta razón natural es más bien la que nos permite discernir los verdaderos derechos humanos, su alcance y jerarquía, pero no es el fundamento de los derechos humanos. Sino la base de los mismos se encuentra en la naturaleza humana por lo cual estos son para todos los hombres, como consecuencia, ser la dignidad de la naturaleza humana, su fundamento. La naturaleza humana otorga titularidad a estos derechos universales, inviolables e irrenunciables; por lo tanto, al encontrar allí su fundamentación, deducimos que no pertenecen al hombre por una disposición estatal, sino que le pertenecen por el solo hecho de ser persona humana. Estos derechos deben ser:

- (a). Reconocidos: en todos los hombres por igual, este reconocimiento debe ser real y fundamental. Deben ser reconocidos para poder ser defendidos.
- (b). Respetados: para poder efectivamente proteger la dignidad humana y para hacer que su realización sea posible. El derecho es el respeto, es la propuesta social del respeto.
- (c). Tutelados: una vez reconocidos y respetados, debo protegerlos, la tutela corresponde a cada hombre, al estado y a la **comunidad** internacional.
- (d). Promovidos: deben ser constantemente promovidos, esto es, que deben darse a conocer y ser elevados en todo sentido, para evitar que sean violados (Palumbo, 2005).

Análisis General de la Situación Actual de los Derechos Humanos (DDHH) en Venezuela

En la actualidad, en Venezuela, la situación de los Derechos Humanos es verdaderamente preocupante, más cuando en un análisis retrospectivo, se constata el desmejoramiento que a través de los años viene desarrollándose en un complicado panorama caracterizado por un ambiente socio-político radicalizado, altamente

agresivo, con una economía cada vez más deprimida. Comenzaremos este análisis partir de la entrada en vigencia de la Constitución actual (30 de Diciembre de 1999), enfocándonos para ello en dos aspectos fundamentales en la evaluación de la situación de Derechos Humanos que vienen a ser, en primer lugar, la consagración y desarrollo de los derechos humanos a nivel normativo, y en segundo, de la aplicación en la práctica de tales dispositivos que vienen a constituir la efectividad de los mismos, y la ejecución propiamente dicha de los compromisos adquiridos por el Estado en esa materia (Liani, 2005).

En lo que se refiere, a la consagración de la normativa de los DDHH en Venezuela, el 30 de diciembre de 1999 entró en vigencia la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la cual derogó la Constitución de 1961, y comportó respecto a ésta un importante adelanto en materia de derechos humanos. En primer lugar se reconoce expresamente el principio de la progresividad de los derechos, y los caracteres de irrenunciabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los Derechos Humanos (Artículo 19). Aunque su consagración es novedosa respecto de la Constitución anterior, lo cierto es que en el ámbito nacional se encontraban reconocidos tanto por la doctrina, como en tratados internacionales ratificados por la República, y que eran aplicables en virtud de una norma constitucional (Artículo 50), contentiva de una cláusula abierta en virtud de la cual, la enumeración de los Derechos Humanos en la Constitución no le negaba la protección a otros derechos, no consagrados expresamente a nivel interno, pero igualmente inherentes a la persona humana. Esta cláusula fue reeditada en la Constitución actual, pero mejorada por cuanto no sólo se refiere al reconocimiento de los derechos humanos que no figuren expresamente en la Constitución sino también en los tratados internacionales, y agregando que la falta de ley que los reglamente no puede constituir obstáculo alguno para el efectivo ejercicio de los mismos. Además, se extiende la protección a los derechos de las personas jurídicas, ya que no habla de “inherentes a la persona humana” sino de “derechos humanos” (Liani, 2005).

Aunado a ello, la constituyente de 1999 estableció (en el Artículo 22) como fuente de los Derechos Humanos a los tratados, convenios y pactos internacionales,

incluso va más allá del simple reconocimiento, pues consagra la supremacía de los mismos, su prelación respecto de la normativa interna en la medida que consagren disposiciones más favorables acerca del goce y ejercicio de estos derechos. Encontramos la consagración a nivel constitucional de otras figuras que anteriormente no se consideraban derechos humanos, como por ejemplo el derecho al amparo, el cual era considerado como una acción o un procedimiento, además de que respecto del Hábeas Corpus se estableció una acción popular, esto es que puede ser intentada por cualquier persona, por primera vez se consagró a nivel constitucional el hábeas data o derecho al acceso a la información sobre si mismas o sobre sus bienes consten en los registros públicos o privados; el acceso a la justicia, la tutela judicial efectiva y la justicia gratuita en virtud de la cual no pueden cobrarse aranceles judiciales.

De la misma manera, se elevó a rango constitucional lo que fuera desarrollo jurisprudencial y doctrinario, esto es los derechos difusos y colectivos, a fin de ampliar la protección de los derechos humanos de aquellas personas que se encuentran en igual situación que aquellas otras que accionaron, a pesar de no haber acudido a los tribunales. Finalmente, se impone al Estado la Obligación de investigar y sancionar los delitos contra los derechos humanos, y de indemnizar integralmente a las víctimas de estas violaciones cuando tales hechos le sean imputables y se refiere por primera vez a los crímenes de guerra, delitos de lesa humanidad y violaciones graves de los derechos humanos, estableciendo la imprescriptibilidad de tales hechos, y como jurisdicción la de los tribunales ordinarios para conocer de los mismo y, lo que conlleva un mayor adelanto en la protección de los derechos humanos, excluye en estos casos los beneficios que “puedan conllevar su impunidad, incluidos el indulto y la amnistía”. Es conveniente señalar, que en esta Constitución se reconoce derechos especiales a los pueblos indígenas que viven el territorio nacional, basados en su carácter “multiétnico, pluricultural y multilingüe”, tales como el derecho a mantener y promover sus prácticas económicas, médicas tradicionales, derecho a mantener su identidad étnica, la inalienabilidad, imprescriptibilidad inembargabilidad de las tierras indígenas, y otras.

Es de recalcar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra entre otros principios los de: cooperación, concurrencia y corresponsabilidad. Y especialmente por este último se pasó de un esquema paternalista del Estado, en el cual éste se presentaba como único responsable del cumplimiento de los deberes y derechos, a uno de corresponsabilidad entre los tres actores principales: el Estado, la sociedad y la familia, los cuales comparten las responsabilidades y las obligaciones determinadas en materia de derechos humanos. Por ejemplo, el Estado tiene completa la responsabilidad en temas como seguridad social, salud y educación. Respeto de los derechos a la vivienda y a la participación la responsabilidad es compartida entre el Estado y la sociedad. Mientras que se erige un esquema de corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia en lo referido a la protección de los niños y adolescentes, discapacitados, y otros. Por otra parte y ya fuera del marco constitucional, encontramos también consagración de los derechos humanos y su desarrollo en diversas leyes, y tenemos que luego de promulgada la Constitución del 99, la República Bolivariana de Venezuela ha ratificado los siguientes tratados o convenios internacionales sobre derechos humanos: Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (2000), Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (2001), Protocolo Adicional a la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los Niños en Conflictos Armados (2001), Protocolo Adicional a la Convención sobre los Derechos del Niño sobre la Venta de Niños, Prostitución Infantil y Pornografía Infantil (2001), Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales (2002), Carta Democrática Interamericana (2001).

A pesar de este marco normativo, muy positivo para la vigencia de los derechos humanos, la realidad imperante es otra, siendo los principales problemas los siguientes: la impunidad, la corrupción de los órganos que administran justicia, el ejercicio excesivo del poder, la pobreza, la inseguridad, y otros. Esto se debe en la actualidad a los siguientes factores: a la fragilidad del Estado de Derecho concretado en la aún transitoriedad de determinados Poderes, en el incumplimiento de la Asamblea Nacional de dictar las leyes que la Constitución en sus disposiciones

transitorias le ordenaba (por ejemplo: la Ley que regule la Defensoría del Pueblo, el Tribunal Supremo de Justicia, entre otros), asimismo las decisiones inconstitucionales violatorias de Derechos Humanos dictadas por el Tribunal Supremo de Justicia (como por ejemplo la Sentencia 1.013 de la Sala Constitucional, la cual limita el derecho a la libre expresión), y por la falta de independencia de los Poderes Públicos (lo cual se evidencia de la falta de actuación de la Fiscalía en los casos en que se vean comprometidos personas afectas al oficialismo y muy especialmente de aquellos que forman parte del partido político MVR; las favorables decisiones del TSJ al gobierno las cuales carecen de consistencia jurídica); la inconsistencia de las políticas gubernamentales en materia de derechos humanos; y el autoritarismo cada vez más patente y enrudecido, el cual quiere esconderse en un discurso populista de la supuesta revolución bolivariana, pero en la práctica no hace más que lograr un mayor irrespeto a los derechos humanos de todo orden.

La situación de derechos humanos en Venezuela en términos generales presenta, salvo algunas pocas mejorías, graves regresiones. Respecto de los derechos civiles y políticos encontramos que desde el año 1999 ha venido agravándose la situación. En efecto, los casos de violaciones de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la seguridad ciudadana, igualmente los casos de desaparición forzada de personas y de violaciones a la libertad de expresión, han venido aumentado progresivamente, tal como lo constatan los diversos informes de DDHH. Sin embargo, se presenta cierta mejoría en los derechos de asilo y de refugio que se concreta en su regulación normativa con la promulgación por parte de la Asamblea Nacional de una Ley que los desarrolle, no obstante su pobrísima ejecución. Igualmente, ha disminuido los casos de violación al derecho a la libertad personal, al reducirse la realización de redadas y de las detenciones arbitrarias, y de la mejoría de ciertos aspectos relacionados con la situación de las personas detenidas o encarceladas, muy especialmente con el control del hacinamiento, esto último en virtud del nuevo sistema penal implantado con el nuevo Código Orgánico Procesal Penal, aún cuando las demás condiciones se mantienen similares.

En cuanto a los derechos económicos, sociales y culturales, la situación varía de acuerdo al derecho que se trate. En los derechos a la salud, a la educación, a la alimentación, a la tierra, y a la vivienda se presentan programas que tienden a la efectividad y verdadera protección de estos derechos, sin embargo nos encontramos con la falta de materialización de estos planes, y en otros casos con la imperfección con la que han sido ejecutados. Aunque se han tomado ciertas medidas alentadoras respecto de los derechos laborales, tales como, ha venido desarrollándose una política gubernamental atentatoria de la libertad sindical (siendo un caso dramático el no reconocimiento de la nueva directiva de la CTV por parte del gobierno nacional, a pesar de haber sido popularmente electa). Aunado a ello, el dramático ascenso de los índices de desempleo, y de la economía informal, llegando incluso a captar un mayor número de trabajadores que la propia economía formal.

En los derechos indígenas se constató un verdadero avance, al menos a nivel normativo, además del reconocimiento y regulación especial de los derechos de los pueblos indígenas en la Constitución del 99, la ratificación del Convenio Constitutivo del “Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y del Caribe”, a demás de decretos presidenciales mediante los cuales se promueve la educación intercultural bilingüe. Igualmente como aspecto positivo en lo referido a las políticas del Estado es de destacar las actividades de la Comisión Permanente de Pueblos Indígenas (CPPI) de la Asamblea Nacional. No obstante la calidad de vida de los mismos no haya presentado mejoría, y peor aún, permitiendo el Estado la realización de proyectos en territorio indígena contrarios a los derechos ambientales y a los derechos de esa comunidad (como por ejemplo el tendido eléctrico en zona indígena). Aunado a ello la Asamblea Nacional se encuentra en mora para la promulgación de varias leyes que desarrollen los preceptos constitucionales, y el proceso de demarcación de los territorios indígenas no ha finalizado aún, pese que de acuerdo a l mandato constitucional el mismo debió finalizar en el mes de diciembre del año 2001 (Liani, 2005).

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH/SIDA

Con respecto a la protección de los derechos humanos, es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y para que se de una respuesta eficaz de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA y derechos humanos (ONUSIDA, 1.996).

En relación, a los primeros diagnósticos de VIH/SIDA a comienzos de la década de los 80 dieron pronto lugar a las primeras violaciones y amenazas de violación de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA (PVV). Las denuncias sobre estos atropellos ocurrieron inicialmente en el área de la salud, sobre todo ante la negativa para atender a los y las pacientes con esta condición. Mas tarde, con el descubrimiento de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, la discriminación se extendió a los ámbitos laboral, educativo, de los servicios públicos y movimientos migratorios, entre otros (Carrasco y González, 2.002).

Así mismo, las asociaciones de la incidencia del VIH con conductas supuestamente irresponsables o cuestionables (homosexual, usuarios de drogas por vía intravenosa, trabajadores y trabajadoras sexuales), y con la minoría étnicas y nacionales provocaron una respuesta discriminatoria y estigmatizante de una sociedad poco informada y prejuiciado. Estos atropellos masivos contra la dignidad humana, así como la necesidad de apoyar a los sectores afectados, genero en diversos países una movilización sin precedentes en el área de los derechos humanos, para luchar contra la discriminación, estos antecedentes, son la base para insertar la problemática de la epidemia en el ámbito de los derechos humanos, así como ha provocado una autentica revolución en el área de la salud publica (Carrasco y González, 2.002),

Derechos Humanos y el VIH/SIDA en la Salud Pública

Al inicio de la epidemia, la preocupación oficial estaba regida fundamentalmente por una concepción policial de salud pública. Sin embargo, la respuesta de los grupos sociales afectados en la demanda de sus derechos, así como el progresivo conocimiento de las reales dimensiones de la epidemia, han ido cambiando este panorama. La acción decidida de los sectores no gubernamentales, junto a la creciente disposición de los Estados y de los Organismos Internacionales a una respuesta concertada a la epidemia, ha logrado progresivamente introducir la problemática de los derechos humanos de los PVV y las poblaciones vulnerables (PV), en el ámbito de la salud pública (Carrasco y González, 2.002).

A partir del reconocimiento de la relación entre la protección de los derechos humanos y una respuesta eficaz al VIH/SIDA, se han desarrollado múltiples iniciativas locales e internacionales para abordar la lucha contra la epidemia desde una perspectiva de derechos humanos. Referente a lo dicho anteriormente, en 1.988, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendaba eliminar la segregación de las personas infectadas y apuntar los esfuerzos hacia el combate contra el virus, a través de medidas de prevención. En ese mismo año, la Asamblea Mundial de la Salud subrayó que el respeto de los derechos humanos es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, e instó a los Estados miembros a que evitaran toda medida discriminatoria en la prestación de servicios, en el empleo y en los viajes (Carrasco y González, 2.002).

A partir de 1.990, tanto la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, como otros programas internacionales comienzan a abordar el tema del VIH desde una perspectiva de derechos humanos, recomendando a los Estados miembros, la sustitución de las políticas discriminatorias por programas educativos y preventivos. La Comisión reafirmó que la discriminación por VIH o SIDA, está expresamente prohibida por las normas internacionales vigentes en materia de derechos humanos, ya que la expresión “o cualquier otra condición social”, que figura en las

disposiciones sobre discriminación de esas normas, “debe interpretarse en sentido de que abarca el estado de salud, incluso el VIH y el SIDA”. Es precisamente desde la perspectiva de la igualdad y la prohibición correlativa de discriminación que se ha logrado avances jurisprudenciales en muchos países, incluida Venezuela, en defensa de los derechos de las personas que viven con esa enfermedad.

En los últimos quince años, se han desarrollado un número considerable de cartas y declaraciones internacionales y regionales que apuntan al reconocimiento de los DDHH. De las personas con el VIH/SIDA. Entre ellas, figuran la Declaración de los Derechos Fundamentales de las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, 1.989); la Declaración de Derechos y Humanidad y la Carta sobre el VIH y el SIDA (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1.992); la Declaración de Dakar sobre Ética, Derecho y el VIH (PNUD, 1.994); Declaración de Paris de la Cumbre Mundial sobre el SIDA (Paris, 1.994). Estas declaraciones incorporan un fuerte compromiso internacional de parte de los Estados firmantes. Además, revelan la voluntad política de asumir con urgencia la problemática de la epidemia. En paralelo, diversos países, entre ellos Venezuela, han adelantado iniciativas de reformas legislativas en materia sanitaria y de libertad de circulación, para luchar contra la discriminación por motivo de VIH/SIDA. Aun así, a pesar de la adopción de estos instrumentos declarativos, y de algunas medidas internacionales y nacionales positivas para promover y proteger los derechos humanos en lo relativo al VIH/SIDA, sigue habiendo una gran distancia entre estos reconocimientos y las políticas aplicadas.

BASES LEGALES

MARCO CONSTITUCIONAL/LEGAL SOBRE DDHH y VIH/SIDA EN VENEZUELA

Este análisis de la normativa de los derechos humanos y el VIH/SIDA tiene como fuentes la Constitución, las leyes, resoluciones y dictámenes, a fin de efectuar un abordaje lo más amplio posible de esta materia dentro del ordenamiento jurídico venezolano (Liani, 2005).

Los DDHH y el VIH/SIDA en la Constitución Bolivariana de Venezuela

Como se ha hecho referencia en el capítulo anterior, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela incorpora en su cuerpo normativo los principios de progresividad, irrenunciabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, no limitándose a los previstos en esta constitución y tratados internacionales, sino que abarca todos los derechos inherentes a la persona. Lo anterior se encuentra especialmente vinculado al principio de igualdad y no discriminación, dirigido hacia el logro de la dignidad de todos los seres humanos cada vez en una medida mayor. Y ello representa un punto medular cuanto se tratan de PVV y PV. Por esta razón se desarrollará apenas seis derechos fundamentales, los más frecuentemente vulnerados a este grupo vulnerable, que han presentado mejoras en la nueva constitución:

- (a). Derecho a la Igualdad y a la no Discriminación (Artículo 21 de la CRBV). El principio o derecho a la igualdad encuentra una amplia consagración a nivel constitucional, en efecto, la constitución prohíbe las discriminaciones de

cualquier tipo que puedan menoscabar el goce y ejercicio de los derechos y libertades de las personas (discriminación negativa); y a su vez prevé la denominada discriminación positiva, esto es, el trato diferenciado a ciertas categorías de personas en razón de condiciones especiales, con el fin de garantizarle el ejercicio de los derechos fundamentales. Igualmente se establece como obligación del Estado de garantizar el efectivo y real goce de este derecho, pudiendo para ello adoptar “medidas positivas a favor de grupos o personas que puedan ser discriminados, marginados o vulnerados”. Y además hace especial referencia a las personas con necesidades especiales, las cuales tienen derecho al “ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria”, seguidamente establece que “el Estado con la participación solidaria de las familias y la sociedad, les garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades” (Artículo 81). Categoría (personas con necesidades especiales) en las que se debe incluir a las PVV y PV.

- (b). Derecho a la Integridad Física, Psíquica y Moral (Artículo 46 de la CRBV). El contenido de este derecho en la Constitución comprende no sólo la prohibición de torturas, tratos inhumanos, crueles o degradantes; sino que abarca a los experimentos científicos o exámenes médicos que se practiquen sin el libre consentimiento de las personas. Igualmente respecto de la primera categoría de actos, se amplía la responsabilidad en los casos de violaciones a este derecho, a todo funcionario público, cuando en la constitución derogada la responsabilidad se limitaba a los funcionarios policiales y militares únicamente. Sin embargo surgen problemas de interpretación respecto del consentimiento para la practica de exámenes médicos, debido a que es una practica recurrente la exigencia por parte de los empleadores o patronos la realización de pruebas medicas para el ingreso o para continuar en el empleo, sin que la persona a quien se le ha requerido dicha práctica pueda oponerse a la misma, bien por necesidad de empleo o bien por la situación de superioridad en que se encuentra el patrono respecto de su empleado. Ello se supera en virtud de que tal práctica constituye violación al derecho de igualdad y no discriminación, y en una correcta

interpretación debe concluirse que nadie puede consentir un trato discriminatorio hacia su persona. Por lo que el resultado de la prueba para el VIH no puede constituir un elemento a evaluar para el ingreso o la continuación del trabajador en el empleo.

- (c). Derecho a la Participación Ciudadana (Artículo 62 de la CRBV). El derecho a la participación ciudadana consiste en el derecho que tiene toda persona de participar en los asuntos públicos (bien sea en forma directa o por medios de representantes), en las toma de decisiones. De esa forma se trata de garantizar que las actuaciones de los organismos públicos se adecuen a las necesidades de la comunidad. En ese sentido coloca en cabeza del Estado y de la Sociedad el fomento de las condiciones adecuadas para su ejercicio. Por lo que, la participación de las personas en la creación y demás fases de las políticas gubernamentales diseñadas contra el VIH/SIDA constituye un verdadero derecho perfectamente exigible por los mecanismos previstos para la protección de los Derechos Humanos. Ello en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 84 de la Constitución, en su última parte en la que se dispone: “La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”
- (d). Derecho a la Salud y Derecho a la Vida (Artículo 43 y 83 de la CRBV). Por primera vez una Constitución venezolana reconoce la vinculación del derecho a la salud con el derecho la vida, en efecto dispone: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.” Lo cual vino a ratificar la jurisprudencia patria orientada en ese sentido, en los casos de las personas que viven con VIH/SIDA. El derecho a la vida no solamente constituye el deber de no cometer actos que pongan en peligro o atenten contra la vida de las personas, sino que el Estado tiene una obligación de hacer, en el sentido de promover acciones que protejan la vida de las personas, que en el caso de las personas que viven con VIH, es protegiendo a la salud. Por lo que de violarse el derecho a la salud se vulneraría igualmente el derecho a la

vida. El sistema de salud, según lo concibe el constituyente debe ser un sistema preventivo, y además debe garantizarse “tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad”, por lo cual los tratamientos médicos deben ser óptimos y de comprobada calidad y efectividad. Igualmente enumera los principios que lo informan, los cuales son: gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

- (e). Derecho a la Seguridad Social (Artículo 86 de la CRBV). Se erige a la seguridad social como derecho de todas las personas, por lo tanto son titulares de este derecho incluso las personas que no tengan capacidad contributiva. Por demás establece al servicio de seguridad social como servicio público no lucrativo, el cual debe ser universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo.
- (f). Derecho a la Educación (Artículos 102 y 103 de la CRBV). La educación en la constitución detenta los caracteres de obligatoriedad y gratuidad hasta el pregrado universitario. En sus disposiciones la Constitución Nacional resalta el principio de igualdad y no discriminación en el ámbito educativo, garantizando la atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad. Por lo cual devendría en inconstitucional la limitación al acceso a la educación por razones de salud, como por ejemplo la condición de vivir con VIH/SIDA.
- (g). Derecho al Trabajo (Artículo 87 de la CRBV). Este derecho, además de definirse como hecho social, gozará de protección especial por parte del Estado, obligación que para cuyo cumplimiento deben respetarse los siguientes principios: intangibilidad y progresividad de derechos y beneficios; irrenunciabilidad de los mismos; aplicación de la norma que más favorezca al trabajador; nulidad de todo acto del patrón contrario a la constitución; la no discriminación; y la protección contra la explotación económica y social para el caso especial de los adolescentes.
- (h). En virtud de lo anterior, la exigencia de pruebas de anticuerpos contra el VIH como requisito de empleo, constituiría un acto inconstitucional por contrariar el

principio y derecho a la igualdad y no discriminación y devendría en nulo todo acto basado en el mismo (Liani, 2005).

Resoluciones

- (1). No. 621 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. G.O. No.37.064 de fecha 26 de octubre de 2000. La Resolución No. 621 dispone la obligatoriedad de la práctica de la prueba de ELISA por parte de las instituciones de servicios de salud para detectar anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a toda embarazada que acuda al control prenatal. Igualmente establece que “sólo podrán practicarse previo conocimiento e información de la persona que será sometida al examen”, resaltando el carácter confidencial de la información y datos sobre la persona, y los resultados de las pruebas. Por otra parte coloca en cabeza de la Dirección General de Salud Poblacional, el deber de garantizar el “tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, parto y post-parto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido”.
- (2). No. 104-99 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. G.O. No. 36.648 de fecha 24 de febrero de 1999. La Resolución N° 104-99 dispone que las actividades inherentes al SIDA y a las Enfermedades de Transmisión Sexual se constituyan en un solo Programa, lo cual comporta un avance para el efectivo abordamiento de esta problemática de salud pública.
- (3). No. SG.-695 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. G.O. No. 36.291 de fecha 15 de septiembre de 1997. La Resolución SG-695 por la cual se dictan las Normas de Funcionamiento de los Establecimientos de Atención al Fármacodependiente, del Sector Público y Privado, en los cuales se hace referencia expresa a la normativa dictada en relación con el VIH/SIDA, específicamente respecto de las pruebas de anticuerpo contra el VIH, refiriéndose a la Resolución 4535 de la Asamblea Mundial de la Salud y a la Resolución SG-

439 de fecha 26.08.94 publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.538 de fecha 02.09.94 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Igualmente, es de resaltar que dicha resolución a lo largo de su articulado, recoge el principio de igualdad, el de no discriminación, por lo cual los servicios deben ser prestados a todas aquellas personas que lo necesiten, sin distingo alguno. Incluso, en aras de la defensa del derecho a la salud, a una salud integral, obliga a las instituciones que tengan por objeto la atención de los consumidores de drogas, procurar la atención a las demás afecciones de salud del paciente, sin que ello pueda incidir de algún modo en sus posibilidades de ingreso. De esa forma se respeta el derecho a la salud de las PVV y PV que presenten dependencia a los fármacos, al consagrarse la obligatoriedad de los institutos que presten los referidos servicios, de atender a sus pacientes incluso respecto de otras enfermedades que puedan padecer, dentro los cuales se encuentra el VIH/SIDA, sin que ello pueda ser un obstáculo para la obtención de tratamiento.

- (4). No. SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. G.O. No. 35.538 de fecha 26 de agosto de 1994. La resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tiene como fin la protección de la integridad física de las personas, por cuanto regula la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, estableciendo expresamente para la realización del mismo la necesidad de mediar el consentimiento libre y expreso por parte de la persona a quien se le practicará dicho examen. Así como enumera las situaciones por las cuales pueden aplicarse este tipo de exámenes, tales como: para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos; a los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos; a las personas que presenten signos o síntomas manifiestos de infección a fin de prevenir o tratar enfermedades oportunistas, siempre que medie autorización libre y expresa.
- (5). S/n del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. G.O. No. 31.356 de fecha 8 de noviembre de 1977. Esta Resolución declara obligatorio la notificación de casos diagnosticados como VIH/SIDA a la autoridad sanitaria a fin de efectuar el seguimiento médico (Liani, 2005).

Otros

(a). Normas Generales del Programa de Inmigración Selectiva (Gaceta Oficial N° 4.508. Extraordinario del 30 de diciembre de 1992). Las Normas Generales del Programa de Inmigración Selectiva procura, como su mismo nombre lo indica, establecer unos parámetros tendentes a restringir la inmigración a Venezuela. Sin embargo de manera inconstitucional e ilegal se establece como requisito previo a la obtención de visa de inmigrante la presentación de un certificado médico contentivo de prueba de laboratorio negativa sobre el SIDA. En efecto, el artículo primero de dicho cuerpo normativo reza así:

Artículo 1.

Podrán obtener la Visa de Inmigrante las personas que la requieran de las oficinas consulares venezolanas por medio del formulario “Solicitud de Inmigración” previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Que alcancen el nivel de puntuación exigido en el sistema de evaluación creado por la Comisión Presidencial para la Inmigración Selectiva.
2. Que estén en posesión de pasaporte de su país con vigencia mínima de un año.
3. Que presenten certificado médico contentivo de prueba de laboratorio negativa sobre el SIDA.
4. Que presenten constancia de antecedentes penales satisfactoria a juicio de la autoridad diplomática o consular venezolana en el país donde se tramite la solicitud.

(b). Dictamen No. 71 del Ministerio del Trabajo. En fecha 29 de noviembre de 2002 la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo publicó el Dictamen No. 71,

que por vez primera en Venezuela, oficialmente, establece recomendaciones en el área laboral y VIH/SIDA. Más adelante desarrollaremos el contenido del mismo, específicamente en el ítem relativo al Ministerio del Trabajo, contenido en el tema referido a las Políticas Públicas (Liani, M., 2005).

De los anteriores planteamientos se pone de manifiesto los avances de las normativas de los PVV en Venezuela, sin embargo la Resolución SG 439 no ha sido suficientemente divulgada por el Ministerio de Salud de Desarrollo Social (MSDS), actualmente el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), y es poco lo que se ha hecho en los casos en que se ha denunciado su violación. En estos últimos diez años se han evidenciado a través de los pacientes que viven con esta condición, violaciones constante de sus derechos humanos, entre estos, los mas importantes: a la salud, a recibir tratamientos, al trabajo, a la educación, a la discriminación, maltrato verbal, entre otros; llegado al extremo, si lo hospitalizan al aislamiento de los pacientes que viven con esta enfermedad contribuyendo de esta manera al desmejoramiento de estos y al deterioro de su calidad de vida. Sin embargo, el reconocimiento constitucional de los DDHH bajo el orden jurídico anterior se erigió como una herramienta de derecho fundamental y practica en la lucha frente a los tribunales contra la discriminación; como a su vez ocurre con las disposiciones de la nueva Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. De igual manera, se afianza en el Artículo 24 de la Ley de Ejercicio de la Medicina y artículos 3 y 6 del Código de Deontología, lo cual reza lo siguiente:

- (1). El paciente tiene derecho a un trato respetuoso por parte de los miembros de la Institución donde se le presta atención en razón de respeto debido a la dignidad de su persona, la cual se encuentra particularmente vulnerada en razón de su estado de su necesidad, sufrimiento y autosuficiencia, el respeto a la dignidad de la persona humana constituyen, en todo momento, el deber primordial de los médicos y estos deben exigir el cumplimiento de esa máxima a todos los miembros del equipo de salud.

- (2). El paciente tiene derecho a que el equipo de salud responsable de su atención le otorgue prioridad al cuidado que exige en su condición de salud, sobre comodidad personal, sus derechos en función general.
- (3). Lo establecido anteriormente refiere que el paciente como individuo a ser respetado y tratado por el equipo de salud, de acuerdo a sus necesidades prioritarias, por tal razón ante el alto índice de morbilidad, existe la necesidad de realizar esta investigación para determinar la situación actual sobre los derechos humanos de las PVV y PV y buscar solución al problema, es una necesidad en el Municipio Pedro Zaraza del Estado Guárico.

DEFINICION DE TÉRMINO

Calidad de Vida

Se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento y/o sensación positiva de su vida. Para la [Organización Mundial Salud](#), (OMS, 1996), la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la [salud](#) física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (p.20).

Constitución

Es un término que procede del latín cum con y statuere establecer. Es la norma fundamental, escrita o no, de un Estado soberano, establecida o aceptada para regirlo. La constitución fija los límites y define las relaciones entre los poderes legislativo, ejecutivo y judicial del Estado, estableciendo así las bases para su gobierno y organización de las instituciones en que tales poderes se asientan. También garantiza al pueblo determinados derechos. La mayoría de los países tienen una constitución escrita (Wikisourcer, 2007).

Derecho

Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter. En otras palabras, es el conjunto de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos interpersonales (Wikisourcer, 2007).

Derechos Humanos

Son aquellas libertades y derechos básicos que, de acuerdo con diversas filosofías o fundamentaciones, toda persona posee por el solo hecho de su condición humana para la garantía de una vida digna; independientemente de cual sea el Derecho positivo vigente y de factores particulares como su estatus, etnia o nacionalidad (Wikisourcer, 2007).

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

Es el acrónimo Virus de la Inmunodeficiencia Humana, agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), el VIH se incluye en el género Lentivirus, encuadrado en la subfamilia Orthoretrovirinae de la familia Retroviridae. Fue descubierto e identificado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier (Wikisourcer, 2007).ç

Leyes

Son delimitadoras del libre albedrío de las personas dentro de la sociedad. Se puede decir que la ley es el control externo que existe para la conducta humana, en pocas palabras, las normas que rigen nuestra conducta social. Constituye una de las fuentes del Derecho, actualmente considerada como la principal, que para ser expedida, requiere de autoridad competente, o sea, el órgano legislativo (Wikisourcer, 2007).

Pacientes

Personas que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (Missouri, L., 2001).

Prevención

Según la ONU, es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (Missouri, L., 2001).

Protocolo de Tratamiento

Es un conjunto de acciones, procedimientos y medidas para un paciente con características determinadas ((Missouri, 2001).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Es el acrónimo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que afecta a los humanos infectados por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se dice que una persona padece SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra infecciones (Wiksourcer,2007).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

CONSIDERACIONES GENERALES

El marco metodológico de la investigación hace énfasis en un Enfoque Paradigmático de la investigación, Tipo de Investigación y Diseño de la Investigación: Fases y Actividades de la Investigación, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos; Población y Muestra.

Nivel de la Investigación

La investigación realizada por su propósito y características corresponde a una investigación descriptiva, ya que se describen las relaciones entre las variables, para obtener información acerca de la situación actual de los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA del Hospital “Dr. Francisco Troconis”, en el Municipio Pedro Zaraza, Estado Guarico, Año 2007. Según (Arias, 2006), expresa que la investigación descriptiva, consiste en la: “Caracterización de un hecho, fenómeno,

individuos o grupos, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24). En ese particular, se describe hechos que ocurren en la realidad, que miden de forma independiente las variables, y a un cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de la investigación.

Diseño de la Investigación

El tipo de la investigación según el diseño adoptada para responder el problema planteado, es de tipo no experimental, de campo y documental.

Consiste en el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigma o enfoque de la investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios” (p.18).

En lo referente a la investigación documental, (Arias, 2.006), refiere que:

Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos (p. 27).

Así pues, este estudio además es de tipo prospectivo ya que se estudiaran pacientes para el momento, de modo que (Canales, 1998), lo define como un “hecho que está ocurriendo” (p. 81).

Cuadro N ° 1

Operacionalizacion de Variables

Objetivo General: Analizar la Situación de los Derechos Humanos (DD.HH.), de los Pacientes que Viven con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza. Año 2007.

Objetivos específicos	Variable Nominal	Dimensiones	Subdimensiones		Indicadores	Ítems
			1er. Nivel	2do. Nivel		
1.-Determinar datos sociodemográficos: Nivel Académico, Sexo y Edad de la población en estudio.	Nivel de instrucción de un individuo por medio de la acción docente.	1.- Nivel de instrucción alcanzado.	1.- Población en estudio.	1.- Personal del Salud. 2.- Pacientes con VIH/SIDA.	1.- Universitaria. 2.- Técnica. 3.- Bachiller. 4.-Educ. Media. 5.- Analfabeta.	1
	Cantidad de años que una persona ha vivido.	1.- Años Vividos.	1.- Población en estudio.	1.- Población en estudio.	1.- 0-05 año. 2.- 6-10 años 3.- 11-20 años. 4.- 21-25 años. 5.- 26-30 años. 6.- 31-35 años. 7.- 36-40 años. 8.- 41-45 años. 9.- 46-50 años. 10.- 50 y +.	1

Cuadro N ° 1 (cont.)

	Diferencia física y constituyente del hombre y mujer.	1.- Hombre. 2.- Mujer.	1.- Población en estudio.	1.- Población en estudio.	1.- Masculino. 2.- Femenino.	1
2.- Demostrar el grado de conocimiento sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.	Son necesarios para asegurar la libertad y el mantenimiento de una calidad de vida digna.	1.- Grado de conocimiento.	1.- Pacientes que asisten al hospital.	1.- Pacientes que asisten al hospital.	1.- Si. 2.- No.	2,3
3.- Frecuencia de Violación de los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.	Frecuencia de violación de sus DD.HH., en el Hospital Dr. Francisco Troconis.	1.- Frecuencia.	1.- Pacientes que asisten al hospital.	1.- Pacientes que asisten al hospital.	1.- Siempre. 2.- Nunca.	4

Cuadro N ° 1 (cont.)

<p>4.- Identificar, Cuales son los DD.HH., mas vulnerados el los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>Identificar cual o cuales DD.HH., son mas vulnerados en los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>1.- Identificar, cuales DD.HH.</p>	<p>1.- Pacientes que asisten al hospital.</p>	<p>1.- Pacientes con VIH/SDA.</p>	<p>1.- Derecho a la Igualdad y no Discriminación. 2.- Derecho a la Integración Física, Psíquica y Moral. 3.- Derecho a la Participación Ciudadana. 4.- Derecho a la Salud y a la Vida. 5.- Derecho a la Seguridad Social. 6.- Derecho a la Educación. 7.- Derecho al Trabajo.</p>	<p>5</p>
<p>Demostrar que la ejecución de los DD.HH., mejoran la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>Conjunto de derechos fundamentales de los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>1.- Ejecución.</p>	<p>1.- Pacientes que asisten al hospital.</p>	<p>1.- Pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>1.- Si. 2.- No.</p>	<p>6</p>

Cuadro N ° 1 (cont.)

<p>6.- Determinar el conocimiento del Personal de Salud sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>Grado de conocimiento del personal salud sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>1.- Grado de conocimiento.</p>	<p>1.- Personal de Salud.</p>	<p>1.- Médicos. 2.- Enfermeras.</p>	<p>1.- Si. 2.- No.</p>	<p>2</p>
<p>7.- De los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA, Cuales conoce Usted.</p>	<p>Conocimientos del personal salud sobre los DD.HH., fundamentales de los pacientes con esta infección.</p>	<p>1.- Grado de conocimientos.</p>	<p>1.- Personal de Salud.</p>	<p>1.- Médicos. 2.- Enfermeras.</p>	<p>1.- Derecho a la Igualdad y no Discriminación. 2.- Derecho a la Integración Física, Psíquica y Moral. 3.- Derecho a la Participación Ciudadana. 4.- Derecho a la Salud y a la Vida. 5.- Derecho a la Seguridad Social. 6.- Derecho a la Educación. 7.- Derecho al Trabajo.</p>	<p>3</p>

Cuadro N ° 1 (cont.)

8. Conocimiento del personal de salud sobre el Protocolo para el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA.	Conjuntos de medidas preventivas para el manejo de los pacientes con VIH/SIDA, dirigidos a los trabajadores de la salud.	1.- Grado de conocimientos.	1.- Personal de Salud.	1.- Médicos. 2.- Enfermeras	1.- Si. 2.- No.	4
9.- De las medidas del Protocolo para el Manejo de los pacientes con VIH/SIDA, Cuales conoce Usted.	Conjuntos de medidas preventivas para el manejo de los pacientes con VIH/SIDA, dirigidos a los trabajadores de la salud.	1.- Grado de conocimiento.	1.- Personal de Salud.	1.- Médicos. 2.- Enfermeras.	1.- Interrogatorio completo. 2.- Historia de Síntomas y Signos de VIH/SIDA. 3.- Historia de I.T.S. 4.- Prueba de VIH, previo consentimiento. 5.- Lavado de Manos. 6.- Utilización de Guantes. 7.- Uso de Mascara, Lentes y Cubre boca.	5

Cuadro N ° 1 (cont.)

<p>10.- Frecuencia del Uso del Protocolo para el Manejo de los pacientes con VIH/SIDA.</p>	<p>Conjunto de medidas de prevención del manejo de los pacientes con VIH/SDA.</p>	<p>1.- Frecuencia del uso.</p>	<p>1.- Personal de Salud.</p>	<p>1.- Médicos. 2.- Enfermeras.</p>	<p>1.- Siempre. 2.- Nunca.</p>	<p>6</p>
<p>11.- Implementación del Protocolo para el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA, por el Personal de Salud según Servicios donde Laboran.</p>	<p>Conjuntos de medidas preventivas para el manejo de los pacientes con VIH/SIDA, dirigidos a los trabajadores de la salud.</p>	<p>1.- Áreas de Servicios.</p>	<p>1.- Personal de Salud.</p>	<p>1.- Médicos. 2.- Enfermeras.</p>	<p>1.- Emergencia. 2.- Cirugía. 3.- Medicina Int. 4.- Pediatría. 5.- Gineco-Obst. 6.- Sala de Parto.</p>	<p>7</p>

Población

La población, según (Arias, 2006), es: “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y los objetivos de estudios” (p. 81).

En ese mismo sentido, la población, objeto de estudio, tomada para la investigación de Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA del Hospital “Dr. Francisco Troconis”, en el Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico, durante el Año 2007, estuvo conforman 138 personas.

Cuadro N° 2
DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

CATEGORIA	TOTAL
MEDICOS	29
ENFERMERAS	83
PACIENTES CON VIH/SIDA	25
TOTAL	138

FUENTE: Coordinación de los Programas de Salud, Distrito Sanitario N° 5, Año 2007.

Muestra

La muestra, en opinión de Morles, citado por Arias G., F., (2006), es: “El subconjunto representativo de un universo o población.” (p. 54).

Hecha la observación anterior, no se seleccionó una muestra, sino, que se trabajó en su totalidad, por ser pequeña y los resultados que se obtuvieron fueron significativos. En relación a lo anterior, Arias, G., F., (2006), refiere: “Si la población, por número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad, no será necesario extraer una muestra. En consecuencia, se podrá investigar u obtener datos de toda la población objetivo” (p. 82, 83).

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

En esta investigación se van a utilizar las siguientes técnicas: la observación directa no participante, a partir del cual se construirá el planteamiento del problema; el análisis documental para la revisión bibliográfica y a partir de ellos se elaboran fundamentos teóricos, antecedentes y marco metodológico, tuvo un tiempo de duración de 01/04 al 30/06/2007; y la encuesta, a través del diseño de cuestionarios como instrumento contenido de los ítems requeridos para obtener la información deseada, tuvo un tiempo de 01 al 14/07/2007.

Para la recolección de datos, el instrumento seleccionado es el cuestionario, dirigido a Pacientes con VIH/SIDA y Personal de Salud, que constituyen la población en estudio, donde permitieron conocer sobre Derechos Humanos de los y Medidas para el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA, y diseñado en base a preguntas cerradas en función directa con los objetivos de la investigación., se diseñaron dos cuestionarios, dirigidos al Personal Médico-Enfermería que laboran en el Hospital

“Dr. Francisco Troconis” y Pacientes con VIH/SIDA, que asisten a esta institución, ubicada en el Municipio Pedro Zaraza, Estado Guarico.

Las características anteriores se apoyan en el estudio de Tamayo y Tamayo (1988), el cual considera al cuestionario como: “De gran utilidad en la investigación científica, y que constituye una forma concreta la técnica de observación logrando que el que investiga fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones” (p. 124).

Con la finalidad de lograr tales propósitos, los instrumentos aplicados estarán estructurados de las siguientes maneras:

- (a). Presentación e Instrucción.
- (b). Datos Generales.
- (c). Datos Socio-Demográficos.

1. Dirigido a los Pacientes con VIH/SIDA:

- 1.1. Conocimiento sobre los Derechos Humanos de las Personas con VIH/SIDA que asisten al Hospital “Dr. Francisco Troconis”.

- 1.2. ¿Usted ha sido víctima de Violación de DD.HH?

- 1.3. Si su respuesta es afirmativa, ¿Con que frecuencia, se violan sus DD.HH?

- 1.4. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Diga los DD.HH, de los cuales usted ha sido víctima?

- 1.5. ¿Cree Usted, que la Ejecución de los DD.HH, mejoran la calidad de vida de los Pacientes con VIH/SIDA?

2. Dirigido al Personal Salud (Médicos-Enfermeras):

- 2.1. ¿Tienes conocimiento sobre los DD.HH de los Pacientes con VIH/SIDA?

- 2.2. Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles conoce Usted?

- 2.3. ¿Tienes conocimiento sobre el Manejo de Personas con VIH/SIDA?

- 2.4. Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles conoce Usted?

2.5. ¿Cuál es la Frecuencia del uso del protocolo para el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA?

2.6. Si su respuesta es afirmativa, ¿En cual área de Servicio de Salud, lo implementa Usted?

Cada cuestionario consta de 5 y 6 ítems con varias alternativas cada una de ellas.

Confiabilidad y Validez

En relación a la confiabilidad del instrumento, Busot (1991), refiere: el termino de confiabilidad; “Es la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretenda conocer, o sea la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos” (p. 139).

En tal sentido, para la confiabilidad se aplico una prueba piloto a 20 personas de la población en estudio: 10 Pacientes con VIH/SIDA, que asistieron al Hospital “Dr. Francisco Troconis” y 10 Trabajadores de la Salud del mismo Hospital, obteniéndose datos confiables y coherentes con los objetivos de la investigación. Esta prueba se realizo del 15 al 31/07/2007, dando como resultado un tiempo de duración para su aplicación de 10 minutos para cada integrante de la población en estudio y se hicieron las correcciones necesarias.

Por consiguiente, el autor antes citado refiere la validación: “Es otra de las características importantes que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretenda medir” (p. 140). Por tal razón, se consultaron experto para la validación del instrumento, el cual se le consulto en cuanto a la representatividad de los ítems del instrumento. El experto recomendó agregar una pregunta cerrada que fue el ítems 6, dirigido al Personal de Salud. Se acato la sugerencia, a fin de aplicar la versión definitiva (Ver anexo 1 y 2).

Una vez determinada la población en estudio, se procedió a la aplicación de los cuestionarios a los Pacientes con VIH/SIDA y Personal de Salud, por parte del autor de la investigación. Este proceso tuvo una duración de 30 días (01 al 31/08/2007).

Análisis e Interpretación de Datos

Una vez finalizada la recolección de los datos, se procedió a la codificación, tabulación y análisis en función a las respuestas que emitió la población que intervendrá en el estudio. El análisis de los datos se presentara en cuadros de frecuencias absolutas y relativas, los cuales serán identificados de acuerdo a los Ítems que representan los instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios), aplicado por el investigador a la población en estudio, esta se llevo a cabo desde 01/09 al 20/10/2007.

Finalmente, una vez realizado el análisis de los datos, se procedió a elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Presentación y Análisis de los Resultados

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos de la investigación, el análisis e interpretación de los resultados siguiendo procedimientos adecuados para este estudio.

CUADRO N° 3

NIVEL ACADEMICO DE LA POBLACION EN ESTUDIO. HOSPITAL
“DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO,
AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	$f(x)$	%
UNIVERSITARIA	68	49,28
TECNICA	46	33,33
BACHILLER	13	9,42
EDUCACION MEDIA	11	7,97
ANALFABETA	-	-
TOTAL	138	100,00

FUENTE: (*) Cuestionario Aplicado. Septiembre, 2007.

El análisis del Cuadro N° 3, referente al Nivel Académico de la Población en estudio, se determinó en primer lugar que 68 personas tienen estudios Universitarios que representa el 49,28 %; en segundo lugar 46 personas tienen estudios de una Carrera Técnica que constituyen el 33,33 % de la población y en tercer lugar con un 9,42 % son Bachilleres mientras que el 7,97 % tienen estudios en Educación (Ver Gráfico N° 1).

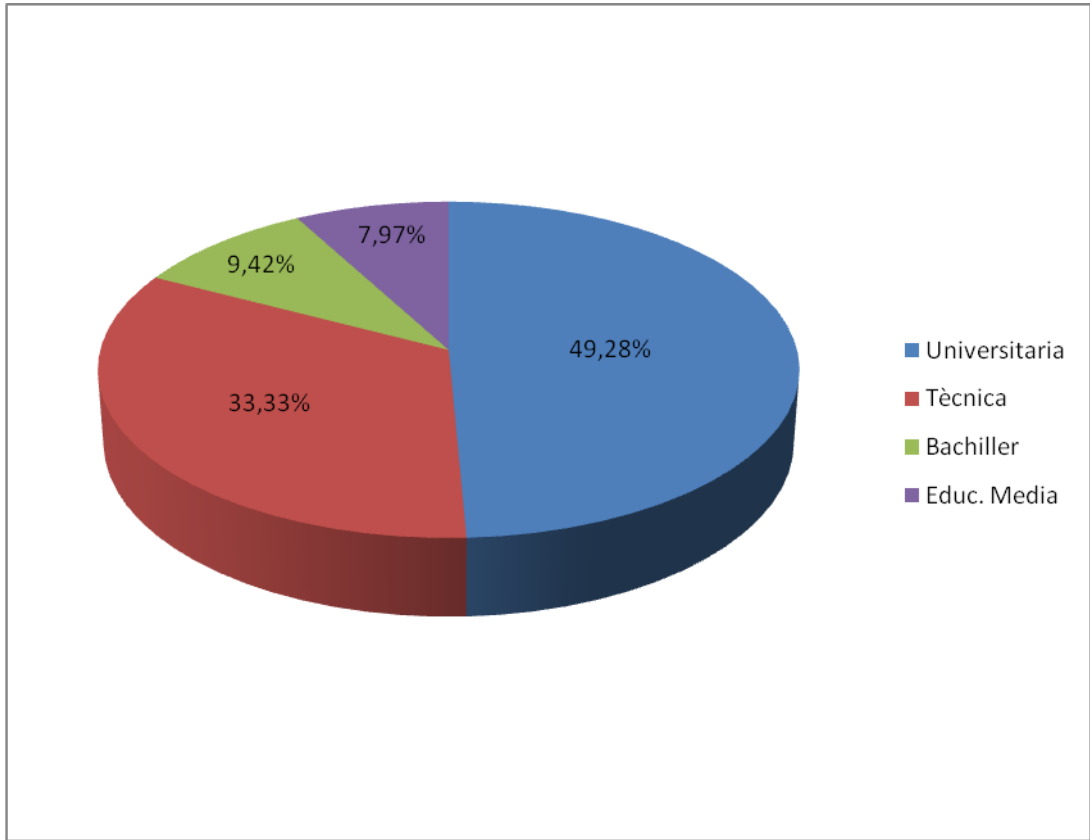


Gráfico N° 1, Representación gráfica porcentual por Nivel Académico de la Población en estudio. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Año 2007.-

CUADRO N° 4

GRUPO ETARIO Y SEXO DE LA POBLACION EN ESTUDIO. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA ESTADO GUARICO. AÑO 2007.- (*)

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	%
	<i>f(x)</i>	%	<i>f(x)</i>	%		
0 – 05 AÑOS	-	-	01	0,72	01	0,72
06 – 10 AÑOS	-	-	-	-	-	-
11 – 15 AÑOS	-	-	-	-	-	-
16 – 20 AÑOS	-	-	-	-	-	-
21 – 25 AÑOS	11	7,97	12	8,69	23	16,67
26 - 30 AÑOS	11	7,97	12	8,69	23	16,67
31 – 35 AÑOS	18	13,04	16	11,59	34	24,63
36 – 40 AÑOS	23	16,67	12	8,69	35	25,37
41 – 45 AÑOS	03	2,17	03	2,17	06	4,34
46 – 50 AÑOS	03	2,17	06	4,34	09	6,52
51 Y +	02	1,44	05	3,62	07	5,07
TOTAL	71	51,45	67	48,55	138	100,00

FUENTE: (*) Cuestionario Aplicado. Septiembre, 2007.

En el cuadro se evidencia que, del 100% de la población en estudio existe mayor prevalencia del grupo etario de 36 a 40 años de edad, representado por el 25,37% que representa el 35 personas, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en el sexo masculino con 16,67%, seguido de 31 a 35 años de edad por un 24,63% que constituyen 34 personas de la población, del cual el 13,04 % son de sexo masculino y 11,59% del sexo femenino, sin embargo existe un predominio entre la edad comprendida de 21 a 30 años representado por 33,34% con 46 personas encuestadas (Ver Gráfico N° 2).

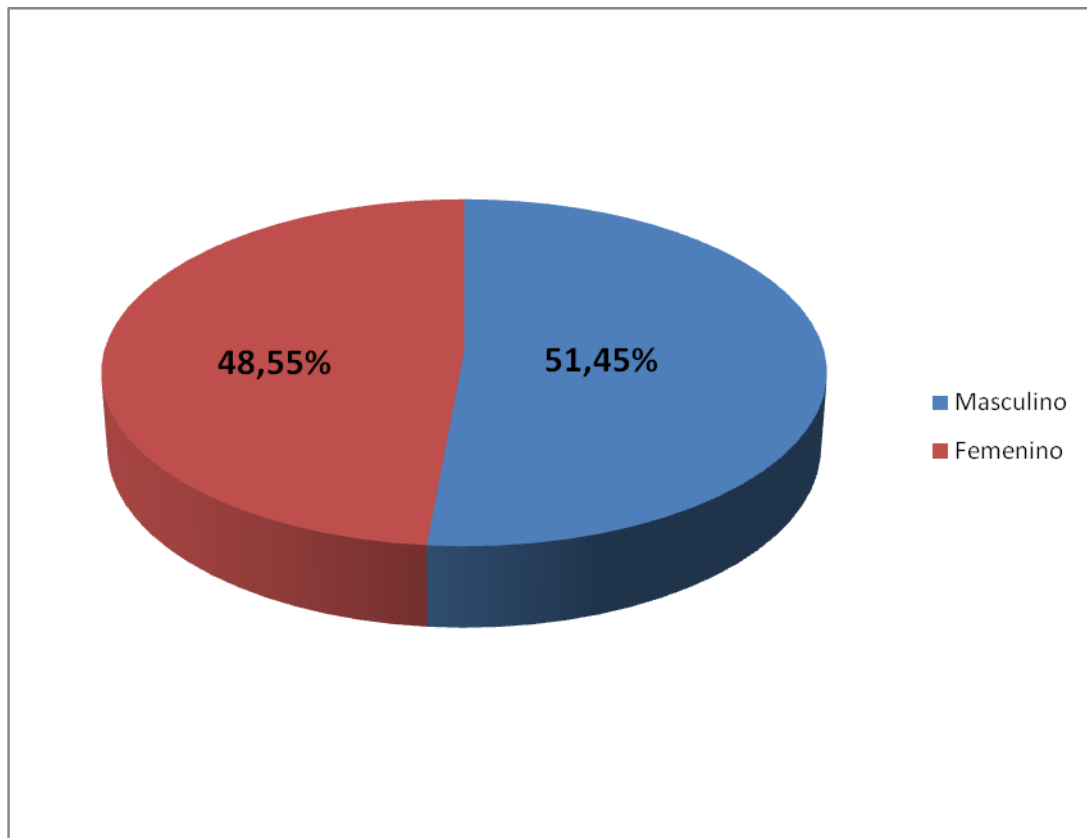


Gráfico N° 2, Representación gráfica porcentual por Sexo según la población en estudio. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Año 2007.-

CUADRO N° 5

GRUPO ETARIO Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON HIV/SIDA.
HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA
ESTADO GUARICO. AÑO 2007.- (*)

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	%
	<i>f(x)</i>	%	<i>f(x)</i>	%		
0 – 05 AÑOS	--	--	01	04	01	04
06 – 10 AÑOS	--	--	--	--	--	--
11 – 20 AÑOS	--	--	--	--	--	--
21 – 25 AÑOS	02	08	01	04	03	12
26 – 30 AÑOS	01	04	03	12	04	16
31 – 35 AÑOS	05	20	01	04	06	24
36 – 40 AÑOS	04	16	01	04	05	20
41 – 50 AÑOS	04	16	01	04	05	20
50 Y +	--	--	01	04	01	04
TOTAL	16	64	09	36	25	100

FUENTE: (*) Calculado sobre un total de 25 cuestionario aplicado a los Pacientes con VIH/SIDA. Septiembre, 2007.

El cuadro referente al grupo etario y sexo de los pacientes con VIH/SIDA, señala que existe una mayor prevalencia entre las edades de 31 a 35 años de edad, representado por un 24 % que corresponden al 6 personas que viven con esta infección, seguido por un predominio entre 36 a 40 años de edad y 41 a 50 años

respectivamente con 20% que constituyen cada uno 5 personas encuestadas, observándose que, entre las edades de 26 a 30 años, esta representado por un 16%, seguido de 21 a 25 años con un 12% que representan 3 personas con VIH/SIDA, y una minoría representado por un 4% que se encuentran en las edades extremas con una persona cada uno, evidenciándose mayor prevalencia del sexo masculino con 20 % entre las edades de 31 a 35 años, seguido con un predominio entre las edades de 36 a 40 y 41 a 50 años de edad respectivamente con el 16% cada uno y finalmente con 12% entre 26 a 30 años de edad, la cual corresponde al sexo femenino. De esta manera esto se evidencia según la UNICEF (2004), señala: “En Venezuela, la prevalencia estimada de VIH es de 15 a 49 años es de 0,7%” (Ver Gráfico N° 3).

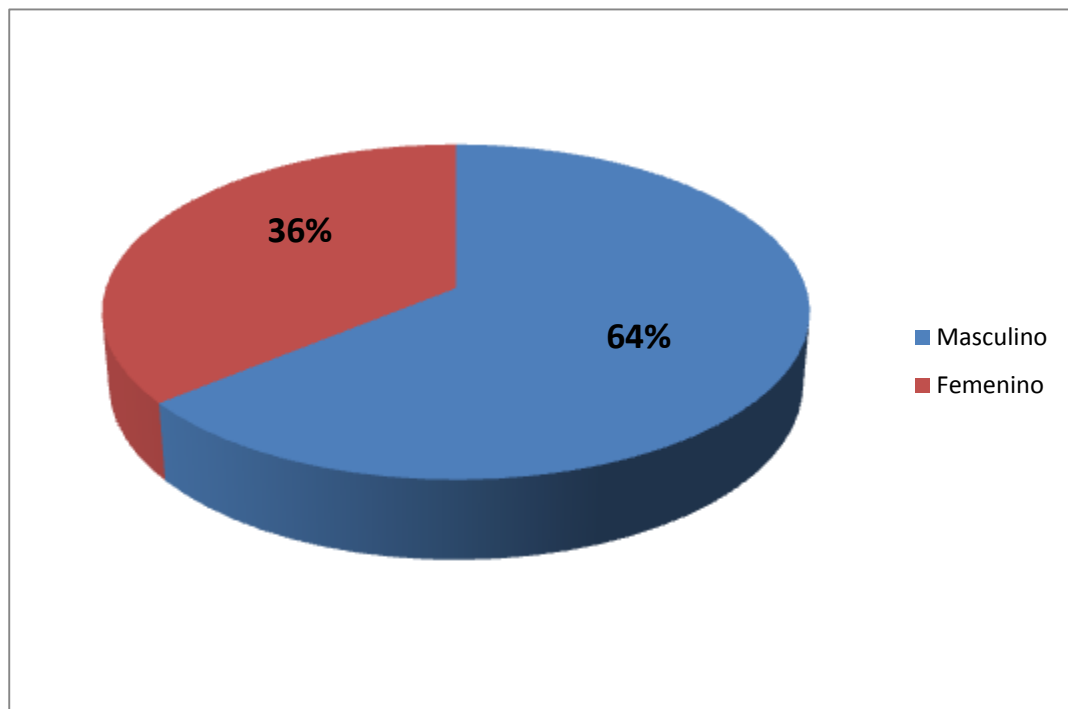


Gráfico N° 3. Representación gráfica porcentual por Sexo según los Pacientes que viven con HIV/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico, Año 2007.-

CUADRO N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	<i>f(x)</i>	%
SI	07	28
NO	18	72
TOTAL	25	100

FUENTE: (*) Cuestionario Aplicado. Septiembre, 2007.

El cuadro representa que del 100% de los pacientes con VIH/SIDA del hospital “Dr. Francisco Troconis”, el 72% no tienen conocimiento sobre los derechos humanos y un 28% si lo tienen, lo que significa que en su mayoría no poseen los conocimientos necesarios al respecto. Con respecto a esto, la ONUSIDA (1996), señala: La vinculación y conocimiento, que tiene los Derechos Humanos con atropellos y abusos a los que son sometidas frecuentemente los Pacientes con VIH/SIDA y las poblaciones vulnerables. Igualmente sirve para la comprensión de la importancia que los DD.HH., tienen en la prevención y el control de la epidemia” (p. 5).

CUADRO N° 7

FRECUENCIA DE VIOLACION DE DD.HH DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	<i>f(x)</i>	%
SIEMPRE	21	84
NUNCA	04	16
TOTAL	25	100

FUENTE: (*) Calculado sobre 21 cuestionarios aplicado a los Pacientes con VIH/SIDA, que respondieron Siempre su respuesta sobre violación DD.HH., Septiembre, 2007.

El cuadro demuestra que el 84% de los encuestados, manifiestan que Siempre y con Frecuencia violan los Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA, mientras que un 16% manifiestan lo contrario. Así lo señala Carrasco, E., y González, E., (2002), “Las personas con VIH/SIDA y poblaciones vulnerables, han denunciado desde los inicio de la epidemia el trato desigual que reciben por su condición, son muestra de cómo una condición de salud o la sospecha de estar infectado con VIH afectan el goce de ciertos derechos fundamentales” (Ver Gráfico N° 4).

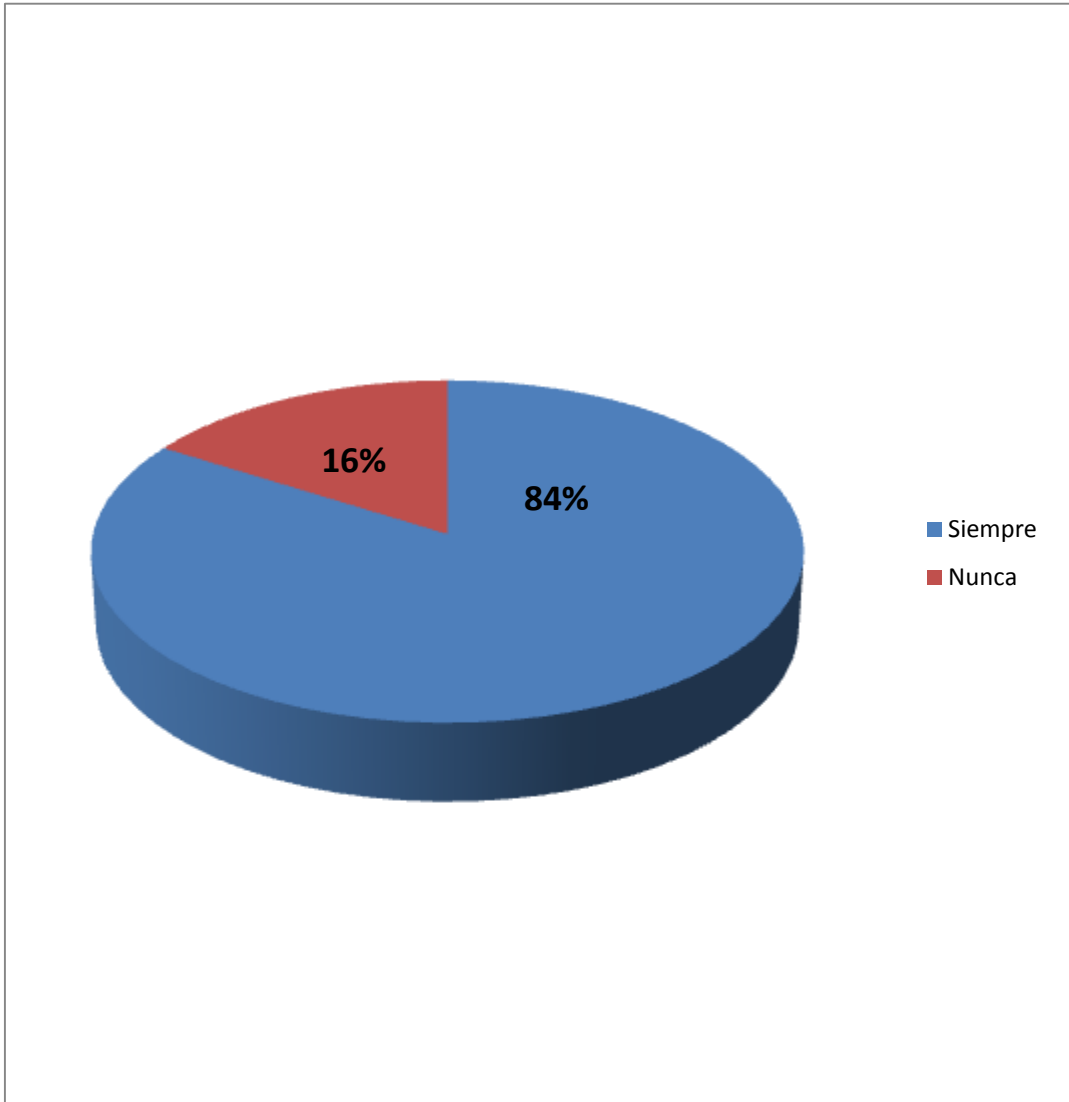


Gráfico N° 4. Representación gráfica porcentual de Frecuencia de Violación de los Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico, Año 2007.-

CUADRO N° 8

VIOLACION DE LOS DD.HH., DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	<i>f(x)</i>	%
Derecho de la Igualdad y No Discriminación.	18	14,28
Derecho a la Participación.	10	9,28
Derecho a la Integridad Física, Psíquica y Moral.	17	12,69
Derecho a la Salud.	19	15,87
Derecho a la Vida.	19	15,87
Derecho a la Seguridad Social.	16	11,11
Derecho a la Educación.	13	6,34
Derecho al Trabajo.	18	14,28
TOTAL	130	100

FUENTE: (*) Calculado sobre 21 cuestionarios aplicado a los Pacientes con VIH/SIDA, que respondieron Siempre su respuesta sobre violación DD.HH., Septiembre, 2007.

En el cuadro se observa que existe un predominio de un 15,87% cada uno, entre el Derecho de la Salud y la Vida, para un total de 31,74% de los encuestados que corresponden a 38 respuestas emitidas por los pacientes con enfermedad, siendo estos los más vulnerados en los pacientes con esta condición; seguido por el predominio existente 14,28% entre el Derecho a la Igualdad y no Discriminación, y el Derecho al Trabajo, sin embargo se observa que 12 % se le vulneran el Derecho a la Integridad

Física, Psíquica y Moral, luego con un 11,11% el Derecho a la Seguridad Social y una minoría entre el Derecho a la Participación Ciudadana y a la Educación (Ver Gráfico N° 5). Sin embargo, la organización de las Naciones Unidas (2002), señala “La salud y los DD.HH., se complementan y refuerzan mutuamente en lo relativo al VIH/SIDA. Así, la manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular los grupos mas vulnerables, y promover la plena vigencia de los derechos humanos y la dignidad de todos sin excepción” (p. 23).

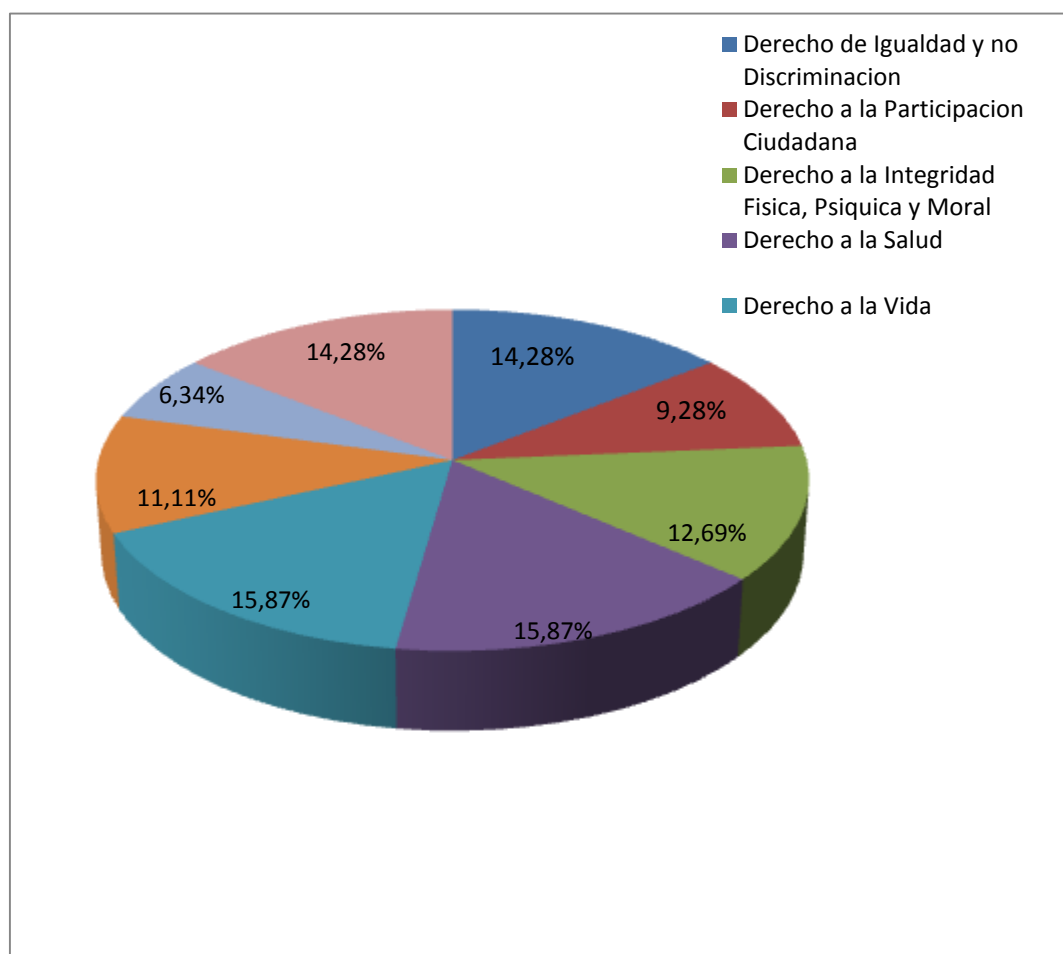


Gráfico N° 5. Representación gráfica porcentual de Violación de los Derechos de los Pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico, Año 2007.

CUADRO N° 9

CREENCIA SOBRE LA EJECUCION DE LOS DD.HH PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO
ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

REPUESTA	$f(x)$	%
SI	17	68
NO	08	32
TOTAL	25	100

FUENTE: (*) Cuestionario Aplicado. Septiembre, 2007.

El enfoque analítico de este cuadro referente, a la Creencia de la Ejecución de los DD.HH., para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH/SIDA, indica que el 68% de los encuestados, que corresponden a 17 encuestados, Si creen, que la ejecución de los Derechos Humanos, mejoran su Calidad de Vida, mientras que 32% no lo creen. A mi juicio el fortalecimiento, promoción y protección de los Derechos Humanos de los pacientes con VIH/SIDA, es necesario para preservar y mejorar la calidad de vida de estas personas y es oportuno elaborar planes de acción dirigidos a buscar soluciones en beneficio de los que padecen esta infección (Ver Gráfico N° 6).

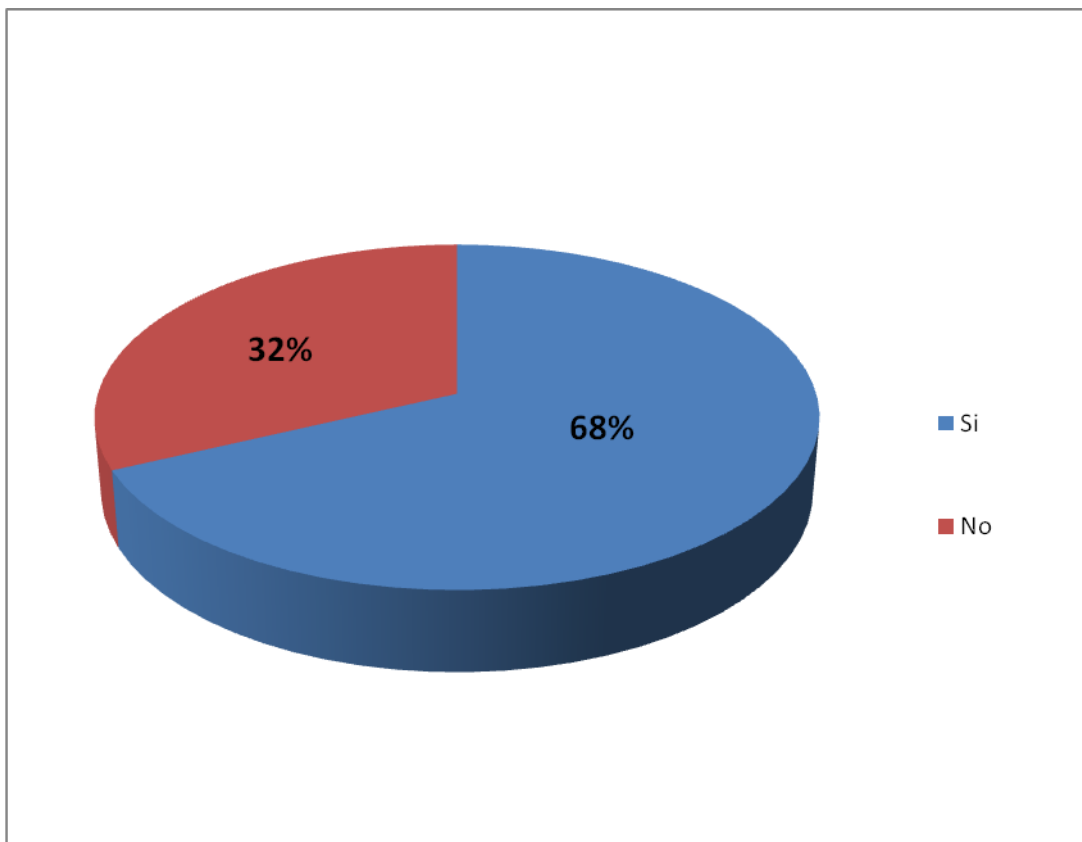


Gráfico N° 6. Representación gráfica porcentual por Creencia sobre la ejecución de los Derechos Humanos para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guárico, Año 2007.-

CUADRO N° 10

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SALUD (MEDICOS-ENFERMERAS)
 SOBRE LOS DD.HH DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR
 FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA.
 ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	$f(x)$	%
SI	110	98,21
NO	02	1,79
TOTAL	112	100

FUENTE: (*) Cuestionario Aplicado. Septiembre, 2007.

El análisis del cuadro plantea que de las personas encuestadas el 98,21% del Personal Salud que representan 110 encuestados, Si tienen conocimientos sobre los Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA; en cambio el 1,79% que constituyen 2 personas de la muestra, No tienen conocimientos sobre al respecto.

CUADRO N° 11

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SALUD SOBRE DD.HH. DE LOS
PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”.
MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	<i>f(x)</i>	%
Derecho de la Igualdad y No Discriminación.	110	15,11
Derecho a la Participación.	100	13,74
Derecho a la Integridad Física, Psíquica y Moral.	95	13,05
Derecho a la Salud y la Vida.	110	15,11
Derecho a la Seguridad Social.	105	14,42
Derecho a la Educación.	108	14,83
Derecho al Trabajo.	100	13,74
TOTAL	130	100

FUENTE: (*) Calculado sobre 110 cuestionarios aplicado al Personal Salud, que respondieron su respuesta afirmativas, Septiembre, 2007.

Los datos obtenidos en el cuadro referente al Conocimiento del Personal de Salud sobre Derechos Humanos de los pacientes con VIH/SIDA, manifiestan que estos tienen conocimientos sobre el Derecho a la Igualdad y No Discriminación; y a la Salud y la Vida de los pacientes con VIH/SIDA, con un predominio de 15,11% cada uno; en segundo lugar, Derecho a la Educación con 14,83% y tercer lugar, con 14,42% Derecho a la Seguridad Social. Sin embargo, se observa una minoría con 13,74% sobre Derecho a la Integridad Física, Psíquica y Moral; y Derecho al Trabajo.

Finalmente con un 13,05% de los encuestados sobre Derecho a la Participación Ciudadana de estos pacientes con esta condición.

CUADRO N° 12

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SALUD SOBRE EL MANEJO DE LOS
PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”.
MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	$f(x)$	%
SI	97	86,61
NO	15	13,39
TOTAL	112	100

FUENTE: (*) Calculado sobre 112 Cuestionario Aplicado al Personal de Salud, Septiembre, 2007.

El siguiente cuadro demuestra que el 86,61% del Personal Salud que constituyen 97 personas encuestadas, manifiestan tener conocimiento sobre el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA, mientras que el 13,39% representados por 15 encuestados, manifiestan no tener conocimiento; lo que significa que la mayoría poseen conocimientos sobre el manejo de estos pacientes, pero no lo ponen en practica a la hora de brindar atención en salud a estos tipos de usuarios con esta condición.

CUADRO N° 13

MANEJO DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA SEGUN PERSONAL SALUD.
HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA
ESTADO GUARICO, AÑO 2007. (*)

RESPUESTA	$f(x)$	%
Historia Completo.	60	16,62
Historia de Síntomas y Signos.	30	8,31
Historia de I.T.S (**).	40	11,08
Prueba de VIH, previo consentimiento.	20	5,54
Lavado de Manos Intensivo.	97	26,87
Utilización de Guantes.	94	26,04
Utilización de Lentes, Mascara, Cubreboca.	20	5,54
TOTAL	361	100

FUENTE: (*) Calculado sobre 97 Cuestionario Aplicado al Personal de Salud, que respondieron afirmativo, Septiembre, 2007.

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro, referente al uso del Protocolo de Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA por el Personal Salud, se determino en primer lugar, que el 26,87% usan Lavado de Manos Intensivos; en segundo lugar, con 26,04% Utilización de Guantes y en tercer lugar, con 16,62% Historia Completa; seguidamente Historia de Infección Sexual con 11,08% y una minoría manifiestan Historia de Síntomas y Signos de VIH/SIDA con 8,31% y con 5,54% Prueba de VIH, previo consentimiento y Utilización de Lentes, Mascara y Cubreboca respectivamente.

CUADRO N° 14

FRECUENCIA DEL USO DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA.
HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA,
ESTADO GUARICO, AÑO 2007.- (*)

RESPUESTA	<i>f(x)</i>	%
SIEMPRE	72	74,23
NUNCA	25	25,77
TOTAL	97	100

FUENTE: (*) Calculado sobre un total de 97 Cuestionario Aplicado al Personal de Salud, que respondieron afirmativamente. Septiembre, 2007.

El siguiente cuadro demuestra que el 74,23% del Personal Salud, manifiestan que Siempre utilizan algunas de las pautas del Protocolo para el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA a la hora de brindar asistencia medica a los pacientes con VIH/SIDA que asisten al Hopistal “Dr. Francisco Troconis”, mientras que el 25,77% nunca lo utilizan.

CUADRO N° 15

AREAS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LA IMPLEMENTACION DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON VIH/SIDA. HOSPITAL “DR. FRANCISCO TROCONIS”. MUNICIPIO PEDRO ZARAZA, ESTADO GUARICO. AÑO 2007(*)

RESPUESTA	$f(x)$	%
EMERGENCIA	60	20,07
CIRUGIA	72	24,08
MEDICINA	35	11,70
PEDIATRIA	20	6,69
GINECO-OBSTETRICIA	40	13,38
SALA DE PARTO	72	24,08
TOTAL	299	100

FUENTE: (*) Calculado sobre un total de 72 cuestionarios aplicado al Personal salud que respondieron Siempre en relación a la Frecuencia del Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA. Septiembre, 2007

El análisis del cuadro, en cuanto a la implementaron del protocolo de Manejo de Pacientes con VIH/SIDA, según el áreas de servicios del Hospital “Dr. Francisco Troconis” donde laboran en Personal Salud; se evidencia que del 100 % de los encuestados, la mayoría manifiestan que utilizan las medidas en las Áreas de Servicios de Sala de Parto y Cirugía con 24,08 % cada uno, esto es debido probablemente a que, en estas áreas hay mayor exposición del Personal de Salud con la sangre y fluidos de los pacientes con VIH/SIDA; seguidamente con 20,07% la Emergencia del hospital que es donde llegan principalmente los pacientes en esta

condición en busca de asistencia medica, luego con 13,38% el Servicio de Gineco-Obstetricia y una minoría representado por el 11,70% y 6,69% manifiestan que utilizan las normas para el manejo de estos pacientes en los Servicios de Medicina y Pediatría respectivamente.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este aspecto se confrontaron los resultados con la teoría, tomando en cuenta los objetivos específicos.

En cuanto al primer objetivo que pretendía determinar Datos Socio-Demográficos: Nivel Académico, Grupo Etario y Sexo de la Población en estudio, los resultados expuestos en los Cuadro N ° 03, 04 y 05, se evidencio que la mayoría tienen estudios universitarios con un 49,28%,, seguido con 33,33 % carreras técnicas mientras que la minoría con 7,97 % tienen estudios de educación media y un 9,42% son bachiller; observándose un mayor predominio del grupo Etario de 36 a 40 años de edad, representado por el 25,37%, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en el sexo masculino con 16,67%. En relación con los Pacientes con VIH/SIDA, se determino, que existe una mayor prevalencia entre las edades de 31 a 35 años de edad, representado por un 24%, seguido por un predominio entre 36 a 40 años de edad y 41 a 50 años respectivamente con 20%, evidenciándose mayor prevalencia del sexo masculino con 20% entre las edades de 31 a 35 años, seguido con un predominio entre las edades de 36 a 40 y 41 a 50 años de edad respectivamente con el 16% cada uno y finalmente con 12% entre 26 a 30 años de edad, la cual corresponde al sexo femenino; con respecto a lo anterior, la (UNICEF, 2005), señala: “En Venezuela, desde 1982 hasta 2005, la prevalencia estimada de VIH/SIDA, es de 15 a 49 años, lo cual representa un 0,7% y se viene observando un ascenso sostenido de casos en las mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años” (p. 1). Si embargo, (Carrasco y González, 2003), refiere:

Según datos mas recientes suministrados por el Programa Nacional de Salud/Ministerio del Poder Popular para la Salud, para noviembre del 2002 se habían registrados 17.585 casos de VIH/SIDA en Venezuela, esto representa un acumulado desde el año 82, año en que se diagnosticó el primer caso. Igualmente se tiene registrado que la edad más frecuente para la infección por VIH está entre 15 a 45 años de edad (p. 13 y 14).

En relación al segundo objetivo, referente al conocimiento sobre los DD.HH, de los Pacientes con VIH/SIDA, que acuden al Hospital “Dr. Francisco Troconis”, el resultado del cuadro N° 3, manifestaron, el 72%, no tienen conocimiento sobre los derechos humanos y un 28%, si lo tienen; lo que significa que en su mayoría no poseen los conocimientos necesarios al respecto. Con respecto a esto, la (ONUSIDA, 1996), señala:

La vinculación y conocimiento, que tiene los Derechos Humanos con atropellos y abusos a los que son sometidas frecuentemente los Pacientes con VIH/SIDA y las poblaciones vulnerables. Igualmente sirve para la comprensión de la importancia que los DD.HH., tienen en la prevención y el control de la epidemia. (p. 5).

Con respecto al tercer objetivo, el cual pretendió identificar la frecuencia de violación de DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA, los resultados de los Cuadros expuestos en los números 07 y 08, pusieron de manifiesto; la mayoría, que siempre y con frecuencia, les violan sus DD.HH.. Así lo señala (Carrasco y González, 2002), las personas con VIH/SIDA y poblaciones vulnerables, han denunciado desde los inicio de la epidemia el trato desigual que reciben por su condición, son muestra de cómo una condición de salud o la sospecha de estar infectado con VIH afectan el goce de ciertos derechos fundamentales (p. 12). En referencia, a cuales derechos humanos, los pacientes con esta infección, manifestaron, en primer lugar, un fuerte predominio entre el derecho a la salud y a la vida; en segundo lugar, de igual manera un predominio entre el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho al trabajo y por ultimo, el derecho a la integridad física, psíquica y moral. En relación, a los DD.HH., más frecuentemente vulnerados en casos de VIH/SIDA, la (ONUSIDA, 2002), señala:

Los derechos humanos mas frecuentemente vulnerados, en Venezuela, son: Derecho a la igualdad y no discriminación ante la ley, Derecho a la intimidad, Derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones, Derecho a la libertad de circulación, Derecho a la libertad y derecho a la seguridad de las personas, Derecho a la educación, Derecho a un nivel adecuado de vida y a la seguridad social y Derecho al trabajo, entre otras. (p. 23).

En lo que se refiere, al cuarto objetivo, referente a mostrar que la ejecución de los DD.HH., mejoran la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, el resultado del cuadro N° 9, se evidencio que, el 68%, Si creen, que la ejecución de los Derechos Humanos, mejoraría su calidad de vida. A mi juicio el fortalecimiento, promoción y protección de sus Derechos Humanos, es necesario para preservar y mejorar la calidad de vida de estos pacientes, con una vida digna, el acceso oportuno de los retrovirales y medicamentos para el tratamiento de sus enfermedades oportunista, entre otras; y es oportuno elaborar planes de acción, por parte de las instituciones públicas y privadas, dirigidos a buscar soluciones en beneficio de los que padecen esta infección. En relación a esto, (ONUSIDA, 1996), señala la protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con VIH/SIDA y para que se dé una respuesta eficaz de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA (p. 17).

En lo que respecta, al quinto objetivo, referente al grado de conocimiento del personal salud, que labora en el Hospital “Dr. Francisco Troconis” sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA, los resultados de los cuadros 10 y 11, manifestaron la mayoría con un 98,21%, tener conocimiento sobre el tema antes mencionado; en lo que se refiere a cuales derechos conocen, respondieron tener conocimientos sobre el Derecho a la Igualdad y No Discriminación; y a la Salud y la Vida de los pacientes con VIH/SIDA, con un predominio de 15,11% cada uno; en segundo lugar, Derecho a la Educación con 14,83% y tercer lugar, con 14,42% Derecho a la Seguridad Social. Sin embargo, esto no se ponen en practica, desde un punto de vista medica, a la hora de prestar asistencia a estos pacientes, donde se violan o vulneran sus derechos, especialmente el Derecho de Salud y a la vida y Derecho a la Igualdad y No discriminación. Contrariamente a lo que se ha expresado, (Carrasco y González, 2002), en relación a los derechos, antes mencionados, señalan:

La vinculación del derecho a la vida y salud en la Constitución ratifica la jurisprudencia de la otra Corte Suprema de Justicia, en cuanto el derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA, reconociendo que el mismo esta estrechamente vinculado al derecho a la vida; contemplado en el Art. 83 de la Constitución Bolivariana de Venezuela (p.34).

En relación al derecho a la igualdad y No discriminación, los mismo autores, refieren: “Es obligación del Estado Venezolano garantizar las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva, y para ello deberá adoptar medidas positivas a favor de grupos o personas que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; contemplado en el Art. 21 de nuestra Carta Magna” (p. 32 y 33).

Finalmente, el sexto objetivo, el cual pretendió determinar el grado de conocimiento del personal salud (Médicos-Enfermeras), que laboran en el Hospital “Dr. Francisco Troconis”, sobre el manejo de los pacientes con VIH/SIDA, los resultados de los cuadros 12 al 15, manifiestan el 86,61%, tener conocimiento sobre el Manejo de los Pacientes con VIH/SIDA, mientras que el 13,39%, no los tienen; lo que significa que la mayoría poseen conocimientos sobre el manejo de estos pacientes, pero no lo ponen en practica a la hora de brindar atención en salud a estos tipos de usuarios con esta condición. En relación, a cuales medidas utilizan, se determino, en primer lugar, que el 26,87%, usan lavado de manos intensivos; en segundo lugar, con 26,04%, utilizan Guantes y en tercer lugar, con 16,62%, historia completa; seguidamente historia de infección sexual con 11,08% y una minoría manifiestan historia de síntomas y signos de VIH/SIDA con 8,31%, y con 5,54% prueba de VIH, previo consentimiento y utilización de lentes, mascara y cubre boca respectivamente. Con respecto, al área de servicio de salud donde laboran, se evidencia que del 100% de los encuestados, manifiestan que utilizan las medidas en las Áreas de Servicios de Sala de Parto y Cirugía con 24,08% cada uno, esto es debido probablemente a que, en estas áreas hay mayor exposición del Personal de Salud con la sangre y fluidos de los pacientes con VIH/SIDA; seguidamente con 20,07% la Emergencia del hospital, que es donde llegan principalmente los pacientes en esta condición en busca de asistencia medica, luego con 13,38%, el Servicio de Gineco-Obstetricia y una minoría representado por el 11,70% y 6,69% manifiestan que utilizan las normas, en los Servicios de Medicina y Pediatría respectivamente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El presente Capitulo, tiene como propósito presentar las conclusiones del estudio, en relación a los cuales se establecen las recomendaciones. Todo como producto de los resultados logrados y analizados en el capitulo anterior.

De acuerdo a lo expuesto en el desarrollo de la investigación y a los resultados obtenidos se señalan las siguientes conclusiones:

Se determinó que el nivel académico de la población en estudio es en su mayoría universitario con 49,28 %, en segundo lugar con 33,33 % carreras técnicas, en tercer lugar con 9,42 % son bachiller y una minoría con 7,97 % tienen estudios a nivel de educación media, referente grupo etario, se ubica entre el rango de edades comprendida entre 21 a 50 años (94,21 %), en relación, a los pacientes con VIH/SIDA, la edad se ubica entre 21 a 50 años (92 %) y un 4 % menos de 5 años; en cuanto al sexo, el 51,45 % de la población en estudio, son Masculino; mientras que en los pacientes con VIH/SIDA, el 64 % son de sexo Masculino, esto es debido al desconocimiento e información que tienen la mayoría de los hombres sobre el uso de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, la promiscuidad, entre otros.

El 72 % de los pacientes con VIH/SIDA encuestados no poseen conocimiento sobre sus Derechos Humanos, lo que permite deducir, que tienen desconocimiento de sus derechos consagrado en la Constitución de República Bolivariana de Venezuela y mecanismos de protección, los cuales son imprescindible para salvaguardar su dignidad humana y para que se de una respuesta eficaz de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA.

Se evidenció que el 84 % de los pacientes con VIH/SIDA encuestados, frecuentemente les quebrantan sus DD.HH., como consecuencia de esto, no solo se afecta su dignidad, si no que se esta obstaculizando su acceso a los programas preventivos; es por ello, que la promoción y protección de los derechos humanos constituye un factor esencial en la lucha contra esta epidemia, como para lograr los objetivos de salud pública asociados.

Se determinó que los derechos humanos más vulnerados en estos pacientes son primordialmente con un 31,74 %, el derecho a la salud y a la vida; seguido con un 28,56 %, el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho al trabajo; y finalmente con un 12,69 %, el derecho a la integridad física, psíquica y moral; la protección de estos derechos son fundamentales para el mejoramiento de su nivel de vida de estos pacientes, entre otros. Es por eso, que se hace necesario crear o diseñar planes de acción dirigido a solventar esta situación.

El 68 % de los paciente con VIH/SIDA del Municipio Pedro Zaraza, creen que la ejecución de los derechos humanos, les permiten mejorar su calidad de vida, es conveniente elaborar o crear un plan, dirigido al fortalecer la ejecución de los DD.HH., de los pacientes con esta condición.

El 98,21 % del personal de salud, que laboran en el Hospital “Dr. Francisco Troconis”, tienen conocimiento sobre los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA; los cuales manifiestan conocer, en primer lugar con 30,22%, el derecho ala salud y el derecho a la igualdad y no discriminación; el segundo lugar, con 14,83% derecho a la educación; y en tercer lugar, con 14,42% derecho a la seguridad social, sin embargo, en la práctica se muestra otra realidad

Se determinó que el 86,61% del personal Médicos-Enfermeras, tienen conocimiento del protocolo para el manejo de los paciente con VIH/SIDA; y entre las medidas, un 26,87% conocen lavado de las manos intensivo; seguidamente con 26,04% utilización de guantes y un 16,62% interrogatorio completo; en relación, a la frecuencia el 64%, manifiestan que siempre lo usan a la hora de prestar asistencia medica a estos pacientes; y que un 48,16%, los implementan en el servicio de cirugía y sala de parto, esto es debido, probablemente a que en estas áreas, hay mayor riesgo de exposición a sangre, y por ende, hay mayor riesgo de contaminación para el personal de la salud del Hospital “Dr. Francisco Troconis”.

RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones planteadas, se presentan la siguientes recomendaciones:

A los organismos competentes relacionados con la salud, se aboquen a tomar correctivos necesarios en Pro al mejoramiento de los programas existente en relación a las personas con VIH/SIDA y población vulnerables.

Crear conciencia en los trabajadores de la salud del Hospital “Dr. Francisco Troconis”, para que utilicen medidas de prevención y control de esta enfermedad y atiendan a los pacientes con VIH/SIDA, cuando lo ameriten.

A los Directores del Hospital “Dr. Francisco Troconis”, tomen medidas sobre esta problemática que afectan a los Pacientes con VIH/SIDA y recomendar al Personal de Salud, sobre la Promoción, Protección y Cumplimiento de los Derechos Humanos fundamentales de estos pacientes para mejorar su calidad de vida.

Educar, a través de Talleres, Seminarios, Charlas y Conferencias sobre Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA, dirigidos a los Trabajadores de la Salud y Pacientes con VIH/SIDA y Población en general.

Colocar Cartelera Informativa en áreas visible del hospital sobre los DD.HH., de los pacientes con VIH/SIDA y Protocolo para el Manejo de estos pacientes.

Iniciar campañas de promoción y divulgación en todo lo relacionado con la Protección de los Derechos Humanos de los Pacientes con VIH/SIDA.

Informar e integrar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así, como los consejos comunales del Municipio Pedro Zaraza, para elaborar un plan de acción, y buscar soluciones a esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychological Association. *Guía breve para la presentación de un trabajo de investigación según el manual de estilo de publicación de la American Psychological Association (APA)*. [Documento WWW]. URL <http://www.apastyle.org/pubmanual.html>
- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (5ª Edición). Caracas: Episteme.
- Badilla, A. (2006). *VIH/SIDA y derechos humanos: Reto de la política y legislación en Costa Rica*. [Documento PDF]. URL <http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/6/27116/BadillaAE.pdf>
- Busot, A. (1996). *Metodología de la investigación*. [Documento PDF]. URL http://www.tdx.cesca.es/tesis_urv/available/tdx-0625103-124407//bibliografia.pdf
- Canales, F. (2004). *El diseño de la investigación*. [Documento WWW]. URL www.gestiopolis.com/canales8/mkt/diseno-metodologico-de-la-investigacion.htm
- Candela, M. (2006). *Victimas de violaciones de los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL <http://www.clarin.com/diario/2006/04/16/policiales/g-05601.htm>
- Carrasco, E. y González, E. (2002). *Derechos humanos y VIH/SIDA*. (1ª Edición). Caracas: MPPS.
- Carrasco, E. (2003). *Informe comparado sobre la situación del VIH/SIDA y los derechos humanos en la comunidad andina de naciones*. [Documento PDF]. URL <http://www.iaccaso.org>.
- Carrasco, E. (1996). *VIH/SIDA y los derechos humanos en Venezuela*. [Documento PDF]. URL <http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/base-virtual/Salud/No.40%20Vih-Sida%20y%20Derechos%20Humanos.pdf>

- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial N° 5.453. Caracas, 24 de Marzo de 2000
- Esparza, A. (2000). *La situación del VIH/SIDA y los derechos humanos en Ecuador*. [Documento PDF]. URL http://www.laccaso.org/pdfs/Informe_ecuador.pdf
- Gallardo, Helio (2000), *Política y transformación social. Discusión sobre derechos humanos*, Quito: SERPAJ/Editorial Tierra Nueva. ISBN 9978-41-198-4., p. 40
- Gnessotto, R. (2002). *Cuando esta en juego los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL http://www.medicusmundi.es/pub/Salud_y_Desarrollo-SIDA.pdf
- Harrenford, D. y Campos, B. (2006). *Universidad de los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL <http://www.uv.es/CEFD/7/jorqui.doc>
- Hervando, J. (2005). *Universidad de los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL <http://www.monografias.com/trabajos39/universalidad-derechos-humanos/universalidad-derechos-humanos.shtml> -
- Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”. (2004). Normas para la elaboración y presentación de los trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Maracay: Autor.
- Liani, M. (2005). *Informe sobre los derechos humanos y VIH/SIDA en Venezuela*. [Documento PDF]. URL <http://www.iaccaso.org>
- Massini, C. (2006). *El derecho, los derechos humanos y el valor del derecho*. [Documento PDF]. URL <http://www.monografias.com/trabajos6/dehu/dehu.shtml>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2004). Programa VIH/SIDA/ITS. Caracas: Autor. p. 22.
- Missouri, L. (2006). *Diccionario de medicina mosby*. (6ª Edición). España: Elsevier. p. 24.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Derechos humanos*. [Documento PDF]. URL <http://www.auditio.com/revista/index.php?articulo=24>. p. 20.
- Organización de las Naciones Unidas. (2005). *La declaración universal de los derechos humanos*. [Documento WWW]. URL

<http://www.amnesty.org/library/Index/ESLIOR410342005>

ONUSIDA. (2002). *Informe sobre la situación del VIH-SIDA en Colombia*. [Documento PDF]. URL http://www.laccaso.org/pdfs/informe_colombia.pdf

Palumbo, C. (2006). *Fundamentación teórica de los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL <http://www.monografias.com/trabajos5/fufi/fufi.shtml>

Tamayo, M. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª Edición). México: Graw. p. 124.

UNICEF. (2005). *Campaña global de niñez y VIH/SIDA en Venezuela*. [Documento PDF]. URL http://www.periodismoglobal.blogspot.com/2005_03_01_archive.html

Urbina, M. (2004). *La evolución histórica de los derechos humanos*. [Documento PDF]. URL [http://www.femumex.org/boletines_htm/boletin-5455 p. 02](http://www.femumex.org/boletines_htm/boletin-5455_p.02).

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). *Manuel de trabajos de grados de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. (2004). *Material sobre verbos, palabras de enlaces, bibliografía, etc.* [Documento PDF]. URL <http://www.ucla.edu.ve/DAC/practica/Verbos.pdf>

Wikisource. *Biblioteca en línea de textos originales que se encuentran en dominio público o que hayan sido publicados con una licencia GFDL*. [Documento WWW]. URL <http://www.es.wikisource.org/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA
“ARNOLDO GABALDON”
POST GRADO EN SALUD PÚBLICA REGIONALIZADO GUARICO

Zaraza, 25 de Septiembre de 2007.-

Estimado señor (a):

El presente cuestionario tiene como objeto solicitar tu colaboración para realizar un trabajo de investigación sobre **“Derechos Humanos para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guarico. Año 2007”**, para optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública. Marque con una Equis (X), la respuesta que Usted considera que más se adapte a su condición.

La información que aportes será tratada en forma confidencial y solo será usada con fines estadísticos.

Gracias por tu colaboración,

El investigador

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

(Dirigido a los Trabajadores de la Salud)

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización: _____

I.- DATOS GENERALES

1.- Datos Socio-Demográficos:

Nivel Académico: _____

Edad: _____

Sexo: F: _____ M: _____

II.-CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD (MEDICOS-ENFERMERAS)	
PREGUNTAS	ALTERNATIVAS
2.- UD., tiene conocimiento sobre los derechos humanos de los pacientes que viven con VIH/SIDA.	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Muy Poco.
3.- Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles de las siguientes Alternativas conoce UD.?	<input type="checkbox"/> Derecho a la igualdad y no discriminación. <input type="checkbox"/> Derecho a la integridad física, psíquica y moral. <input type="checkbox"/> Derecho a la participación ciudadana. <input type="checkbox"/> Derecho a la salud y a la vida. <input type="checkbox"/> Derecho a la seguridad social. <input type="checkbox"/> Derecho a la educación. <input type="checkbox"/> Derecho al trabajo. <input type="checkbox"/> Otros.
4.- Tiene conocimiento sobre el protocolo de manejo de paciente con VIH/SIDA.	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.

<p>5.- Si su respuesta es afirmativa, marque con una (X), las que UD., conoce o se lleva a cabo con el paciente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Interrogatorio completo a todos los usuarios que asisten a la institución.</p> <p><input type="checkbox"/> Historia de síntomas y signos sugestivos a VIH/SIDA.</p> <p><input type="checkbox"/> Historia de enfermedad de transmisión sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de VIH/ previo consentimiento del Paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Lavado de manos intensivo.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilización de guates.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilización de lentes, mascara, cubrebocas, entre otros.</p>
<p>6.- Mencione la frecuencia del uso del protocolo para el manejo de pacientes con VIH/SIDA en su lugar de trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> Siempre.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p>
<p>7.- En cuales áreas o servicios de salud. UD., implementa el protocolo de manejo de pacientes con infección por VIH/SIDA.</p>	<p><input type="checkbox"/> Emergencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirugía.</p> <p><input type="checkbox"/> Medicina.</p> <p><input type="checkbox"/> Pediatría.</p> <p><input type="checkbox"/> Gineco-obstetricia.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala de partos.</p>

RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____

ANEXO N° 2

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA
“ARNOLDO GABALDON”
POST GRADO EN SALUD PÚBLICA REGIONALIZADO GUARICO

Zaraza, 25 de Septiembre de 2007.-

Estimado señor (a):

El presente cuestionario tiene como objeto solicitar tu colaboración para realizar un trabajo de investigación sobre **“Derechos Humanos para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de los Pacientes con VIH/SIDA. Hospital “Dr. Francisco Troconis”. Municipio Pedro Zaraza, Estado Guarico. Año 2007”**, para optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública. Marque con una Equis (X), la respuesta que Usted considera que más se adapte a su condición.

La información que aportes será tratada en forma confidencial y solo será usada con fines estadísticos.

Gracias por tu colaboración,

El investigador

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

(Dirigido a los Pacientes con VIH/SIDA)

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización: _____

I.- DATOS GENERALES

1.- Datos Socio-Demográficos:

Nivel Académico: _____

Edad: _____

Sexo: F: _____ M: _____

II. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE DERECHOS HUMANOS.

2. ¿Tienes Conocimiento de lo que Significa Derechos Humanos?	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
3. ¿Usted ha sido Víctima de Violación de Derechos Humanos?	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
4. ¿Con que Frecuencia, se Violan sus Derechos Humanos?	<input type="checkbox"/> Siempre. <input type="checkbox"/> Nunca.
5.- ¿Diga los DD.HH., de los cuales ha sido víctima?	<input type="checkbox"/> Derecho a la Igualdad. <input type="checkbox"/> Derecho a la no Discriminación. <input type="checkbox"/> Derecho a la Integridad Física, Psíquica y Moral. <input type="checkbox"/> Derecho a la Salud. <input type="checkbox"/> Derecho a la Vida. <input type="checkbox"/> Derecho a la Seguridad Social. <input type="checkbox"/> Derecho a la Educación. <input type="checkbox"/> Derecho al Trabajo. <input type="checkbox"/> Otros.
6.- Cree Usted, que la Ejecucion de los DD.HH., mejoran la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.

RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____