



Cárceles saludables

Promoviendo la salud para todos



Cárceles saludables

Promoviendo la salud para todos

365.66 Organización Panamericana de la Salud
ORG Cárceles saludables: promoviendo la salud para
todos / coordinado por Celia Wainstein. 1ª ed.
Buenos Aires: OPS, 2003
112 p.; 28x20 cm

I.S.B.N. 950-710-077-6

I. Wainstein, Celia, coord. 1. Cárceles-Servicios
de Salud Pública
Fecha de catalogación: 08-07-03

© Organización Panamericana de la Salud, 2003

I.S.B.N. 950-710-077-6

Primera edición: 1.000 ejemplares

Hecho el depósito que establece la ley 11.723

Diseño y diagramación: Rosario Salinas

Impreso en Argentina

Estudio Gráfico Tempo, Santa Magdalena 726,
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
en el mes de julio de 2003

Este documento puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial
pero mencionando la fuente de información.

Índice temático

Prólogo	7
Introducción	9
Salud-educación para la salud	15
VIH-SIDA	27
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	47
Tuberculosis	55
Adicciones	63
Mujer y salud	73
Violencia	79
Modelo Programa Nacional de Cárceles Saludables (Argentina)	85

Cárceles saludables

Promoviendo la salud para todos

Subsecretaría de Política criminal y Asuntos penitenciarios.
Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos humanos.
República Argentina.

Subsecretario: Dr. Mariano Ciafardini.

Coordinación

Dra. Celia Wainstein.
Médica, especialista en enfermedades infecciosas y Salud Pública.

Autores colaboradores

Alda de Negri.
(SEDRONAR).

Carlos Falistocco.
(Programa Nacional de SIDA).

Gabriela Hamilton.
(Directora del Programa Nacional de SIDA).

Eleonora Sacco.
(LUSIDA).

Dolores Mora y Araujo.
(Educación para la Salud. Ministerio de Salud).

Cristina Sanchez Viamonte.
(Educación para la Salud. Ministerio de Salud).

Cristina Bertelli.
(Educación para la Salud. Ministerio de Salud).

Celia Wainstein.
(Subsecretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios,
Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos humanos).

Asesoría OPS/OMS

Lic. Rosa María Borrell Bentz.
(Recursos Humanos y Promoción de la Salud).

Dr. Juan Manuel Sotelo.
(Representante de OPS en Argentina).

El Programa de Cárceles Saludables emerge de la voluntad de varios actores institucionales tales como los Ministerios de Salud y de Justicia, la OPS/OMS y otros interesados en mejorar las condiciones de salud de la población carcelaria.

El material que se incluye en esta publicación es de tipo técnico, adecuadamente validado y que, se piensa, va a constituir un insumo importante al empeño de educar y facilitar información relevante a los integrantes del programa.

Este esfuerzo de cooperación técnica de la Representación de OPS/OMS en Argentina se encuadra en la necesidad de instalación de la Promoción de la Salud en los diversos ambientes donde transita la vida cotidiana de las personas. La población carcelaria, por sus características singulares y entorno particular, posibilita intervenciones en salud individual y colectiva que pueden hacer una diferencia para las personas privadas de su libertad y para el personal que trabaja en las prisiones. Es pues con gran expectativa que ponemos este instrumento al servicio del programa de cárceles saludables con el deseo de que su utilización contribuya al cumplimiento de sus objetivos.

*Dr. Juan Manuel Sotelo
Representante OPS/OMS en Argentina
Buenos Aires, 2003*

Introducción

El Programa de Cárceles Saludables en Argentina

Antecedentes:

En 1999, la Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Argentina fue convocada por el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación para pensar la situación de salud de las personas que viven y trabajan en las unidades del Servicio Penitenciario Federal.

La realidad de las cárceles muestra una cantidad ilimitada de factores que inciden de manera negativa en la salud integral de estas personas. Las condiciones de sobrepoblación y hacinamiento, a veces difíciles de controlar, facilita el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas. Además, es conocido que la presencia de hechos de violencia, de conductas adictivas y de riesgo de enfermedades de transmisión sexual son elementos intrínsecos de la vida en prisión, constituyendo una amenaza constante para la calidad de vida de las personas detenidas.

Un gran porcentaje de la población privada de la libertad proviene de áreas marginales, cuyas condiciones están enmarcadas en una cultura caracterizada por la pobreza, el desempleo, la violencia, las adicciones, y la inasistencia sanitaria.

El sistema de detención opera como un círculo vicioso para esta población, en tanto queda marginada nuevamente por las características propias de un sistema de vigilancia constante, coercitivo, con sobrepoblación, alimentación y atención sanitaria inadecuados, generador de promiscuidad, violencia, ocio, enfermedades, y lo que es peor, un sistema que por diversas razones no ha desarrollado estrategias educativas que permitan a dicha población una reinserción en la sociedad.

En este universo tan complejo, la protección de la salud física y mental de los alojados adquiere una mayor relevancia, aunque la vida en prisión potencie su vulnerabilidad, especialmente porque la propia Constitución Nacional en su artículo 18 establece que **las Cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas.**

La creación de un entorno saludable en las prisiones, como una necesidad para la persona privadas de libertad, así como para el personal que trabaja en ellas, fue el eje central de la discusión, en tanto se consideró que el Estado debe, por un lado, garanti-

zar a la persona privada de su libertad su integridad física y psíquica y por otro, sancionar los tratos inhumanos o crueles que resulten agravantes a su condición de detenidos.

El programa de trabajo de “Cárceles Saludables en la Argentina” surge después de varias reuniones de trabajo donde se caracterizó la situación de salud de las cárceles federales y se definieron los lineamientos conceptuales básicos que orientaron el perfil del programa a desarrollar. Para ello, se tomaron como referencias las experiencias de la Organización Mundial de la Salud y países miembros de la Oficina Regional Europea en 1995 con el proyecto “Cárceles Saludables”, basado en el concepto de promoción de la salud y el Programa de “Prisiones Saludables” del Servicio Correccional de Canadá, desarrollado conjuntamente con el Servicio Nacional de Enfermedades Infecciosas del Ministerio de Salud de Canadá y cuyo eje de desarrollo es también la promoción de la salud. Para la definición del Programa se contó con la asesoría de Sandra Black, experta en el tema del Ministerio de Salud de Canadá, quien ofreció valiosos aportes acerca de la experiencia canadiense y facilitó la toma de decisión sobre la visión del programa y sus ejes fundamentales.

Población beneficiaria:

El Servicio Penitenciario Federal comprende 37 establecimientos de los cuales 27 son establecimientos penitenciarios y 10 son alcaldías (alojados temporariamente). El total de personas detenidas a cargo del Servicio Penitenciario Federal asciende a 8969 (al 25/10/02) de los cuales 834 (el 9,29%) son mujeres.

Las unidades se dividen en cárceles para procesados (las más numerosas y situadas en el área metropolitana), cárceles para condenados, (de máxima o mediana seguridad, establecimientos semiabiertos y abiertos), establecimientos para jóvenes adultos y establecimientos asistenciales especializados (psiquiátrico para hombres y para mujeres, de enfermedades infecciosas y centro federal de tratamientos especializados para jóvenes adultos).

Todas las Unidades Penitenciarias están incluidas en los alcances de este proyecto, sea por vía de los materiales informativos, o por la instrumentación de algún taller o charla para docentes, internos y personal penitenciario.

Principios básicos del programa:

Desarrollar en las unidades del Servicio Penitenciario Federal un entorno saludable que contemple los derechos humanos, éticos y legales de los internos alojados y del personal penitenciario federal.

Objetivos:

Implementar prácticas y políticas de atención primaria en salud en todas las etapas de permanencia del interno en las unidades del Servicio Penitenciario Federal, que aseguren el desarrollo de

un ambiente saludable, contribuya a minimizar la incidencia negativa de las enfermedades en los individuos y la comunidad, y asegure el bienestar psicofísico y ambiental.

Fundamentos básicos del programa:

- Respetar la dignidad y los derechos humanos de todos los miembros de la comunidad penitenciaria.
- Sostener la firme convicción de que el interno puede readaptarse socialmente, para convertirse en un ciudadano respetuoso de la ley.
- Considerar que el capital humano es la fuerza y el mayor recurso con que cuenta el SPF para cumplir los objetivos propuestos.
- Construir una nueva cultura de la comunicación que permita la difusión de la información sanitaria necesaria para el desarrollo de las políticas a seguir.
- Compartir la experiencia con las unidades del Servicio Penitenciario Federal de las distintas jurisdicciones del país.

Líneas de acción principales:

- Respetar el derecho a la salud de los internos alojados en las unidades del Servicio Penitenciario Federal, promoviendo la relación médico paciente, y brindándoles información, educación y cuidados adecuados.
- Implementar prácticas y políticas de atención primaria en todas las etapas de permanencia en las unidades del Servicio Penitenciario Federal.
- Desarrollar procesos de capacitación destinados al personal de salud y al personal del escalafón general.
- Identificar oportunidades de comunicación horizontal entre el personal del SPF e involucrarlo en la toma de decisiones.
- Brindar las condiciones necesarias para salvaguardar la seguridad del personal Servicio Penitenciario Federal en su lugar de trabajo.
- Propiciar la sistematización de la información médica, alentando al personal a su utilización y adecuando los recursos para su implementaron.

Componentes del proyecto:

- Promoción de la salud.
- Cuidados, tratamientos y apoyos según necesidades.
- Gerenciamiento de la información epidemiológica e informes de salud.
- Coordinación de efectores y comunicación.

- Estrategias en poblaciones especiales, ej. Internas con hijos, adolescentes.
- Definición de responsabilidades y responsables.
- Preservación de los derechos humanos, éticos y legales.
- Evaluaciones periódicas.

Organización y desarrollo del Programa:

Este proyecto se caracteriza, desde sus inicios por brindar un marco institucional plural y complejo, ya que intervienen, el Ministerio de Salud con las áreas de Educación para la Salud y Programa Nacional de Prevención y Control de SIDA/VIH y ETS, el Consejo Nacional de la Mujer; la Secretaría de Prevención de las Adicciones (SEDRONAR) y Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, a través de la Subsecretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lo que conlleva exigencias de alta efectividad para su implementación.

Los temas abordados en la primera etapa del programa corresponden a aquellos considerados urgentes por las condiciones de salud identificadas en las cárceles fueron: **información general básica de promoción y prevención en salud, enfermedades infectocontagiosas, el SIDA/VIH, enfermedades transmitidas sexualmente, tuberculosis, adicciones, procreación responsable, prevención del cáncer genito-mamario y violencia intrafamiliar**. Otros temas que no aparecen en el portafolio tales como la violencia y empoderamiento de adolescentes serán tratados en la siguiente etapa del programa.

La etapa inicial del programa consistió en un periodo de capacitación a capacitadores y personal de los distintos establecimientos penitenciarios, realizada por especialistas de cada institución participante del programa, aquí surgió la idea del diseño de un **portafolio educativo** con diversos temas, para el personal del Servicio Penitenciario Federal, que sirviera como guía educativa para consolidar la información brindada en los talleres y para que dicho personal cuente con un material científico y de fácil lectura para la replicación de los mismos con las personas privadas de libertad y otro personal interno. Se pensó además, que este **portafolio educativo** podría ser útil a otras cárceles nacionales e internacionales.

Hacemos un reconocimiento a todos y todas las personas que de una manera u otra hicieron posible este trabajo, especialmente a las instituciones mencionadas y los especialistas que asumieron de manera desinteresada el desarrollo del mismo. De manera especial reconocemos la labor de la Dra. Celia Wainstein, de la Subsecretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, quien ha coordinado el programa desde su inicio y se ha preocupado de que el mismo tenga continuidad y calidad y de motivar constantemente a los diversos actores participantes.

*Lic. Rosa María Borrell Bentz
Consultora de Desarrollo de Recursos Humanos y
Promoción de la Salud, OPS/OMS*

Salud y educación para la salud

La salud, un derecho y una responsabilidad individual y social

La salud es un derecho básico de toda persona. Para la Organización Mundial de la Salud, OMS, *el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.*

Y a la vez que derecho fundamental es también una responsabilidad individual y social - para consigo mismo y para con los demás- que nos incumbe a todos.

La salud a través del tiempo

El concepto de salud y las formas de cuidarla han ido variando a través de la historia y según las distintas culturas, en la medida en que la ciencia va incorporando nuevos conocimientos y tecnologías y la realidad sociocultural se va modificando.

Aún así, algunos sistemas de ideas y creencias acerca de la salud permanecen y coexisten con los más avanzados. Es posible encontrar una pluralidad de puntos de vista aún dentro de una misma cultura.

Existe sin embargo un fuerte consenso en el tema en gran parte del mundo, reconociéndose como referente a la Organización Mundial de la Salud, OMS, organismo que desde su fundación en 1948 regula, normatiza, actualiza y difunde los conocimientos en salud, y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), como el organismo de OMS para la región de las Américas y que fuera fundado en 1902.

El concepto actual de salud y enfermedad

A partir de la constitución de la OMS en 1948 la salud es concebida como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*, definición que supera los enfoques limitados a lo bio-médico.

Desde una visión integral de la salud se conceptualiza como un proceso dinámico y complejo de salud-enfermedad, en el que intervienen tanto las condiciones y comportamientos individuales como el medio ambiente físico y social en que se vive.

La **salud** es un derecho básico, una responsabilidad individual y social.



La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

¿Qué factores influyen en la salud?

Una variedad de factores intervienen en la salud de los individuos y de las comunidades. Desde esta visión integral, la salud de las personas —concebidas como sujetos sociales— es el resultado de la acción interdependiente de la herencia o carga genética, los hábitos y estilo de vida, el medio ambiente físico y sociocultural, entre otros.

Entendiendo que el individuo se desarrolla en interacción con el entorno, su salud estará estrechamente ligada a los niveles de salud de su comunidad.

Acciones en salud: promoción y prevención

Se trata de dos conceptos importantes para orientar la planificación de acciones en salud. Ambos comparten aspectos que no sólo no son excluyentes sino que pueden ser complementarios o llegar a superponerse.

¿En qué consiste la promoción de la salud?

El concepto de promoción, profundizado particularmente en los últimos años, abarca estrategias vigentes para intervenciones sociales en general.

En el campo de la salud pública consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Se trata de un concepto positivo que propone incidir no sólo en el desarrollo de las capacidades personales que influyen en la propia salud sino también en el entorno, para reforzar aquellos factores que favorecen estilos de vida saludables y modificar los desfavorables.

Lineamientos para la promoción de la salud

En 1984 la OMS estableció cinco lineamientos claves de la promoción de la salud:

- Involucra a la población y su contexto como un todo (no se focaliza en riesgos por enfermedades específicas).
- Está orientada a actuar sobre aspectos determinantes de la salud, no de la enfermedad.
- Combina enfoques y métodos diversos pero complementarios.
- Implica por definición la participación real de la población.
- Adjudica un rol importante a los profesionales de la salud, especialmente a los de atención primaria, en las acciones de promoción.

Acciones en salud



La promoción en salud pública consiste en dar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

En definitiva la promoción se concibe como un hecho positivo que, desde un enfoque integral de la salud, reconoce en forma explícita las relaciones entre la salud, el desarrollo socioeconómico, la cultura, el ambiente y la participación comunitaria.



¿Qué es prevención en salud?

Por prevención entendemos el conjunto de estrategias orientadas a reducir factores de riesgo de enfermedades específicas, así como a reforzar aspectos personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

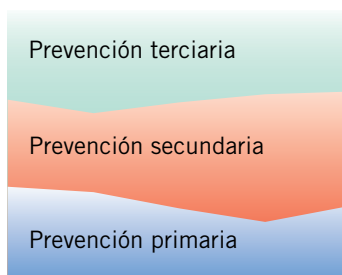
Niveles de prevención

Considerando el proceso de salud-enfermedad se pueden establecer distintos niveles de prevención, según los objetivos a cumplir:

Prevención primaria: abarca acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, promover mejores estados de salud e impedir daños.

Prevención secundaria: el objetivo es evitar la progresión de una enfermedad y daños mayores mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Prevención terciaria: actúa a través de acciones de rehabilitación física, mental y social en personas que por enfermedad han sufrido complicaciones, secuelas o discapacidades, facilitando su reinserción social.



¿Cómo cuidamos nuestra salud?

El cuidado de la propia salud responde a una compleja y dinámica trama de factores. Podemos mencionar:

- Características de personalidad
- Creencias y representaciones acerca de la salud

Prevención en salud es el conjunto de estrategias orientadas a reducir:

- Factores de riesgo
- Reforzar aspectos que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

Acciones de educación para la salud:

Son acciones que protegen la salud. Refuerzan los aspectos que la facilitan e impiden los que la dificultan

- Nivel socioeconómico / educacional
- Estilo de vida
- Grupo de pertenencia
- Contexto social.

Las particulares combinaciones de estos factores determinarán diferentes actitudes y comportamientos de autocuidado.

Tener en cuenta esta dinámica a la hora de programar acciones de protección de la salud será importante para evaluar los alcances y posibilidades de las distintas estrategias.

Como ejemplo, podemos referirnos al papel que se le atribuye a la información, muchas veces se espera que las campañas de difusión por sí solas solucionen determinados problemas de salud, pero en la realidad vemos que esto no es así.

Los conocimientos en salud que adquieren los individuos, aunque necesarios, constituyen sólo uno de los elementos que intervienen en la conducta. Es decir, no es suficiente saber sobre un problema de salud para actuar en consecuencia. Será necesario implementar otras acciones de educación para la salud para incidir sobre otros aspectos que dificultan o facilitan el autocuidado, como por ejemplo la autoestima.

La educación para la salud

Es una herramienta teórico-metodológica destinada a instrumentar eficazmente acciones de promoción y protección de la salud, promoviendo actitudes y habilidades que posibiliten comportamientos positivos y autónomos.



¿Qué entendemos por educación para la salud?

Esta área de la salud pública puede decirse que nace a principios del siglo XX, concebida inicialmente en forma simplista como propaganda sanitaria. Pero con las transformaciones que se producen en las ciencias sociales la educación para la salud va evolucionando, y empieza por cuestionarse la idea de que sólo la transmisión de información —sobre temas de salud— logra cambios de conducta en las personas.

Esta creencia no ha sido completamente dejada de lado, pero el *saber* no garantiza la *acción*. De modo que es importante el desarrollo de actitudes y habilidades para el cuidado de la salud. El estudio de las mismas debe ser abordado por los educadores de manera conjunta con la comunidad. Desde esta visión, no se juzga como bueno o malo el comportamiento de las personas. Se trata de

comprender estos comportamientos, trabajarlos conjuntamente y estimular la toma de decisiones hacia conductas saludables. Definimos entonces la **educación para la salud** según un modelo que articula contenidos conceptuales y metodologías:

Educación para la salud es el proceso de enseñanza-aprendizaje esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, responsables y solidarios.

Ejes importantes para trabajar con este enfoque de educación para la salud

- El trabajo educativo se basa en el desarrollo de las capacidades y recursos del individuo y de la comunidad en un proceso de enseñanza-aprendizaje de construcción conjunta. Se contrapone a un modelo educativo vertical.

- El acento está puesto en la promoción de la salud, superando el enfoque de riesgo centrado en las patologías.

- La educación para la salud utiliza básicamente dos estrategias:

- 1) la comunicación por medios masivos, por la cual se transmite información a la población en general,
- 2) el trabajo directo o “cara a cara” con la comunidad.

Ambas líneas son complementarias, aunque en una planificación concreta alguna pueda ser prioritaria. Cada una tiene sus alcances, sus objetivos y sus limitaciones.

- Un aspecto clave es el concepto de participación social. El aporte de los destinatarios de un proyecto educativo, sus saberes y opiniones acerca de su realidad, su potencial creativo y el de la comunidad son elementos indispensables, junto con los conocimientos del educador, para el logro de los objetivos de un programa.

La participación es un instrumento metodológico básico a la vez que un objetivo específico, ya que constituye un instrumento de desarrollo personal y de integración social, estimulando el espíritu de autorresponsabilidad y de ayuda mutua, y el reconocimiento de los participantes de constituir un recurso de utilidad social.

El educador para la salud

Respecto de quien trabaja en educación para la salud, si bien no existen recetas universales, la tarea demanda de los educadores

Educación para la salud:

Es un proceso de enseñanza-aprendizaje

- interdisciplinario
- intersectorial
- dinámico
- participativo
- basado en la ciencia, en la técnica y el respeto al ser humano.

Busca elevar el nivel de salud y de calidad de vida mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, responsables y solidarios.



una actitud básica de apertura tanto hacia el otro y su entorno, para escuchar, aprender y comprender, como hacia sí mismo, en una profunda reflexión en torno a las propias ideas, prejuicios, representaciones sociales, inhibiciones y el reconocimiento de los propios límites.

De este modo, *el educador sanitario desarrollará las siguientes capacidades:*

- Una actitud empática, o sea ser capaz de ponerse en el lugar del otro.
- Comunicarse con sencillez y claridad.
- Establecer relaciones de confianza y respeto mutuos.
- Aceptar y respetar el saber del otro; no descalificar, sino que preguntar y preguntarse.
- Fomentar la participación y el desarrollo de las personas.
- Respetar las diferencias culturales.
- Poner sus conocimientos específicos al servicio de la construcción de un saber conjunto (sin “verdades absolutas”).
- Estimular la creatividad de los otros.
- Siendo consciente de sus prejuicios y preferencias, procurar que no interfieran con su trabajo.
- Ser flexible para captar la realidad, buscar caminos y prescindir de actitudes normativas.

Estilos de vida saludables

La promoción de estilos de vida saludables es el conjunto de estrategias y actividades encaminadas a estimular en la población la elección de aquellas formas de vida que fomenten la salud tanto individual como colectiva. Requiere fundamentalmente de la adopción de una serie de medidas destinadas a favorecer la toma de decisiones beneficiosas para la salud.

Entre los muchos factores que pueden incidir en la configuración de un estilo de vida saludable nos referiremos a: *higiene personal y del entorno, actividad física y prevención de enfermedades (tabaco).*

La importancia de la higiene

La higiene personal y del entorno son componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y como en todo comportamiento intervienen factores culturales y socioeconómicos a los que conviene asignar especial importancia. Debemos tener presente que la ausencia de ciertas prácticas están condicionadas por dificultades de acceso a recursos, por ejemplo, agua potable, sanitarios, información acerca del uso de determinados elementos. La higiene personal es el conjunto de cuidados que necesita el

Vida saludable

- Higiene personal y del entorno
- Actividad física
- Prevención de enfermedades

cuerpo para tener vitalidad y mantener un estado saludable. La higiene del entorno está referida a las condiciones de higiene de la vivienda y el espacio en el que se desenvuelve el individuo: aireación, iluminación, eliminación adecuada de residuos, etc. La higiene personal incluye numerosas dimensiones y medidas que en ocasiones se olvidan.

Algunos aspectos básicos a para tener presentes:

- La ducha diaria con agua segura y jabón higieniza toda la piel arrastrando la suciedad que se ha depositado en ella. De esta manera se evita el desarrollo de microorganismos tales como bacterias, hongos, etc. que pueden originar problemas de salud.
- Se completa con un cuidadoso secado, especialmente ingles, axilas y entre los dedos de los pies.
- Higienizar los genitales después de utilizar el baño.
- Lavar el cabello con champú o jabón dos o tres veces a la semana para eliminar la suciedad y la grasitud.
- La pediculosis es un problema frecuente. El más común es el piojo de cabeza. Además del lavado, la principal medida de prevención consiste en no intercambiar peines ni cepillos u otros objetos de uso personal.
- Las manos son la parte de nuestro cuerpo que más se ensucia y son un medio de transmisión de enfermedades. Es necesario lavarlas con agua y jabón frecuentemente, especialmente antes de las comidas y después de ir al baño. La higiene de las manos se completa con el cepillado de las uñas para eliminar la suciedad acumulada debajo de ellas.
- Al igual que las manos, la cara está en contacto directo con el ambiente y por ello es necesario su lavado frecuente.
- Mantener la higiene bucal mediante el correcto cepillado de los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir. Visitar periódicamente al odontólogo.

La necesidad de actividad física

Una actividad física apropiada y regular es un componente importante en la prevención de enfermedades crónicas, junto con una dieta sana y el no fumar. Experiencias y evidencia científica disponible muestran que una actividad física regular dan a las personas, tanto hombres como mujeres, de todas las edades y condiciones, incluyendo los discapacitados, un amplio espectro de beneficios físicos, sociales y mentales. La actividad física interactúa positivamente con estrategias para mejorar la dieta, desalentar el uso de tabaco, alcohol y drogas, ayuda a reducir la violencia, mejorar la capacidad funcional y promueve la interacción e integración social.



Actividad física / Dieta sana / No fumar ayudan a prevenir enfermedades crónicas.



Tabaco-Nicotina

- Cáncer de pulmón
- Cardiopatías
- Accidente cerebrovascular
- Enfisema
- Otras enfermedades pulmonares

Según el Informe Mundial de Salud 2002, se estima que la inactividad física ha causado anualmente 1.9 millones de muertes a nivel mundial. La actividad física se reduce con la edad a partir de la adolescencia y la actividad física y la educación física están reduciéndose en las escuelas a nivel mundial.

La inactividad física, junto con otros factores de riesgo, contribuye al incremento de la posibilidad de enfermedades crónicas. Una actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades del corazón, paro cardíaco, y cáncer de mama y de pulmón. En general, la actividad física mejora el metabolismo de la glucosa, reduce la grasa corporal y disminuye la presión sanguínea. La participación en actividad física puede también mejorar la salud músculo-esquelética, controlar el peso corporal y reducir los síntomas de la depresión. Los posibles efectos beneficiosos reportados en relación con la mejora de las condiciones músculo-esqueléticas han sido: disminución de dolores de espalda, de la osteoporosis, así como también de la obesidad, la ansiedad y el stress.

Sin embargo hay un claro consenso en recomendar por lo menos **30 minutos diarios de actividad física de moderada intensidad**. Se obtienen beneficios adicionales al hacer más, especialmente actividades de mayor intensidad, recomendados más enfáticamente para la juventud, para mantener huesos y músculos sanos. No necesariamente se entiende por actividad física correr una maratón extenuante o participar en deportes competitivos. Para un montón de gente puede ser caminar.

Prevención del tabaquismo:

Sin ninguna duda el consumo de tabaco en el mundo ha alcanzado proporciones de una **epidemia mundial**, constituyéndose en un serio problema de salud pública.

El consumo de tabaco y el humo del tabaco de los demás causan casi 5 millones de muertes en todo el mundo, más de un millón en las Américas, siendo una de las principales causas evitables de enfermedad y muerte.

Las consecuencias para la salud del tabaquismo en países desarrollados y no desarrollados son devastadoras, calculándose que para el año 2020 provocará la muerte de más personas que cualquier otra enfermedad, y para el año 2030 el 70% de las muertes por el tabaco ocurrirán en países en vías de desarrollo.

El tabaco es causa conocida o probable de cerca de veinticinco enfermedades. Se sabe que el tabaco es la causa más importante del cáncer de pulmón, pero es menos conocido el hecho de que también condiciona muchas otras enfermedades, como otros tipos de cáncer, cardiopatías, accidente cerebrovascular, enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas.

La dependencia del tabaco es causada por la nicotina, la sustancia activa que existe en todos los productos del tabaco y que se ha reconocido como una droga adictiva.

Al fumar se pone en riesgo no sólo la propia salud sino también

la de los demás. Los no fumadores reciben los efectos del tabaco al inhalar el humo presente en el ambiente.

Tabaco y embarazo

Durante el embarazo el consumo de tabaco por parte de la futura madre puede producir parto prematuro y aborto espontáneo, menor peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino y muerte perinatal. Después del parto, durante la lactancia, el consumo de tabaco puede seguir repercutiendo en el bebé. Asimismo el humo del tabaco presente en el ambiente puede producir enfermedades respiratorias, sobre todo en el primer año de vida. Dejar de fumar tiene enormes beneficios para la salud y reduce extraordinariamente el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el tabaquismo, cualquiera sea la edad en que se abandona el hábito.

Algunos consejos útiles para dejar de fumar*

1. No compre cigarrillos. Al no tenerlos, usted fumará menos.
2. Cuando sienta el deseo de fumar, espere unos cinco minutos antes de encender el cigarrillo. A medida que pasa el tiempo, el deseo de fumar disminuirá.
3. Mantenga su boca y sus manos ocupadas. Póngase algo en la boca y mantenga sus manos ocupadas con un lápiz o una moneda.
4. Fume menos cigarrillos que el día anterior. Cada día fume dos o tres cigarrillos menos que el día anterior. Por ejemplo si usted generalmente fuma 20 cigarrillos al día, mañana trate de fumar 17, pasado 15 y así sucesivamente.
5. Dese cuenta del malestar físico que le produce el cigarrillo. Cada vez que fume un cigarrillo, fíjese en la quemazón en su garganta, en el ardor de sus ojos y en la irritación de sus pulmones. El fumar no es tan agradable como se piensa.
6. Coleccione las colillas en una botella. Coloque en una botella todos los cigarrillos o colillas que encuentre. Añada agua y tápela. Cada vez que tenga deseos de fumar, mire la botella y ábrala para que sienta el olor tan desagradable de los venenos del cigarrillo.
7. Recuerde cómo afecta el cigarrillo a su salud al producirle cáncer de pulmón, ataques al corazón y otras enfermedades muy serias.
8. No esté cerca de lugares donde haya muchos fumadores.

* Publicados por la Representación de OPS/OMS - Venezuela.



9. Tenga varias respuestas o disculpas preparadas para cuando le ofrezcan un cigarrillo: “gracias pero no quiero fumar”, “estoy tratando de dejar el cigarrillo”, “el cigarrillo me hace daño”, “me duele la garganta”.
10. Cuénteles a sus amigos y parientes que quiere dejar de fumar. Dígaselos para que lo ayuden no ofreciéndole cigarrillos y no fumando en su presencia.
11. Dígale a su médico que quiere dejar de fumar. Su médico o enfermera podrán darle sugerencias y apoyo sobre cómo dejar de fumar.

Material para consultar

- *Informe sobre salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*, OMS, Ginebra, 2002.
- *La salud en las américas*, OPS/OMS, 2002.

Lugares de consulta

<http://www.who.int>

<http://www.paho.org>

http://www.msal.gov.ar/htm/site/prog_DPPS7.asp

VIH/SIDA

¿Qué es el VIH/SIDA?

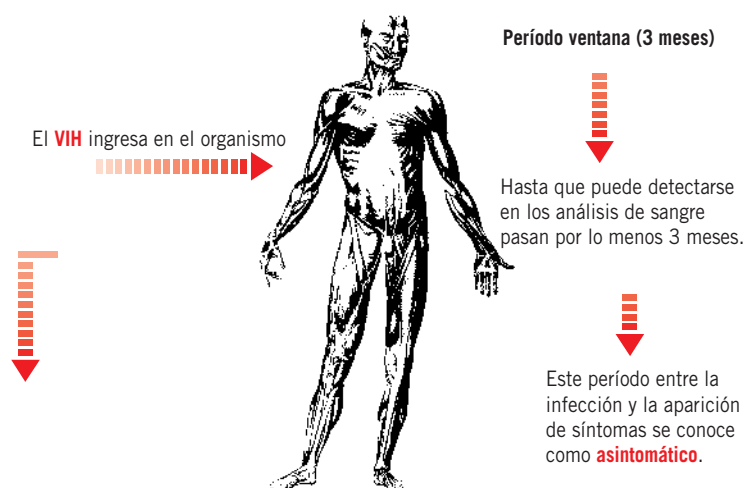
El SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana) es la etapa más avanzada de la infección producida por el VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El VIH o HIV (por sus siglas en inglés) al entrar en la sangre de una persona, comienza a multiplicarse y destruir las células encargadas de la defensa contra las enfermedades. Estas células, base del sistema inmunológico, son los linfocitos CD4.

Desde el momento en que el virus ingresa al organismo, produciendo la infección hasta que aparecen los primeros síntomas o signos del SIDA pueden pasar muchos años.

El período que va entre la infección por VIH hasta la aparición del SIDA se conoce como período asintomático. Durante este período, la única manera de conocer si una persona está infectada con el VIH es mediante la realización de un análisis de sangre.

Es importante recordar que aunque una persona no presente síntomas, si está infectada puede transmitir el virus.



¿Una persona infectada por el VIH tiene SIDA?

Tiene SIDA cuando luego de varios años de infectada, caen las defensas y el organismo no logra defenderse de ciertos gérmenes,

0800-3333444 LÍNEA DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA Y ETS
GRATUITA Y CONFIDENCIAL

SIDA

Es la etapa más avanzada de la infección.

HIV - SIDA

Estar infectado por VIH no es lo mismo que tener SIDA.

HIV - SIDA

El infectado por VIH aunque no tenga síntomas puede transmitir el virus.



Reinfección por VIH

- Una cepa diferente del virus puede volver a infectar.
- El tratamiento puede perder efectividad si el nuevo virus es resistente al medicamento.

Contagio VIH

(Persona infectada)

Sangre

Semen

Fluidos vaginales

Leche materna

En contacto con

Sangre

Mucosas

boca

vagina

pene

recto

conjuntiva

(ojos)



Las lesiones producidas por otras enfermedades de transmisión sexual aumenta el riesgo a la infección.

que comienzan a producir enfermedades. Estas enfermedades se llaman **oportunistas** o **marcadoras** (de la presencia del SIDA).

¿Qué es la re-infección por VIH?

Una persona que ya está infectada puede volver a infectarse con una cepa diferente del virus del SIDA.

¿Es riesgosa para las personas ya infectadas?

Sí, dado que esta re-infección puede provocar que el curso de la infección se altere: los síntomas de la enfermedad pueden aparecer antes y un tratamiento que era originalmente efectivo puede fracasar ya que el nuevo virus podría ser resistente a los medicamentos.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH puede transmitirse a través de la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna de una persona infectada. La infección se produce cuando estos fluidos toman contacto con mucosas (de la boca, de la vagina, del pene, del recto, de la nariz o las conjuntivas en los ojos) o directamente con la sangre. Puede pasar de una persona a otra por:

Vía sanguínea

- Compartir jeringas, agujas y canutos para aspirar drogas en las que haya sangre de una persona infectada.
- Compartir elementos cortantes y punzantes en los que haya quedado sangre de una persona infectada (máquinas de afeitarse, cepillos de dientes, alicates).
- Compartir equipo para tatuajes en los que haya sangre de una persona infectada.

El ingreso directo de sangre infectada al torrente sanguíneo (por transfusión o compartiendo jeringas) es la forma más directa de infección.

Vía sexual

- Mantener relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin uso de preservativos, con personas del mismo o distinto sexo que estén infectadas con el VIH.
La presencia de lesiones producidas por otras enfermedades de transmisión sexual aumenta el riesgo de infectarse.

El sexo oral sin protección tiene más riesgo de transmisión para quien pone la boca.

Vía vertical

- La madre infectada con el VIH puede transmitirlo a su hijo durante el embarazo, el parto o al darle el pecho.

3 de cada 10 hijos de madres infectadas nacen infectados, existe un tratamiento que puede reducir esta proporción a 0.

¿Elementos sin riesgo de transmisión?

Dado que **no** hay virus o la cantidad de virus **no es suficiente** para infectar, el VIH **no** se trasmite en el contacto con:

- Saliva
- Sudor
- Lágrimas
- Orina
- Materia fecal

Debido a que por la materia fecal y la orina pueden transmitirse otro tipo de infecciones como la hepatitis o infecciones bacterianas se recomienda el uso de guantes al manipular materiales sucios por este tipo de elementos (pañales, sábanas, chatas, etc.).

Actividades sin riesgo de transmisión

No tienen riesgo de transmisión del VIH

- Besos, apretones de manos, abrazos
- Compartir jabón de tocador, toallas, cubiertos, vasos
- Compartir piletas de natación
- Compartir asientos de colectivos
- Picaduras de insectos

¿Cómo saber si una persona está infectada con el VIH?

El VIH puede detectarse mediante análisis de sangre, éste permiten saber si el organismo ha generado anticuerpos contra el VIH para defenderse de su presencia.

Para confirmar que una persona está infectada con el VIH es necesario hacer al menos dos análisis de sangre:

- Test de Elisa
- Western Blot

Primero, se realiza el **Test de Elisa**. Si éste da resultado positivo, debe realizarse el **Western Blot**. Si éste también da resultado positivo, se considera que la persona está infectada por el VIH. Si el **Test de Elisa** da resultado negativo no se realiza el Western

El riesgo de que un recién nacido esté infectado se puede reducir a 0



Test de Elisa / Western Blot = VIH
+ +

Cuándo realizar el Test del SIDA

Es conveniente realizar el Test de Elisa por lo menos 3 meses después de la fecha que se considera que hubo exposición al riesgo.

Período ventana (3 meses)

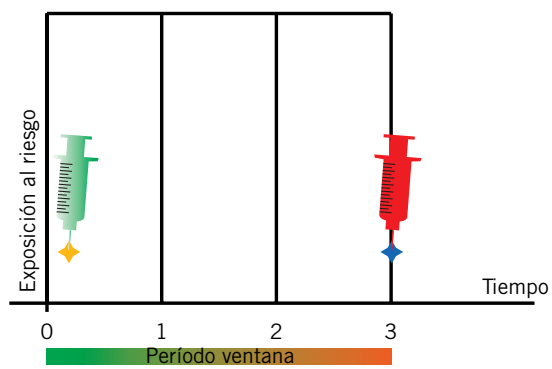
Hasta que pueda detectarse en los análisis de sangre pasan por lo menos 3 meses.

En este período **si hay infección se puede contagiar** aunque aún **no se pueda detectar la infección**.

Blot y se considera que no hay infección por VIH siempre teniendo en cuenta que deben pasar tres meses desde la última situación de riesgo para la infección con el virus hasta la realización del **Test de Elisa**.

Desde que el virus entra en el organismo hasta que puede detectarse mediante los análisis de sangre pasan al menos 3 meses. El período entre la entrada al organismo y el momento en que puede ser detectado por los análisis de sangre se llama **período ventana**.

Durante este período una persona puede estar infectada por el VIH y puede también transmitir el virus a otras personas pero no es posible detectar su infección porque todavía no se han generado los anticuerpos contra el VIH que se reconocen en los análisis de sangre.



◆ Resultado (-) debe volver a realizarse el análisis a los 3 meses

Es conveniente realizarse el análisis de SIDA por lo menos 3 meses después de haber estado expuesta a la infección por prácticas de riesgo.

Muchas personas deciden realizarse el test inmediatamente después de haber estado expuestas a la infección. En ese caso, si el resultado es negativo es **necesario repetir la prueba** a los tres meses para confirmar el resultado una vez pasado el período ventana.

Es conveniente que las mujeres embarazadas se realicen el test de VIH o test de SIDA durante los primeros meses de embarazo porque, de resultar positivo el resultado deben iniciar tratamiento para evitar la infección en el bebé.

Ventajas de detectar si se está infectado con VIH

Conocer si se está infectado con el virus del SIDA permite:

- Iniciar un tratamiento para mejorar las condiciones del sistema de defensas y atrasar la aparición del SIDA.
- En el caso de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH, iniciar el tratamiento evita que su hijo nazca infectado.
- Tomar precauciones para evitar la re-infección y para evitar transmitir el VIH a otras personas.

0800-333344 LÍNEA DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA Y ETS
GRATUITA Y CONFIDENCIAL

Condiciones bajo las cuales se debe realizar el análisis de detección de VIH

De acuerdo a la legislación argentina, Ley 23.798, las consultas para realización del test y entrega de resultados deben ser **confidenciales**. Quien reciba la consulta y entregue los resultados debe guardar reserva sobre los mismos.

La realización del test debe ser **voluntaria**. Nadie puede ser obligado a realizarse el test.

El /la consultante debe ser informado sobre el test y sus resultados y debe firmar su **consentimiento** para que se le realice el test.

¿Por qué confidencialidad y consentimiento informado?

Se promueve la confidencialidad y el consentimiento informado para la realización del test del SIDA con el objetivo de preservar la identidad de la persona que se realiza el test y evitar que el mismo se efectue sin la autorización del/la interesado/a. Tanto la confidencialidad como la voluntariedad del test se han impuesto legalmente para evitar que la difusión pública de la condición de infectada por el VIH de una persona agrave la situación de discriminación que sufren las personas viviendo con VIH/SIDA y afecte su situación personal y laboral.

Prevención / medidas de bioseguridad

Cuando se mencionan las **medidas de prevención** se hace referencia a como evitar la infección y re-infección por VIH en la vida cotidiana y de relación.

Cuando las medidas de cuidado hacen referencia a como evitar la infección en ocasión del trabajo, éstas se denominan **medidas de bioseguridad**.

Prevención de la infección por VIH (vida cotidiana)

Para evitar la infección y re-infección por VIH es necesario

- Evitar compartir agujas, jeringas, canutos (elementos para aspirar drogas), elementos para la realización de tatuajes como agujas, tinta y elementos de higiene personal cortantes y punzantes. Antes que nada recordar que lo más seguro es **no inyectarse**, en caso de hacerlo las siguientes recomendaciones pueden ayudar a correr menos riesgo:
 - Lavarse bien las manos.
 - Elegir una vena y desinfectar la zona con alcohol.
 - Se recomienda variar los sitios de aplicación evitando inyectarse en la misma vena varias veces.

Análisis de detección de VIH

- Confidencial
- Voluntario (consentimiento confirmado).

No compartir o desinfectar

- Si no es posible evitar compartir. Hay que desinfectar. **Desinfectar:** lavar por lo menos 3 veces con 1 parte de lavandina diluida en 10 partes de agua.

- Evitar inyectarse en los vasos de cuello, ingles, pene y en las arterias.
- Usar agua estéril o al menos agua de la canilla para disolver la droga.
- Tener siempre a mano preservativos y usarlos para evitar el riesgo de infección durante las relaciones sexuales. Recordar que bajo el efecto de las drogas es probable que olvide estos cuidados.
- Utilizar preservativos en todas las relaciones sexuales anales, vaginales y orales.

El uso correcto del preservativo masculino o femenino protege no sólo de la infección por VIH sino también de otras infecciones que se transmiten por las relaciones sexuales y de embarazos no deseados.

- Las mujeres embarazadas infectadas con el VIH, que conozcan su infección pueden realizar un tratamiento desde la semana 14 de su embarazo, este tratamiento evita la transmisión del virus a su hijo.
- Consultar y realizar tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual reduce el riesgo de infectarse con el VIH si se mantienen relaciones sexuales no protegidas.



Preservativos masculinos y femeninos

¿Cómo colocar correctamente el preservativo masculino?

- Coloque siempre el preservativo antes de comenzar la relación sexual.
- Póngalo cuando el pene esté rígido.
- Deje un espacio vacío (2 cm) en la punta del preservativo; este espacio va a servir de depósito para la esperma. La mayoría de los preservativos ya trae un espacio destinado a recibir el esperma.
- Apriete la punta del preservativo hasta que todo el aire haya salido. Esto ayuda a evitar que el preservativo se rompa.
- Vaya desenrollándolo hasta que el pene quede completamente cubierto.
- Después de la eyaculación, retire el pene cuando aún esté rígido. Cuando el pene comienza a perder su rigidez, el preservativo va quedando flojo, lo que permite que el esperma se derrame.
- Retire el preservativo con cuidado; no deje que se resbale ni que el líquido se derrame.
- Después de retirar el preservativo, hágale un nudo, envuélvalo en papel higiénico y arrójelo a la basura.

Si el preservativo se rompe durante la relación

Interrumpa la relación, lave los genitales con abundante agua y jabón durante 5 minutos y luego coloque uno nuevo. Consulte con un médico lo antes posible para evaluar el riesgo de infección y realizar el test de detección si es necesario.

Es importante recordar:

- Si se quiere conseguir más lubricación en la penetración, usar los preservativo que se compran lubricados. Si se usara un lubricante, usar sólo uno a base de agua. (En el mercado, las marcas disponibles son el KY Gel y el Preserv Gel, Kemial). No utilice vaselina porque favorece que el preservativo deje de ser impermeable al pasaje del virus.
- Usar un condón nuevo cada vez que tenga una relación sexual.
- Adquirir los preservativos en lugares donde no hayan estado expuestos al sol ni al calor excesivo. Guardarlos en un lugar fresco y seco.
- Si antes de abrirlos los preservativos estuvieran pegajosos, resecos, arruinados o nota un cambio en la coloración, no los use.
- Verifique el vencimiento. No utilice preservativos vencidos.
- Lave los órganos genitales con agua y jabón después de cada relación sexual.

Preservativos femeninos

Es similar a un preservativo masculino, pero es más grande y el látex es más resistente. Tiene 15 centímetros de largo y ocho de diámetro (es mucho más ancho que el masculino). También tiene más lubricación. Recibe el semen del hombre en la relación sexual, impidiendo la entrada de espermatozoides y evitando la transmisión de ETS, como el SIDA.

En ambos extremos tiene anillos de goma. Uno extremo es cerrado y el otro, abierto. La parte cerrada de la bolsa contiene un anillo flexible y móvil que sirve de guía para la colocación en el fondo de la vagina y se fija en el cuello uterino. El borde del otro extremo termina en un anillo flexible que debe cubrir la vulva.

Como sucede con el preservativo masculino, es el método más efectivo para la prevención cuando es utilizado correctamente. El costo es aproximadamente tres veces mayor que el del preservativo masculino y no es habitual conseguirlo en los comercios.

¿Cómo colocar correctamente un preservativo femenino?

- Abra el embalaje a la altura de la flecha (lado derecho, arriba);
- Para colocar el preservativo, póngase en una posición cómoda. Puede ser de pie con el otro pie encima de una silla; sentada con las rodillas separadas, agachada o acostada;

Recordar

- Lubricantes sólo a base de agua.
- No reutilizar el condón.
- El condón se debe guardar en lugar fresco y seco.
- Verifique la fecha de vencimiento.



Preservativo femenino

- No reutilizar el preservativo.
 - Se debe guardar en lugar fresco y seco.
 - Verifique la fecha de vencimiento.
 - Abrir el envase en el momento del uso.
 - No utilizar si se rompe.
 - No usar al mismo tiempo un preservativo femenino y uno masculino.
 - Si usa lubricante que sea a base de agua
 - Retire el preservativo antes de dormirse o cambiar de posición.
- Sostenga el preservativo con la argolla externa colgada hacia abajo;
 - Apriete la argolla interna e introduzca en la vagina;
 - Con el dedo índice empuje el preservativo lo más profundamente posible. El preservativo debe cubrir el cuello del útero y recubrir la vagina;
 - La argolla externa tiene que quedar unos 3 cm fuera de la vagina. La parte que queda hacia afuera sirve para aumentar la protección;
 - Cuando usted y su compañero se sientan seguros, guíe el pene con la mano hacia adentro de su vagina. Con el movimiento del pene es normal que el condón se mueva. Si usted sintiera que la argolla externa está siendo empujada hacia adentro, sosténgala o coloque más lubricante.
 - Una vez terminada la relación y retirado el pene, retire el preservativo apretando la argolla externa y retuércela para mantener la esperma en el interior del preservativo. Tire hacia fuera delicadamente. No vuelva a usar el mismo preservativo, tírelo a la basura.

Es importante recordar:

- Usar el preservativo sólo una vez. El preservativo femenino es descartable; debe ser arrojado a la basura al final de la relación sexual.
- Guardar el preservativo femenino en un lugar fresco.
- Leer siempre la fecha de validez del producto. Con fecha vencida, el preservativo no es seguro.
- Abrir el embalaje sólo cuando vaya a usar el preservativo.
- Prestar atención para no romper o arruinar el preservativo femenino. Si esto sucediera, no utilizarlo.
- Nunca usar el preservativo femenino junto con el preservativo masculino. En la relación, usar uno u otro. Si se usan los dos al mismo tiempo, la protección no funcionará.
- El preservativo femenino sale lubricado de fábrica. Puede agregarse para aumentar la lubricación, una gota de lubricante a base agua en el fondo del mismo o en la argolla exterior. Puede, también, colocarse en lubricante directamente en el pene. No use vaselina.
- Puede ser colocado antes de la relación (hasta ocho horas antes) y retirado tranquilamente después. Se recomienda retirar el preservativo femenino antes de dormirse o cambiar de posición o levantarse. De esta manera, se evita que la esperma se derrame y tome contacto con la vagina.

Medidas de bioseguridad

- Usar guantes cuando se deba entrar en contacto con sangre o líquidos corporales con presencia de sangre y también cuando se limpien objetos sucios de orina, deposiciones o vómito, para evitar entrar en contacto con otras enfermedades
- Retirar sangre de las superficies y de recipientes usando agua y jabón y, luego, desinfectar con hipoclorito de sodio (lavandina concentrada) diluida. Para diluirla utilizar 1 parte de lavandina y 10 partes de agua.
- Manipular agujas y jeringas con cuidado para evitar herirse y descartarlas en recipientes rígidos (frascos de suero usados, cajas de plástico rígido, cartón duro o envases de vidrio) para no exponer a otras personas a la infección.
- Las ropas usadas por personas con SIDA y las de su cama pueden ser lavadas normalmente.
- Desechar en el inodoro todos los residuos líquidos que contengan sangre al igual que pañuelos de papel y otros artículos que puedan ser arrojados a los desagües sanitarios.
- Las toallas de papel, gasas y otros artículos manchados con sangre o secreciones deben ser colocados en una bolsa de plástico; cerrar bien la bolsa antes de colocarla en el recipiente para residuos.

En caso de que haya algún accidente que provoque el contacto profundo de instrumentos manchados con sangre, lavar profundamente el lugar de la exposición con agua y jabón.

Consultar al servicio médico lo más rápidamente posible ya que el profesional a cargo puede decidir y ofrecer tratamientos preventivos para evitar posibles infecciones producidas no sólo por el VIH sino también por otros gérmenes; como por ejemplo: el tétanos.

No utilizar lavandina para lavar las heridas porque la lavandina irrita y lastima los tejidos.

Tratamiento de la infección por VIH

El tratamiento contra el SIDA ha ido evolucionando con el transcurso de los años dando a los pacientes la posibilidad de mejorar su calidad de vida y aumentando la sobrevivencia ya que cuando se instituye y se cumple correctamente logra detener el avance de la infección.

Hasta el momento no se ha conseguido la cura y el objetivo de los actuales tratamientos es mantener a los pacientes en las mejores condiciones clínicas por el mayor tiempo posible.

Para ello se utilizan drogas que inhiben la replicación (multiplicación) viral; así se evita el deterioro del sistema inmunológico. En el caso de los pacientes en los cuales las defensas ya han ba-

Bioseguridad

Guantes	sangre
Lavandina	recipientes/sangre
Recipientes rígidos	agujas/jeringas
Desagües	líquidos c/sangre
Bolsas de plástico	toallas de papel, gasas, etc.

Tratamiento

- Acciones preventivas: evitan la aparición de infecciones oportunistas
- Acciones dirigidas: reducen la replicación viral.

Inhibidores

- de la transcriptasa reversa
- de la proteasa

Son dos enzimas utilizadas por el virus para replicarse.

Tratamiento/paciente

sintomático
<300 CD4
+75000 carga viral

jado, el tratamiento ayudará a que puedan restituirse alejando así la posibilidad de aparición de infecciones oportunistas.

El tratamiento de la infección VIH/SIDA puede dividirse en acciones preventivas y acciones dirigidas específicamente a la inhibición de la replicación viral.

Acciones preventivas:

Son las intervenciones tendientes a evitar la aparición de las *infecciones oportunistas* las cuales aparecen generalmente cuando las defensas bajan (<200 CD4).

Se utilizan diferentes drogas que actuarán como prevención a la aparición de infecciones tales como tuberculosis, neumonías, micosis.

Se recomienda completar las inmunizaciones (vacunas); por ejemplo contra tétanos, hepatitis B, neumococco.

Acciones dirigidas a inhibir (frenar) la replicación del VIH

El objetivo de estas medidas es reducir a niveles no detectable la replicación viral, evitando el deterioro del sistema inmune (defensas).

A tal fin se utiliza en la actualidad una combinación de tres o más drogas llamadas antirretrovirales que actúan inhibiendo distintos pasos de la replicación viral.

Los tipos de drogas que se utilizan son **inhibidores de la transcriptasa reversa** e **inhibidores de la proteasa**. Ambas enzimas son utilizadas por el virus para lograr su replicación.

Este tratamiento se comienza, según los criterios actuales, cuando el paciente está sintomático, es decir que presenta alguna de las enfermedades marcadoras, independientemente del resto de los análisis o cuando las defensas bajan por debajo de 300 CD4 o la carga viral sube por encima de 75000. Por este motivo algunas personas que viven con el VIH a pesar de estar infectadas no realizan tratamiento con drogas antirretrovirales.

La decisión de comenzar un tratamiento debe ser discutida y tomada en conjunto entre el médico y el paciente ya que una vez comenzado no se debe interrumpir ni saltar dosis ya que esto predispone para que el virus adquiera resistencia a las drogas que se están administrando y hacer fracasar el tratamiento.

Los principales anti-retrovirales utilizados para el tratamiento de VIH/SIDA son:

Inhibidores de la transcriptasa reversa (nucleosídeos análogos)	Inhibidores de la transcriptasa reversa (no-nucleosídeos análogos)	Inhibidores de la proteasa
Zidovudina (AZT) Didanosina (DDD) Zalcitabina (DDC) Estavudina (D4T) Lamivudina (3TC) Abacavir	Efavirenz Nevirapina	Saquinavir Ritonavir Indinavir Nelfinavir Kaletra Lopinavir /ritonavir

El tratamiento antirretroviral se acompaña con la realización de análisis de sangre a través de los cuales se puede evaluar el estado del sistema de defensas y la cantidad de VIH que se encuentra en el organismo. Sus resultados sirven para:

- Decidir si debe iniciarse o no el tratamiento en el caso de personas infectadas con el VIH.
- Evaluar la evolución del tratamiento en el caso de personas que ya lo realizan.

Para conocer el estado del sistema de defensas se utiliza el Recuento de CD4 y para medir la cantidad de virus, el estudio de Carga Viral.

Cuando el tratamiento antirretroviral es efectivo es decir que logra inhibir la multiplicación del virus, el estudio de Carga Viral puede dar como resultado **indetectable**.

El resultado indetectable no significa que el virus haya sido eliminado del organismo sino que hay **tan poca cantidad** que los análisis de sangre **no pueden detectarlo**.

Las personas viviendo con VIH/SIDA con resultados indetectables para el estudio de Carga Viral pueden transmitir igual el virus y re-infectarse si no se toman las medidas de prevención adecuadas.

Existe la creencia que el virus puede negativizarse; esta creencia es errónea. Una vez producida la infección por VIH el virus no se elimina del organismo.

Las acciones no médicas para el tratamiento

Es importante tener en cuenta una serie de medidas para el cuidado de la salud que son tan importantes como el cuidado médico:

- Brindar información adecuada para que las Personas Viviendo con VIH/SIDA puedan conocer sobre el tratamiento, la evolución de la enfermedad y los cuidados necesarios para mantenerse saludables y para decidir a quién quiere y debe comunicarle su infección por VIH.
- Estimular la alimentación adecuada. La ingesta de medicamentos requiere de ciertas normas alimentarias que deben ser respetadas dentro de las posibilidades.
- Estimular a las Personas viviendo con VIH/SIDA a preocuparse por su propio cuidado y por el cuidado de los otros. Recordar las medidas de prevención para evitar la re-infección por VIH y evitar la infección de otros u otras con quienes mantengan contacto.
- Procurar acompañar el tratamiento favoreciendo la adherencia al mismo. Sostener un tratamiento crónico y que requiere de la ingesta de varios medicamentos y cuidados alimentarios y per-

Tratamiento efectivo

- Logra inhibir la multiplicación del virus.
- Una vez producida la infección, el virus no se elimina del organismo. Aunque puede resultar indetectable, porque hay muy poca cantidad. Pero igualmente se puede transmitir y puede re-infectarse.

sonales no es sencillo. Es importante acompañar a las Personas Viviendo con VIH/SIDA para que puedan mantener la continuidad del tratamiento.

No evitar la relación con las Personas Viviendo con VIH/SIDA ayuda a que éstas puedan manejar mejor el tema de su infección. Recuerde que el contacto de la vida cotidiana no tiene riesgo de infección. La presencia y la actitud pueden ser más importantes que las palabras; hablar con ellas sobre la infección, sus cuidados, las dificultades cotidianas y todos los temas que puedan ayudar a la convivencia.

Guía para personas infectadas por el VIH

Esta guía da información a las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus es el causante de la enfermedad del **síndrome de inmunodeficiencia adquirida** (SIDA). La infección por VIH es una infección grave, en la actualidad la gente infectada o con SIDA enfermedad vive más tiempo y puede llevar una vida mejor gracias a tratamientos nuevos y eficaces. Esta guía pretende ayudar a vivir con el VIH manteniéndose saludable. Adjuntamos algunas propuestas, no vacile en hacer cualquier otra consulta sobre el VIH a un profesional médico.

Consejos para mantenerse saludable por más tiempo

Hay muchas sugerencias que el paciente puede seguir para mantenerse saludable. Estas son algunas indicaciones para el paciente HIV positivo:

Consejos

- Atenderse con un médico idóneo.
- Seguir las indicaciones.
- Vacunarse en prevención de enfermedades infecciosas.
- No usar drogas no prescritas por el profesional que sigue el tratamiento.
- Mantenerse fuerte con energía y peso adecuados.
- Practicar ejercicios.
- Dormir y descansar lo suficiente.
- Tratar la tensión emocional.

- Debe ser atendido por un médico infectólogo, en caso de no ser posible, por un médico que tenga experiencia en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes.
- Debe seguir las indicaciones de su médico tratante, principalmente cumplir con las citas a las consultas y cumplir con las medicaciones indicadas. Los medicamentos deben ser ingeridos de la manera en que se lo han indicado, pues tomar sólo una parte de ellos le da a la infección con el VIH más posibilidades de progresar. Si el paciente se siente mal al tomar los medicamentos debe consultar rápidamente con su médico. **No debe cambiar los tratamientos o las indicaciones** por decisión propia o por consejo de amigos.
- Debe recibir vacunas para prevenir enfermedades infecciosas como la neumonía y la gripe. El médico debe indicar la oportunidad de aplicación de estas vacunas.

- Se lo debe estimular a que deje de usar drogas que no hayan sido prescritas por su médico.
- Debe comer alimentos saludables, dentro de una dieta armónica, adecuada y suficiente. Esto le servirá para mantenerse fuerte, con energía y peso adecuado.
- Debe practicar ejercicios con regularidad para mantenerse fuerte y apto.
- Debe dormir y descansar lo suficiente.
- Debe tener tiempo para relajarse. Muchas personas descubren que las plegarias o la meditación, junto con los ejercicios y el descanso, les ayudan a tratar la tensión emocional de estar infectado con el VIH o de tener el SIDA.

Consultas médicas para las personas VIH positivas

En la primera visita es aconsejable que le manifieste al médico los problemas de salud que sufre, con el fin de recibir tratamiento. Deberá hacerle todas las preguntas que tenga sobre el VIH o el SIDA, así como si siente que puede necesitar ayuda para dejar de fumar o de usar drogas.

El médico indicará cómo alimentarse en forma saludable, también dará indicaciones acerca de cómo obrar si uno o más medicamentos lo hacen sentirse mal.

En las primeras entrevistas al paciente se le extrae sangre, se le realizan algunos análisis, incluyendo el recuento de células llamadas linfocitos CD4 y la prueba de carga viral, este estudio de carga viral mide la cantidad de partículas de VIH en la sangre del infectado. Estos análisis ayudan a evaluar la evolución de los pacientes, y junto con los recuentos de linfocitos CD4 se utilizan para decidir cuándo comenzar y cuándo cambiar los tratamientos con drogas antirretrovirales (ver párrafo siguiente).

En qué consiste el tratamiento antirretroviral

El VIH y las enfermedades relacionadas con el VIH varían de persona en persona. Hay personas que pueden vivir con el VIH muchos años, el médico tratante debe preparar un plan de atención médica para cada paciente, Debe informar sobre los riesgos y beneficios de las drogas para combatir el VIH y sobre el momento indicado para que el paciente comience a tomarlas.

En la actualidad se combinan drogas para tratar el VIH, se las llama **antirretrovirales**. Estos medicamentos son drogas poderosas, pero no curan el VIH.

Se deben **tomar los medicamentos indicados** —por el médico— **respetando exáctamente la prescripción médica**.

Si la infección con el VIH empeora y el conteo células linfocitos CD4 baja a menos de 200, es probable que el paciente contrai-

Infecciones oportunistas

Gérmenes que pueden causar infecciones.

- MAC (Complejo mycobacterium avium)
- CMV (citomegalovirus)
- TB (Tuberculosis)
- Toxoplasmosis
- Criptosporidiosis

Síntomas a observar

- Problemas respiratorios
- Problemas en la boca
- Fiebre durante más de 2 días
- Pérdida de peso
- Visión pobre o moteada
- Diarrea
- Urticaria

ga otras infecciones. El médico prescribirá TMP-SMX (*trimethoprim-sulfamethoxazole*) para prevenir la neumonía por *Pneumocystis Carinii* o PCP. Podrá recetar otros medicamentos, dependiendo de la cifra de linfocitos CD4.

La mayor parte de las personas no tienen problemas con estos medicamentos, pero si el paciente presenta una erupción o sarpullido u otros problemas, debe llamar al médico a la brevedad. Es importante recordar que el paciente **no debe cambiar las indicaciones** de los medicamentos que está tomando sin consentimiento de su médico. Si el paciente con HIV no toma sus medicamentos de la manera correcta, puede empeorar, recaer o tener una mala evolución.

Enfermedades que puede contraer la persona con HIV

Además de la neumonía por PC, la persona infectada por HIV tiene mayores posibilidades de contraer otras enfermedades, dependiendo del conteo de linfocitos CD4. Se llaman **infecciones oportunistas** porque su sistema de inmunidad le da la oportunidad de desarrollarse. Más de 100 gérmenes pueden causar infecciones oportunistas, hablaremos de las más frecuentes:

- MAC (Complejo mycobacterium avium)
- CMV (citomegalovirus)
- TB (Tuberculosis)
- Toxoplasmosis
- Criptosporidiosis

Síntomas y signos a observar en personas HIV positivas

- Problemas respiratorios.
- Problemas en la boca, como aftas (úlceras blanquecinas), llagas, cambio en el gusto, sequedad, dificultad para tragar, o dientes flojos.
- Fiebre durante más de dos días.
- Pérdida de peso.
- Visión pobre o “moteada” (líneas movedizas o manchas en la visión).
- Diarrea.
- Urticaria o picazón en la piel.

Consultar con el médico de inmediato si el paciente con HIV tiene alguno de estos problemas. El médico puede tratar la mayoría de los síntomas relacionados con el VIH, pero algunas veces puede tener que derivar a un especialista. Visite al dentista por lo menos dos veces al año, y con más frecuencia si tiene problemas en la boca.

0800-3333444 LÍNEA DE INFORMACIÓN SOBRE SIDA Y ETS
GRATUITA Y CONFIDENCIAL

La persona VIH positiva puede proteger a otros de la infección:

- Tener relaciones sexuales únicamente con protección (con preservativo). Se debe usar un preservativo nuevo cada vez que se necesite, no volver a utilizar uno usado.
- Los lubricantes permitidos deben ser a base de agua. No usar gelatinas con base de petróleo, crema limpiadora, aceite de bebés u otros aceites porque pueden debilitar el preservativo y hacer que se rompa.
- Si se practica actos sexuales con la boca, se debe utilizar protectores como preservativo: un pedazo de látex cuadrado o uno de plástico de envolver. Una vez utilizados estos productos no se vuelven a usar, se tiran.
- La persona con VIH no debe compartir agujas o jeringas en la utilización de drogas.
- La persona con VIH debe comunicar a las personas con las que practicó o va a practicar actos sexuales que es portador del virus VIH. Esto no es fácil, pero hay que ofrecerles la ayuda que necesitan.
- La persona con VIH que tuvo o tiene relaciones sexuales con una embarazada es muy importante que le diga que es portador del virus VIH, aunque no sea el padre del niño. La embarazada debe ir de inmediato a hacerse análisis para saber si ha contraído el VIH, y conseguir pronta atención médica para su propia salud y para proteger a su bebé.
- La persona con VIH no debe donar sangre, plasma u órganos.
- Se aconseja que las personas con VIH usen sus propias hojas de afeitar y cepillos de dientes, por higiene y para evitar patologías que pueden propagarse a través de la sangre fresca.

Consejos para mujeres con VIH

El médico debe examinar a las mujeres con VIH en busca de enfermedades de transmisión sexual o venéreas (siglas ETS) y efectuar un análisis de *Papanicolaou* (PAP) por lo menos una vez al año. Las mujeres con VIH son propensas a dar resultados anormales en los análisis de Pap, en este caso el médico debe repetir el análisis u ordenar otras pruebas. La paciente con resultados anormales en un análisis Pap en el pasado, debe informarlo a su médico.

Algunas cuestiones importantes a tener en cuenta para informar:

- Métodos de planificación familiar.
- Cuestiones en relación al VIH y el embarazo.

Modos de proteger a otros

- Relaciones sexuales siempre con preservativo.
- No reutilizar el condón.
- Lubricantes sólo a base de agua.
- Sexo oral únicamente con protección.
- No compartir agujas o jeringas.
- Informar al otro que se es portador de VIH.
- La embarazada que estuvo expuesta a riesgo de contagio debe hacerse prontamente análisis de modo de protegerse y proteger a su bebé.
- El VIH positivo no debe donar sangre, plasma u órganos.

Recién nacido de madre VIH +
Hacer análisis de VIH.

Debe tomar medicamentos para evitar la infección con el VIH y la neumonía.

No debe tomar leche materna.



Mujer VIH positiva y embarazo

La mujer con VIH que queda embarazada, **debe ser atendida de inmediato, tanto por ella como por su bebé**. También necesita hacer planes para el futuro de su hijo en caso de que se enferme. El tratamiento del VIH no cambia (en general) en relación al que la paciente recibía antes de quedar embarazada. Es importante que se realice el análisis Pap y pruebas para detectar ETS durante el embarazo.

El médico aconsejará cómo prevenir el contagio del VIH al bebé. La probabilidad de transmitir el VIH a su bebé antes o durante el parto es del 25%. Se ha demostrado que el tratamiento con zidovudine ZDV o AZT, reduce en forma importante ese riesgo. La mujer VIH positivo y embarazada debe usar preservativos cada vez que tenga relaciones sexuales para evitar contagiarse de otras enfermedades y para no propagar el VIH.

Después del parto debe hacerse el análisis de VIH al bebé aunque la mamá haya tomado ZDV y/u otros medicamentos mientras estuvo embarazada. El bebé tendrá que tomar medicamentos para evitar la infección con el VIH y la neumonía.

Por lo conocido hasta la actualidad la embarazada con VIH debe evitar dar de mamar al bebé, pues la infección por VIH puede pasar a través de la leche materna.

Ayuda para las personas que viven con VIH

La persona viviendo con el VIH o SIDA necesita apoyo, sea éste médico, emocional, psicológico o financiero. Muchas personas que viven con VIH se sienten mejor si pueden hablar con otros que también tienen VIH.

El médico, o el equipo de salud o el personal en general deben estar capacitados para ayudar en los siguientes puntos:

- Preguntas sobre el VIH y el SIDA.
- Cuestiones relacionadas a la alimentación y vivienda.
- Grupos de apoyo para el infectado/a y sus familiares.
- Ayuda en cuestiones legales.
- Buscar ayuda en las iglesias.
- Leer boletines informativos o revistas sobre el VIH.
- Ayudar a otras personas que viven con VIH.

Miles de personas están actualmente viviendo con VIH o SIDA. Muchas de ellas llevan vidas plenas, felices y productivas. La persona con VIH privada de su libertad también puede hacerlo, debe trabajar con su médico, con el equipo de salud, con el personal del SPF y seguir los consejos ofrecidos en esta guía para mantenerse saludable.

Fechas importantes en la epidemia del SIDA

- 1981** El Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos publica el primer de caso relacionado con SIDA.
- 1982** El CDC establece formalmente el termino AIDS o SIDA para reconocer el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y describe los factores de riesgo para la infección: homosexualidad, drogadicción endovenosa, ser originario de Haití y ser portador de Hemofilia A.
- 1983** El CDC agrega a las mujeres que tiene sexo con hombres con SIDA como el quinto factor de riesgo.
El HIV o VIH(Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es identificado como la causa del SIDA, investigaciones del los Dres. Luc Montagner (Instituto Pasteur) y Robert Gallo (USA).
- 1985** El actor Rock Hudson declara públicamente su enfermedad.
La FDA aprueba el primer test para el diagnostico de anticuerpos contra el VIH.
- 1987** La FDA aprueba la primera droga para el tratamiento del SIDA: la zidovudina o AZT.
La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el primer programa de SIDA que luego se transforma en el Programa Mundial de SIDA.
La FDA aprueba otra droga antirretroviral: el DDI o didanosina.
- 1988** La OMS establece el 1ª de diciembre como el Día Mundial del SIDA.
- 1991** La estrella del basquet mundial Ervin “Magic” Johnson anuncia que es VIH positivo.
- 1992** El SIDA es la primera causa de muerte en los hombres entre 25 y 44 años en Estados Unidos.
La FDA aprueba otra droga antirretroviral: el DDC o zalcitavina.
- 1993** La FDA aprueba el preservativo femenino.
- 1994** El Servicio Publico de Salud de Estados Unidos establece que la droga AZT es útil para tratar a las embarazadas para reducir la transmisión materno fetal del VIH.
- 1995** Se crea UNAIDS u ONUSIDA formado por siete organismos no gubernamentales y en remplazo del programa Mundial de SIDA.
- 1996** La FDA aprueba el test para carga viral.
Aparece un nuevo grupo de drogas antirretrovirales conocidas como inhibidores de las proteasas, que incluye a las drogas: Indinavir, Ritonavir y Saquinavir.
Se presenta la evidencia que la terapia combinada de alta eficiencia (HAART) es mejor que los tratamientos únicos.

- 1997** La mortalidad por SIDA desciende por primera vez por la utilización de la terapia de alta eficiencia.
- 1999** Los Estados Unidos donan un fondo de 100 millones de dólares para la lucha contra la epidemia en Africa Subsahariana y en la India (Proyecto LIFE).
- 2000** La OMS y otros grupos de salud se reúnen para discutir con la industria farmacéutica los precios de las drogas antiretrovirales en los países en desarrollo.
- 2001** La asamblea General de las Naciones Unidas bajo la conducción de su Secretario General Kofi Annan realiza una sesión especial para decretar algunas acciones importantes a saber:
- 2002** Establecer un fondo global contra el SIDA, tuberculosis y malaria con un presupuesto anual de 10 billones de dólares, duradero hasta el 2010.
- 2003** Aumentar el acceso universal a la medicación antirretroviral.
- 2004** Promover el acceso de los jóvenes a la educación para prevenir el VIH-SIDA e involucrar a los jóvenes en los programas de prevención.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)



Información general:

- Antes se las llamaba enfermedades venéreas.
- Las más conocidas son la sífilis y la gonococcia.
- Actualmente hay cerca de treinta enfermedades conocidas como ETS, por transmitirse por contacto sexual.
- Las ETS se pueden prevenir.
- Afectan al hombre, a la mujer y también a los niños (por transmisión durante el embarazo)
- Se contagian por contacto sexual, en estos casos hablamos de todas las prácticas sexuales: sexo vaginal, sexo oral (*fellatio* o *cunnis lingus*) y sexo anal.
- No se contagian por contactos superficiales (manos, inodoros; toallas, etc.)
- Algunas ETS aún cuando son tratadas y curadas se pueden repetir.
- El riesgo de tener alguna ETS aumenta con el mayor número de parejas sexuales.
- No hay riesgo si no hay contacto sexual.
- Ante cualquier síntoma o duda se debe consultar al médico.

Sífilis:

Síntomas:

Los síntomas aparecen entre los 10 y los 90 días (generalmente 3 semanas) a partir del contacto sexual.

Cómo se transmite la Sífilis:

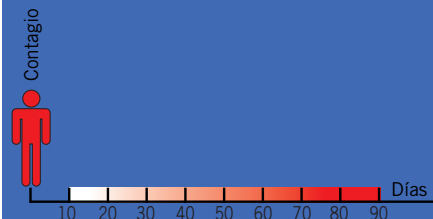
La transmisión del agente causal se produce a través de pequeñas heridas en la piel o en las membranas mucosas de los genitales o de la boca **por contacto sexual**.

Cómo se presenta la Sífilis:

La persona infectada presenta una lesión dolorosa en la zona donde se produjo la infección (genitales o boca). Esta lesión se

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

- Se pueden prevenir.
- Afectan a hombres, mujeres y niños.
- Se contagian por contacto sexual o de madre a hijo (perinatal).
- No se contagia por contactos superficiales.
- Se pueden repetir (aún cuando se hayan curado).



Chancro duro

- Lesión dolorosa acompañada por inflamación.
- Puede desaparecer sin tratamiento pero como no se curó luego aparecen otros síntomas.

llama chancro duro, y se acompaña de inflamación de los ganglios de la zona. Este periodo se conoce como **sífilis primaria**, puede desaparecer sin tratamiento, pero esto no significa que curó: semanas más tarde aparecen síntomas como fiebre, erupciones en el cuerpo, etc.

A partir de esta fase se puede saber si hay infección mediante la realización de un análisis de sangre.

Periodos de la sífilis:

Si ni se diagnostica, se trata y se cura la sífilis avanza hacia los otros periodos conocidos como **sífilis secundaria**, **terciaria** y **cuaternaria**.

La **sífilis secundaria** se caracteriza por erupciones en todo el cuerpo, se conoce como "roseola". A semejanza de lo que sucede en el periodo primario estas lesiones tienden a desaparecer sin tratamiento, pero comienza un periodo que se llama de latencia que se puede extender desde semanas a meses durante los cuales no hay síntomas aparentes.

La **sífilis terciaria** aparece entre los 3 a 10 años del contagio y se caracteriza por la invasión a los órganos internos y a los huesos por una formaciónes llamadas sífilomas o gomas, Aparece además artritis y pérdida de la sensibilidad.

En la **sífilis cuaternaria** tanto las venas como el corazón se ven afectados, las personas tiene muchas dificultades para llevar una vida normal, este periodo es muy raro en la actualidad.

Primaria	Secundaria	Terciaria	Cuaternaria
Chancro duro. Inflamación de ganglios.	Roseola: erupciones en todo el cuerpo. Periodo de latencia (semanas a meses) sin síntomas.	Aparece entre 3 a 10 años del contagio. Los sífilomas invaden órganos internos y huesos. Artritis y pérdida de sensibilidad.	Afecta venas y corazón. Dificultades para llevar una vida normal. Periodo raro en la actualidad.

Diagnóstico:

Además del examen clínico se realiza un análisis en la sangre que sirve para detectar si la persona contrajo sífilis. Es un examen sencillo y se realiza en los laboratorios comunes.

Contagio de la madre al hijo:

Cuando la mujer embarazada presenta sífilis y no recibe tratamiento adecuado puede producirse el aborto o nacer un niño muerto. También el niño puede nacer y presentar signos de enfermedad congénita.

Todo esto se puede evitar si la embarazada concurre al control normal, el test para descartar sífilis se encuentra entre los análisis que se solicitan como rutina. Si se detecta infección se realiza un tratamiento que resulta eficaz.



Análisis de sangre



En cualquier momento, no importa el estadio se debe consultar al médico.

Gonorrea:

Síntomas:

Los síntomas suelen aparecer entre 3 a 9 días después del contacto.

Los síntomas son distintos en hombres que en mujeres.

Síntomas en las mujeres:

La mujer en general no presenta síntomas. En algunos casos suele aparecer flujo vaginal viscoso y amarillento o ardor al orinar. Si la mujer no recibe tratamiento en esos momentos se puede complicar con infecciones tales como cistitis, salpingitis o presentar complicaciones durante el embarazo.

Síntomas en el hombre:

El hombre en general tiene dolor al orinar y secreción por los genitales externos(uretra), esta secreción es un líquido viscoso que luego se transforma en purulento. Si la persona no consulta en esos momentos pueden sobrevenir complicaciones como epididimitis, estenosis, etc.

Síntomas	
Mujer	Hombre
<i>Ocasionalmente</i>	<i>Sí</i>
Ardor al orinar	Dolor al orinar
Flujo vaginal viscoso amarillento	Secreción líquido viscoso ➡ purulento
	Epididimitis
	Estenosis

Contagio de la madre al hijo:

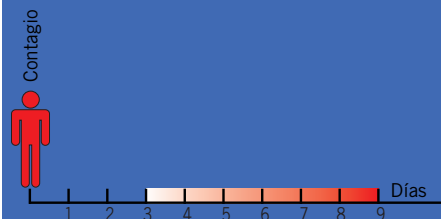
Si la mujer embarazada tiene gonorrea hay peligro de conjuntivitis en el recién nacido.

El diagnóstico se hace por los síntomas clínicos y por un estudio de laboratorio.

Verrugas genitales (condiloma acuminado):

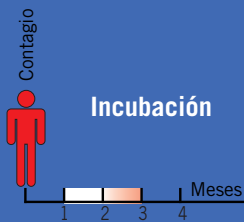
Definición:

Son causadas por un virus que se transmite fundamentalmente por relaciones sexuales (HPV o virus del papiloma humano).



Conjuntivitis





Lesiones zona genital/anal:

Verrugas de color rosado o rojo, apiñadas se asemejan a un coliflor

Tiene un periodo de incubación de 2 a 3 meses, en general se presenta junto a otra ETS.

Clínica de las verrugas genitales:

Las lesiones son similares a las que aparecen en la piel, pero en este caso se presentan en la zona genital y/o anal.

Se presentan como una serie de verrugas de color rosado o rojo, apiñadas de forma tal que semejan una coliflor. Pueden ser de distinto tamaño, desde muy pequeñas hasta algunas que miden más de 5mm.

En general no duelen pero puede haber picazón o molestia local.

Tratamiento:

Es necesario consultar al médico para recibir el tratamiento adecuado y oportuno.

Hepatitis a virus B:

Definición:

La hepatitis B es fundamentalmente una enfermedad de transmisión sexual.

Tiene un periodo de incubación muy largo: entre 50 a 80 días.

Transmisión de la hepatitis a Virus B:

La enfermedad se transmite cuando ingresa a través de alguna herida en piel o mucosa sangre o secreciones genitales de alguna persona infectada.

Es muy fácil de transmitir cuando se practica sexo anal.

Síntomas:

Los síntomas son generales e inespecíficos, la mayoría de las personas se recupera en 2 a 3 meses, hay casos de evolución fatal, y en algunos casos pueden dejar lesiones crónicas en el hígado (hepatitis crónica, cirrosis, etc.).

Contagio de madre a hijo:

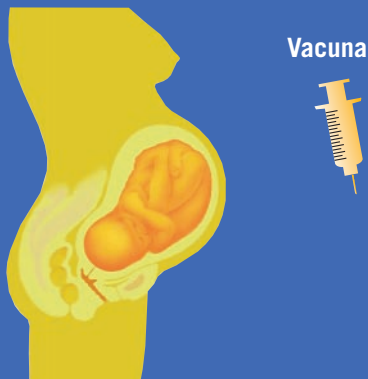
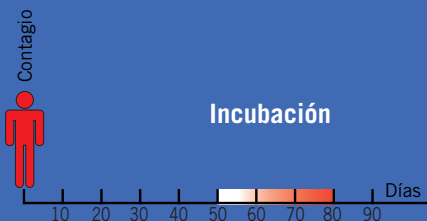
El virus de la Hepatitis B se transmite por vía perinatal de la embarazada a su hijo.

Existe vacuna contra la Hepatitis B, esta es la única ETS que se puede prevenir mediante vacunación.

Infección por Clamidias:

Definición:

Es una de las enfermedades de transmisión sexual más común actualmente. Es causada por un germen llamado *Chlamidia trachomatis*.



Transmisión:

Se transmite por contacto sexual, vaginal, oral o anal.

Síntomas:

En general no presenta síntomas, y si los presenta son similares a la gonorrea.

En las mujeres:

Los síntomas iniciales son flujo vaginal, dolor en la parte inferior del abdomen. Es muy frecuente en mujeres jóvenes, y si no se diagnostica y trata, deja secuelas, como ser infertilidad futura.

En los hombres:

Después de 10 a 20 días del contagio comienza con secreciones y aumento de la frecuencia de las micciones con dolor.

Se cree que la clamidia es la causante de más de la mitad de los casos de uretritis conocidas como no gonococcicas.

Síntomas	
Mujer	Hombre
<ul style="list-style-type: none">■ Dolor en la parte inferior del abdomen.■ Flujo vaginal.	<ul style="list-style-type: none">■ Dolor al orinar y mayor frecuencia de micciones.■ Secreciones.

Contagio de la madre al hijo:

Si la mujer esta embarazada y se infecta con Clamidia hay riesgo de perder el embarazo. Asimismo al pasar por el canal del parto el niño puede presentar conjuntivitis.

Virus del herpes genital:

Definición:

Infección causada por un virus similar a otros que causan lesiones parecidas en otras zonas del cuerpo. Si está localizado en la boca se transmite a los genitales a través del sexo oral. Aparece 1 a 2 semanas después del contacto sexual con una persona infectada.

Síntomas:

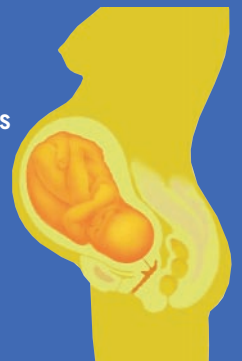
Las lesiones que presenta son vesículas o pequeñas ampollas en los genitales, muy dolorosas, pueden desaparecer, pero como el virus queda latente reaparecen.

Contagio de la embarazada al hijo:

Si la madre está infectada existe riesgo de infección grave en el recién nacido.

En cualquier momento debe consultar al médico.

Conjuntivitis



Herpes genital

■ Ampollas



Otras ETS

- Piojos de vello pubiano.

Otras enfermedades de transmisión sexual:

Existe un número mayor de ETS que las aquí comentadas.

Se incluyen algunas muy comunes, como ser los piojos del vello pubiano.

Hay otras menos frecuentes, en este caso el diagnóstico se hace por la clínica en la consulta al médico.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual:

Se estima que en el mundo se producen 333 millones de casos nuevos de ETS curables por año. Las personas más afectadas son las mujeres y los jóvenes.

Cómo se previenen:

- Pregunte a su nueva pareja sexual si tuvo o tiene síntomas de alguna ETS.
- Siempre use preservativos para prevenir la transmisión de las ETS.
- Es muy importante para ambos miembros de la pareja la higiene de los genitales a posteriori de mantener relaciones sexuales.
- Cuando alguna persona presenta una o varias ETS debe consultar lo más pronto posible al médico, y debe evitar de tener relaciones sexuales mientras esté con síntomas o no esté curado.
- Realice consultas al médico: según la localización de las lesiones puede consultar a los servicios de piel, ginecología, urología, clínica medica, adolescencia, pediatría.
- Recuerde que las ETS son tratables, y que con ello se evita la transmisión a su pareja y daños o secuelas que algunas de ellas producen.

Material para consultar:

—*Network en español*, Boletín publicado por Family Health International. Se puede leer o solicitar a www.fhi.org

—CDC, Centros de Control y Prevención. Material sobre ETS, VIH y TB. Se puede encontrar en www.cdc.gov

—*Enfermedades de transmisión sexual*. Rotafolio. Dra Celia Wainstein, Publicación de OPS-OMS.



Tuberculosis



¿Qué es la tuberculosis?

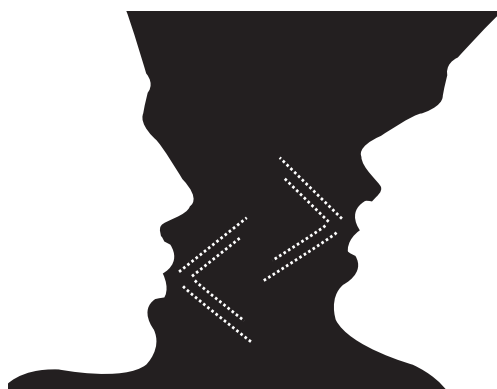
La tuberculosis (TBC) es una enfermedad causada por el germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La TB afecta con mayor frecuencia los pulmones, pero los gérmenes de la TB pueden infectar cualquier otra parte del cuerpo. La TB puede estar en su forma latente o activa. “Latente” significa que los gérmenes están en el cuerpo de la persona pero no están causando una enfermedad. La persona que tiene TB latente, no tiene síntomas y no puede contagiar a otras personas. Sin embargo, si el VIH ha debilitado sus sistema inmunológico para impedir el crecimiento de los gérmenes de TB, éstos pueden multiplicarse y causar la TB *activa* (también llamada enfermedad tuberculosa).

En las personas con VIH, la TB en los pulmones o en cualquier otra parte del cuerpo se considera una condición que define el SIDA enfermedad.

¿Cómo se contagia la TBC?

La TBC se contagia por el aire, de una persona a otra por contagio directo. Cuando una persona que tiene tuberculosis en los pulmones y tose, estornuda o canta, hay pequeñas partículas húmedas con bacilos tuberculosos que son despedidas al aire, otra persona que respira el aire con estas partículas se puede contagiar la TBC. Las personas enfermas de tuberculosis tienen mayor riesgo de pasarle la enfermedad a otras personas con las que pasan mucho tiempo, como familiares, amigos o compañeros de trabajo.

La tuberculosis no se puede contagiar por saludar a alguien, por sentarse en un inodoro o por compartir platos o utensilios de comer.



LA TUBERCULOSIS (TBC)

Latente	Activa
sin síntomas	con síntomas
no contagia	contagia

VIH + latente → Activa

CONTAGIO

Directo: De persona a persona, al toser, estornudar, cantar, pequeñas partículas húmedas con bacilos tuberculosos se despiden al aire. La otra persona que respira el aire con estas partículas se puede contagiar la TBC.

Lugares de exposición al riesgo

- Hospitales
- Clínicas
- Consultorios médicos
- Cárceles
- Asilos
- Hogares

¿Cómo se puede evitar la TBC?

Algunas actividades y tipos de trabajo pueden aumentar las posibilidades de estar más expuesto a personas con tuberculosis y por lo tanto de mayor contagio. Por ejemplo trabajar en un centro de salud (un hospital, una clínica, un consultorio médico), en las cárceles y prisiones, en asilos u hogares. En estos casos donde hay aumento de las posibilidades de contagio el médico debe decidir si es necesario hacer la prueba tuberculínica.

Si se puede, hay que evitar estar mucho tiempo con alguien que tiene tuberculosis activa y que no este tomando medicamentos específicos para la TBC. En general, una persona que este tomando los medicamentos por varias semanas ya no puede pasarle el bacilos de la tuberculosis.

Frente al contacto con una persona con tuberculosis activa, debe consultar al médico acerca de la oportunidad de recibir quimioprofilaxis aún con test cutáneos negativos.

Definición de caso tuberculoso

Caso índice

Paciente al que se le confirma bacteriologicamente una TBC pulmonar.

Contacto

Persona aparentemente sana susceptible de haber sido contagiada por un caso índice.

Contacto de alto riesgo

Conviviente en vivienda, institución cerrada, sección laboral o educativa con contacto directo de seis o más horas diarias y permanentes, y/o con inmunodeficiencia.

Contacto de mediano riesgo

Iguals condiciones pero de duración menor a 6 horas diarias.

Contacto de bajo riesgo

Contactos esporádicos.

Síntomas de la tuberculosis activa

Los síntomas dependen del lugar del cuerpo en el que están creciendo los gérmenes de TB. Los gérmenes de TB por lo general crecen en los pulmones. La TB en los pulmones puede causar:

- Tos persistente que dura más de 21 días.
- Dolor en el pecho.
- Sangre en la flema o en la expectoración.

Otros síntomas son:

- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos.
- Fiebre, principalmente febrículas por las tardes y sudor en la noche.

La tuberculosis no afecta sólo los pulmones

La TBC activa afecta con mayor frecuencia a los pulmones, pero también puede afectar cualquier otro órgano del cuerpo, como los riñones o la columna vertebral. Una persona cuya TBC *no* está en los pulmones o en la garganta, por lo general no puede contagiar a otra persona.



Riesgo de contraer TBC para personas con VIH

La TBC latente tiene una posibilidad mucho mayor de convertirse en activa en alguien con VIH. Esto se debe a que el VIH debilita el sistema inmunológico, lo cual le hace más difícil al cuerpo combatir enfermedades como la tuberculosis.

La prueba de TBC en las personas con VIH

La persona con VIH que no ha tenido tuberculosis o que tuvo una reacción positiva (test de PPD) en el pasado, tiene que repetir el test cutáneo de PPD.

El test de PPD consiste en una inyección de una pequeña cantidad de líquido de prueba (llamado tuberculina) apenas por debajo de la piel en la parte inferior del brazo. Pasados 2 ó 3 días, se revisa el brazo para ver si tuvo una reacción positiva a la prueba. Si el resultado de la prueba de PPD es **positivo** (lo que generalmente quiere decir que tiene TB latente), se deben realizar otros exámenes para determinar si existe la tuberculosis enfermedad (TBC activa). Estas pruebas generalmente incluyen una radiografía del tórax y un análisis de esputo (flema que la persona emite al toser).

Si es **negativo**, debe repetirse al menos una vez al año.

Debido a que la TBC puede desarrollarse en otras partes del cuerpo, se deben realizar exámenes adicionales.

La madre infectada con el VIH cuyo bebé nació después de que recibiera el resultado del test de VIH, le tiene que realizar la prueba de TB al bebé cuando éste tenga entre 9 y 12 meses de edad.

Síntomas de TB activa

- Tos persistente
- Dolor en el pecho
- Sangre en la flema o en la expectoración.
- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre

Riesgo de TB de infectados con VIH



Test de PPD



Pruebas de TBC en infectados con VIH

- Test de PPD
- Radiografía del tórax
- Análisis de esputo

Aislamiento

Medicación

Contagio de la tuberculosis

La persona con tuberculosis pulmonar o no, Puede contagiar a otras personas.

Debe guardar aislamiento y no concurrir al trabajo, la escuela u otras actividades por algunas semanas.

Después de tomar los medicamentos por algunas semanas, posiblemente ya no contagia pero tiene que seguir tomando su tratamiento por 6 a 9 meses para estar totalmente curado. El médico tratante informará al paciente cuando puede regresar a su trabajo, escuela u otras actividades.

Tratamiento de la tuberculosis

El tratamiento antituberculoso tiene como objetivo:

- Curar al paciente con tuberculosis.
- Evitar que el paciente con TBC se complique o que fallezca.
- Evitar las recaídas en el tratamiento.
- Disminuir el contagio de la TBC a otras personas.

Los medicamentos contra la TBC tienen tres propiedades fundamentales: poder bactericida (matar al germen), capacidad esterilizante y capacidad para prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes, por lo tanto se utiliza la combinación de los mismos.

Hay esquemas probados y aprobados en relación a la duración del tratamiento, es así que se empieza con una fase inicial de 2 meses de duración y una fase de continuación de 4 a 6 meses. En la fase inicial en general se utiliza una combinación de 4 medicamentos, en la fase de continuación el número de medicamentos es menor pero la duración es mayor.

2 meses	4/6 meses
4 medicamentos	< 4 medicamentos > duración

Fase inicial

Fase de continuación

Con esto se quiere lograr que el paciente infeccioso deje de serlo en dos semanas, y en una amplia mayoría de los casos la baciloscopia pasa a ser negativa. En la fase siguiente el efecto esterilizador de los medicamentos elimina los bacilos restantes y evita las recaídas.

Hay casos en que luego de cumplir un esquema de tratamiento los pacientes pueden necesitar nuevamente un esquema y se han hecho resistentes a los anteriores, En todos los caso los tratamientos los debe indicar un profesional médico, con especialización en tisiología o neumonología o infectología o un profesional con experiencia en el tratamientos de estos pacientes.

Duración del tratamiento

El tratamiento de la TBC latente puede ayudar a impedir que se convierta en TBC activa

El medicamento llamado isoniazida o Nicotibina (R) puede evitar que la tuberculosis latente se convierta en activa. Las personas infectadas con el VIH que tienen que tomar isoniazida también deben tomar una vitamina llamada piridoxina para evitar la neuropatía periférica (una condición del sistema nervioso).

Tan pronto como la persona se entera que tiene el VIH, debe hacerse la prueba de PPD para saber si tiene una tuberculosis latente. Si el resultado de la prueba en la piel es positivo (pero no tiene la TB activa), probablemente recibirá un tratamiento de 12 meses con isoniazida para prevenir la TB activa. El tiempo estipulado de 12 meses obedece a que los gérmenes de la TB mueren muy lentamente. Si la mujer con VIH está embarazada puede tomar isoniazida, sin embargo el médico puede recomendar que no tome el medicamento hasta después del tercer mes de embarazo.

En ocasiones los gérmenes que causaron la TBC latente no son sensibles a la isoniazida, en ese caso se indicara otro tratamiento (probablemente rifampicina).

Curación de la tuberculosis activa

Para tratar la tuberculosis activa se indica una combinación de medicamentos por varias semanas, los síntomas desaparecen en unas cuantas semanas después de comenzar a tomar los mismos. Los gérmenes de la TBC se mueren muy lentamente, por lo cual se necesita tomar los medicamentos exactamente como están indicados, la dosis correcta a la hora indicada y por el período necesario.

Inhibidores de proteasa y medicación para TB

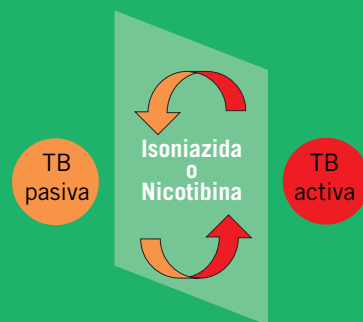
En el paciente que toma inhibidores de proteasa para combatir la infección de VIH y medicamentos para curar la tuberculosis, estos se afectan mutuamente. El médico tratante decidirá cuál es la mejor combinación de tratamientos.

Tuberculosis resistente a los medicamentos

Cuando los gérmenes en general no responden a los tratamientos se habla de “resistente a la medicación”. Los gérmenes de la tuberculosis pueden hacerse resistentes cuando los pacientes no toman la medicación por el período indicado, o lo hacen en cantidades inadecuadas o en horarios incorrectos.

Las personas que tienen tuberculosis resistente a la medicación pueden contagiar a otro u otros.

Cuando el bacilo de la tuberculosis no responde a varios medicamentos tuberculostáticos estamos frente a la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos o TBMR.



Respetar prescripción

Horario / dosis / período



Un paciente con TBMR debe ser asistido por un profesional con experiencia en el tratamiento de la tuberculosis resistente a drogas, insistir en el cumplimiento de los tratamientos para lograr la negativización y luego curación a corto plazo.

Estrategia de DOT o TAES



La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la TBC constituye una emergencia nacional pues está fuera de control en muchas partes del mundo.

Los fracasos más importantes de los programas de control de la TBC son el no haber curado a un número suficiente de enfermos, en particular aquellos infecciosos o con baciloscopía positiva.

Para responder a esta emergencia la OMS ha diseñado una estrategia de control que se conoce como DOT (en inglés: directly observed therapy) o TAES (en español: tratamiento abreviado estrictamente supervisado).

La estrategia se basa en la búsqueda de casos y previo entrenamiento del personal se administra los medicamentos bajo observación directa, por lo menos en la fase inicial y en los pacientes con baciloscopía positiva. La persona que entrega los medicamentos debe observar que el paciente los ingiera, comprobando que tome los medicamentos indicados, en el momento indicado y con la dosis prescrita.

Las autoridades de las Unidades penitenciarias deben adoptar y apoyar este método de administración de medicamentos, en este caso, para la TBC. Dado que entre las personas detenidas se encuentra en general, poco cumplimiento de indicaciones y horarios de tratamientos, a veces distribución desigual de los fármacos y por momentos carencia de los mismos.

La puesta en marcha del DOTS o TAES permitirá verificar la curación de casos con baciloscopía positiva, lo cual servirá para disminuir casos nuevos y aparición de resistencia al tratamiento.



Bibliografía para consultar:

- CDC: Centros para el control y la prevención. CDC en español: la mortal intersección entre Tuberculosis y VIH. Consultar por internet: www.cdc.gov
- El Control de la Tuberculosis en Prisiones publicación de la Organización Mundial de la Salud y Comité Internacional de la Cruz Roja. WHO/CDS/TB/2000.281

Lugares de consulta:

- Programa Nacional de Tuberculosis. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias *Dr Emilio Coni*. Blas Parera 8260. CP 3000, Santa Fe, Argentina. Mail: inerconi@infovia.com.ar
- Hospitales generales de agudos, servicios de Tisioneumonología.
- Centros de Salud, para consultas y seguimiento ulterior.
- Hospital de Enfermedades Infecciosas si existe en su localidad.



Adicciones

¿Qué entendemos por prevención de las adicciones?

Consideramos a la prevención de las adicciones no como a una teoría sino como una actitud y un compromiso. Prevención significa preveer, ver con anticipación.

Entendemos por **prevención de las adicciones** al “conjunto de acciones encaminadas a promover el bienestar y la salud de las personas, para reducir la posibilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas” y por **salud** entendemos, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de la enfermedad”, entendiéndolo que por sus características, la extensión del consumo de sustancias psicoactivas, obedece a circunstancias peculiares de la sociedad actual (consumismo, pérdida de valores, incremento de competitividad, pérdida de sustrato laboral, descreimiento institucional, etc.) ello, caracteriza a este problema como social y global. Por lo tanto, la prevención debe apuntar al hombre, que es fundamentalmente un ser que no puede vivir solo, necesita convivir.

Es por ello, que la drogadicción no es un simple fenómeno externo que podemos controlar con paliativos e intervenciones parciales, sino que debemos abordarla desde una perspectiva global y comunitaria.

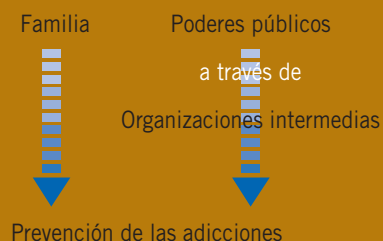
¿Cómo llevar a cabo estrategias de prevención?

Enfrentar las causas de la drogadicción implica enfrentarnos a nosotros mismos, nuestras concepciones y valores, a nuestras actitudes y hábitos que en muchos casos, y sin que nos demos cuenta, nos conducen a esta compulsión y es por ello, que la prevención debe abordarse desde la propia comunidad, desde la sociedad entera. No sólo desde los modelos establecidos: médico-sanitario, ético-jurídico, psicosocial, sociocultural, sino desde la articulación de éstos con el saber colectivo, y la participación comunitaria.

Esto debe darse en la familia, como también desde los poderes públicos a través de sus representantes, y especialmente, desde las organizaciones intermedias de la sociedad; desde las distintas formas de conocimiento. Se debe generar conciencia y movi-

Prevención de las adicciones

Conjunto de acciones encaminadas a promover el bienestar y la salud de las personas, para reducir la posibilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas.



lización en todos los componentes de la sociedad: no para ellos, sino con ellos.

¿Cómo debe ser el modelo de prevención?

Activo:

Ya que se realiza con la participación y el compromiso de los mismos beneficiarios.

Integral:

Aborda las dimensiones de lo personal, lo familiar, lo laboral y lo social.

Adecuado:

Al medio en que se realiza ya que se considera que el problema está en el cuerpo social en el que se inserta. Esto implica tomar conciencia de todos los recursos disponibles a los efectos de potenciar acciones y decisiones de promoción de la salud.

Enfocado:

A todo el hombre en su dimensión compleja (biopsico-social, cultural) y a todos los hombres, dado que la salud se entiende, no como ausencia de enfermedad sino:

1. Como sentido de vida, en un proyecto de vida incluido en un proyecto familiar y social.
2. Como la posibilidad de escribir la propia historia vital en la propia familia, el trabajo y la comunidad.
3. Como la posibilidad de expresar lo “no dicho en el diálogo y la reflexión”.
4. Como la posibilidad de transformar y transformarse.
5. Como la posibilidad de sentirse querido y de querer, privilegiando el encuentro con el otro.
6. Como la posibilidad de comprometerse, participar y sentirse participando, en definitiva, generando las modificaciones que necesitamos para asumir el desafío.

En este marco es importante apoyar a las comunidades para que sus instituciones y los diferentes actores sociales que las habitan, potencien la promoción de la salud; la cual se define como un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer control sobre los determinantes de la salud, y de ese modo, mejorar su calidad de vida.

Se requiere esfuerzo y responsabilidad compartida para promover cambios simultáneos a nivel individual y organizacional, teniendo en cuenta que la salud es un derecho innegable de todo ciudadano cualquiera sea su situación.

Prevención

- Activa.
participación/compromiso
- Integral.
personal/familiar/laboral/social
- Adecuada.
Al medio/cuerpo social
- Enfocada.
A todo el hombre/a todos los hombres.

Relación sociedad - adicciones

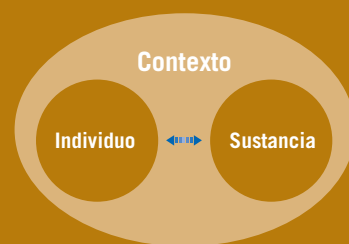
La sociedad actual, es, sin duda una fuente inagotable de estímulos, los medios de comunicación, ofrecen productos que prometen “ la felicidad”, la “satisfacción”, el “bienestar”. Es por ello que la tarea preventiva, se basa en la idea de que el factor más importante, en el abuso de drogas, es el aislamiento social.

Sociedad actual	Aislamiento social
■ Fuente inagotable de estímulos.	■ Falta de estímulos.

Debemos promover acciones de solidaridad social y capacitación profesional. Debido a que, el hueco social en que la droga se instala, señala con su presencia, otras carencias.

La educación preventiva, no consistirá, en informar de las sustancias como si ellas fueran una situación peligrosa en sí misma. Será planteada como un problema humano, favoreciéndose la comprensión de la compleja relación, que se establece entre individuo, sustancia y contexto.

Los distintos referentes de la sociedad, también pueden hacerlo facilitando, en general, las tareas de prevención de las adicciones en los distintos ámbitos y procurando asegurar a cada persona el derecho de pensar por sí misma, sobre las circunstancias que la rodean e influyen en su comunidad.



Promoción de la salud como herramienta de prevención

La promoción de la salud en términos generales sería el logro de una confluencia entre un **desarrollo individual** de “auto-liderazgo en salud” y los **programas de atención integral**, para los cuales deberíamos tomar en cuenta los siguientes enfoques funcionales:

1. El enfoque de riesgo.
2. El enfoque de resiliencia.

Ambos enfoques, son consecuencia de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Sin embargo, se refieren a aspectos diferentes pero complementarios. Considerarlos en forma conjunta genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de conductas saludables.

El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma, en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Es ampliamente aplicado en programas de atención primaria.

El enfoque de resiliencia se explica a través de dos componentes importantes: la resistencia a la destrucción, y la capacidad para construir sobre circunstancias o factores adversos.

Los individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo tienen la capacidad de utili-



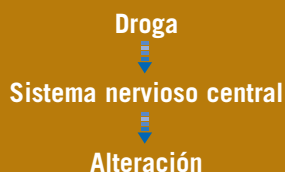
Individuos resilientes

Son los que al estar en una situación de adversidad, expuestos a un riesgo, tienen la capacidad de sobreponerse y ser fortalecido por esta adversidad,

Adicciones
Fragmentación social
Violencia



Inhalación
Ingestión
Fricción
Administración parenteral
Administración endovenosa



zar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, pese a los pronósticos desfavorables. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo y factores protectores y la personalidad del ser humano y de naturaleza dinámica.

¿A quiénes se dirigen las acciones preventivas?

Las acciones preventivas tienen como destinatarios al sujeto y a la sociedad en su conjunto, con toda la complejidad de sus manifestaciones; ya que el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas atraviesa todas las clases sociales, edades y sexos. Debido a ello se deben brindar los elementos que fortalezcan su capacidad de elegir y discernir valorizando sus potencialidades. Por otro lado, es necesario incluir a las adicciones dentro de los fenómenos sociales actuales tales como la fragmentación social, la violencia etc., ya que suelen estar entrelazados, si prevenir es ver con anticipación, lo que se espera como resultado es la comprensión de la problemática como impulso transformador, que en sucesivas elaboraciones es asumido por el grupo como propio.

¿A qué se llama droga?

Según la OMS **droga** es toda sustancia, terapéutica o no, que poco tiempo después de ser incorporada al organismo produce una modificación en sus funciones.

¿Cómo se consumen?

Las drogas psicoactivas pueden ser introducidas en el cuerpo por diversas vías como por ejemplo: **inhalación** de vapores o humo, **ingestión**, **fricciones**, **administración parenteral**, **endovenosa**, etc.

¿Qué efecto producen las drogas psicoactivas?

Son capaces de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico y físico. Estas modificaciones provocan efectos inmediatos (psicoactivos) y/o persistentes (crónicos); predisponiendo en varios casos la reiteración continuada en el uso del producto.

¿Se puede ser adicto a drogas legales?

Si, se puede ser adicto tanto a drogas legales como ilegales. Esta clasificación no es universal debido a que en algunas culturas por ejemplo, está prohibido tomar alcohol.

En nuestra sociedad, las drogas ilegales son, por ejemplo, la marihuana, la cocaína, etc. Las drogas legales, son socialmente aceptadas, como el alcohol y el tabaco

Clasificación de las drogas:

Según los efectos que producen en el organismo pueden ser depresoras, estimulantes o alucinógenas.

Depresoras

Alcohol (legal).

Tranquilizantes (intermedias*).

Opio (ilegal).

Las drogas depresoras son sustancias que deprimen el sistema nervioso central. Lo lentifican, lo sedan. Provocan sueño en algunos casos.

Estimulantes

Café (legal).

Anfetamina (intermedia).

Cocaína (ilegal).

Las drogas estimulantes son sustancias que aceleran el sistema nervioso central. Provocan excitación.

Alucinógenos

Marihuana(ilegal).

LSD (ilegal).

Las drogas alucinógenas son sustancias que alteran las percepciones, pueden provocar pesadillas, desvaríos, afectando las funciones psíquicas.

Depresoras	Estimulantes	Alucinógenas
Deprimen el sistema nervioso central	Aceleran el sistema nervioso central	Alteran las percepciones
<ul style="list-style-type: none"> ■ Alcohol. ■ Tranquilizantes. ■ Opio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Café. ■ Anfetamina. ■ Cocaína. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Marihuana. ■ LSD.

¿Drogas, para qué?

Hay muchos motivos que pueden llevar a un individuo a consumir drogas pero en todos los casos, la utilización de sustancias es vivida como solución, **falsa solución**, que tiene su origen en factores psicológicos individuales condicionados también por el modelo social, ya sea por las características del grupo de pares y del macrogrupo social.

Drogas

- Deprimen
- Aceleran
- Alteran

*Las drogas intermedias, son aquellas, que deben cumplir con algunos requisitos, para poder comprarlas. Un ejemplo son los medicamentos que se venden bajo receta, como los psicofármacos.

Motivaciones

- Subjetivas
- Socio-culturales
- Disponibilidad

Compromiso

- Uso experimental
Curiosidad
- Uso ocasional
No habitual
- Abuso
Uso frecuente
- Dependencia
Dependencia psicológica
Dependencia física
Síndrome de abstinencia

Nos encontramos entonces, no con un único problema, si bien todos tienen componentes comunes, cada uno conserva su propia identidad.

Podemos definir de la siguiente manera a la **drogadependencia**:

Estado psíquico y a veces también físico que resulta de la interacción de un organismo vivo y una sustancia que se caracteriza por modificación de la conducta y otras reacciones que siempre comprenden una compulsión que lleva al uso de drogas de modo continuo o periódico, para buscar sus efectos psíquicos y a veces evitar el malestar de su privación; este estado puede acompañarse o no de tolerancia.

Motivaciones que impulsan al consumo

El consumo de sustancias psicoactivas es un complejo fenómeno producto del interjuego de diversos factores que podríamos agrupar en:

- Factores subjetivos (disposición personal).
- Factores socioculturales (contexto).
- Disponibilidad de la sustancia.

Conforme a la modalidad de interacción de estos factores se establecerán los distintos **grados de vulnerabilidad**.

El concepto de vulnerabilidad refiere a una dimensión psico-social, de tal manera que un sujeto o una comunidad serán más o menos vulnerables según la incidencia que tengan en ellos los factores de protección y riesgo.

De acuerdo al **grado de vulnerabilidad** que pueda existir en un sujeto, surgirán los distintos **niveles de compromiso** que él entablará con la sustancia.

Niveles de compromiso

Uso experimental:

El consumidor toma droga por curiosidad, por experimentar sus efectos, por imitar al grupo de amigos después de este contacto no reincide.

Uso ocasional:

La persona no consume habitualmente drogas pero suele hacerlo ocasionalmente si se encuentra en compañía de consumidores en una reunión, como por ejemplo alcohol en una fiesta. Ser consumidor ocasional no significa ser dependiente.

Abuso:

Es la utilización frecuente de sustancias psicoactivas con un objetivo determinado y con regularidad, por ejemplo en muchos ca-

Los la automedicación particularmente de drogas que actúan sobre la ansiedad, la angustia, los hipnóticos para dormir y el alcohol como paliativo de diferentes estados y situaciones.

Dependencia:

El consumidor depende absolutamente de la sustancia en la que centra su vida. Su actividad principal es obtener y consumirla para acabar con el sufrimiento que le produce su falta dado que la privación le ocasiona estados de fuerte angustia.

Tanto el abuso como la dependencia son síntomas de que algo muy serio y profundo le ocurre a un sujeto, ya que la drogadependencia es una enfermedad.

Algunos tipos de drogas además de dependencia psicológica producen dependencia física, y ante la falta de ingesta de la misma el sujeto experimenta el “Síndrome de Abstinencia”, característico de ciertas drogas, lo cual conlleva a una serie de alteraciones y sufrimientos tanto físicos como psíquicos que generan estados de angustias.

¿Existe relación entre droga y delito?

Una persona puede llegar a delinquir cuando no tiene “la droga que lo saque del pozo”. Es esta otra de las caras de la drogadicción y un problema social harto complejo.

Solo en algunos casos los drogadependientes se convierten en delincuentes, pero es una posibilidad que incursionen en ese terreno.

Existe una situación que cabalga en el límite entre el delito y la enfermedad: es la de traficante. Podemos definirlo como un enfermo que trafica en pequeña escala para solventar su adicción. Sobre la base de este criterio se impone la obligación de asistirlo cualquiera sea su situación legal. El derecho a la salud no se pierde por estar privado de la libertad o condenado al cumplimiento de determinadas penas que haya aplicado la justicia. Esta es la única que puede determinar la gravedad del delito cometido por el paciente, la pena que le corresponde y las condiciones en que los profesionales habrán de asistirlo.

Donde consultar

La Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (**SE.DRO.NAR**) realiza una amplia tarea docente en los diversos campos que involucra esta problemática; abordando su trabajo no sólo desde la prevención con el objeto de disminuir el consumo, sino también contribuyendo con las Fuerzas de Seguridad, instituciones y otros organismos de control. La planificación de su accionar, y la evaluación del resultado del mismo; como así también los aportes legislativos, que a través de su aplicación colaboren a perfeccionar la eficacia de la prevención, asistencia y lucha contra el narcotráfico, son el ob-

Droga / delito

- En ocasiones se delinque cuando falta la droga.

Droga / delito / enfermedad

- Traficante.



jetivo principal para enfrentar esta problemática que afecta a nuestra sociedad y al mundo. Sólo el respeto irrestricto de la ley nos hace libres y dignos de llamarnos personas.

Reflexión final

En este orden de cosas, entendemos que la participación del personal superior y subalterno de las fuerzas de seguridad los convierte en agentes multiplicadores fundamentales para la difusión adecuada de los conocimientos actualizados que presentamos en esta publicación. Cada uno de los miembros de la sociedad debe tomar conciencia que este no es un mal o un problema que atañe solamente a la persona que se droga: no se trata de que “nosotros los sanos” les solucionemos el problema a “ellos los enfermos”. Lo que habremos de entender como ciudadanos comprometidos con un destino común en la resolución de los problemas de fondo que aquejan a nuestra sociedad, lo que constituirá un proceso gradual de evolución. Confiando en nuestras fuerzas, esperamos en un futuro que será no solo como lo soñamos sino como estaremos dispuestos a construirlo.

No debemos confundir los roles y tareas de quienes tiene formación y mandato específico para reprimir a quienes trafican ilegalmente con sustancias prohibidas, con los de aquellos que poseen la preparación especializada y la responsabilidad que le asigna la sociedad para encarar la drogadependencia, “como una enfermedad y no como un delito”.

Esta delimitación entre delito y enfermedad no debe interpretarse como una parcialidad de enfoque, sino que apunta fundamentalmente a la definición de roles sociales; y también a evitar la injusta marginación de grupos de seres humanos sufrientes que se transforman en blanco de actitudes condenatorias y prejuiciosas.

Mujer y salud



Razones de consulta aunque no se sienta enferma:

Las mujeres consultan en ocasiones al ginecólogo y al obstetra por temas relacionados con trastornos o consultas genitales o en relación a embarazos, parto y puerperio.

Fuera de estas circunstancias la mujer consulta al médico sólo si se siente enferma, esto significa que son demasiadas las veces que las mujeres descuidan el cuidado de su salud y su bienestar, donde si consulta puede acceder a un examen físico, exámenes de rutina, inmunizaciones, etc.

¿Qué son los exámenes para protección de la salud?

Son exámenes médicos que se realizan aunque la persona no tenga síntomas de enfermedad, son distintos de aquellos que se realizan cuando la persona acude al médico porque se siente enferma.

Exámenes para la protección de la salud en mujeres

Toda mujer necesita ser examinada por temas como control del peso, lesiones en piel, problemas ginecológicos, psicológicos, etc. Según las edades, en las mujeres los exámenes son distintos, a saber:

- 13 a 18 años: adolescencia.
- 19 a 44 años: edad reproductiva.
- 45 a 64 años.
- Mayores de 65 años.

Además hay que tener en cuenta algunos antecedentes que se consideran de alto riesgo para ciertas patologías, a saber:

- Antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, cáncer.
- Practicas sexuales de la persona y/o de su pareja.
- Enfermedades familiares ligadas a la etnia, raza, etc.
- Lugar de residencia e incidencia local de ciertas enfermedades endémicas: Chagas, tuberculosis, etc.

Exámenes para la protección de la salud

Se realizan aunque la persona no tenga síntomas de enfermedad.

En las mujeres

Se debe observar control de peso, lesiones en la piel, problemas ginecológicos, psicológicos. Varían según las edades:

- 13-18 años
- 19-44 años
- 45-64 años
- Mayores de 65 años

Prestar atención al:

- Peso.
- Actividad física.
- Nutrición.
- Tabaco.
- Presión arterial.
- Colesterol.
- Depresión.
- Examen de mamas.
- Examen ginecológico.



Cuidados generales y exámenes en las mujeres:

Peso

Tanto el peso excesivo como el peso insuficiente pueden ser causales de problemas en la salud. En la consulta médica se puede evaluar si se tiene el peso adecuado.

El peso se puede mantener con una dieta saludable y con ejercicios físicos.

Actividad física

Mantenerse activo físicamente ayuda a sentirse mejor y a mantener el peso, la actividad física regular permite controlar la presión y el colesterol, fortalece la función cardíaca y muscular.

Todas las actividades diarias son beneficiosas, incluyendo las tareas del hogar o el caminar. No nos referimos a grandes ejercicios físicos, que conllevan esfuerzos innecesarios, sino a mantener una actividad física diariamente.

Nutrición

La buena nutrición consiste en consumir los alimentos adecuados, variados y en cantidad suficiente. Una dieta adecuada ayuda a prevenir o controlar muchas enfermedades como la diabetes, la hipertensión o las enfermedades del corazón. Hay algunas reglas básicas a tener en cuenta:

- Consumir alimentos variados.
- Buscar un equilibrio entre los alimentos y la actividad física.
- La dieta debe incluir granos, verduras y frutas.
- La dieta debe ser baja en grasa, grasa saturadas y colesterol.
- Consumir cantidades moderadas de azúcar y de sal.
- Si decide consumir alcohol hágalo con moderación, una copa diaria como máximo.

Tabaco

La persona que no fuma debe tratar de no comenzar a fumar, la persona que fuma debe tratar de dejar de fumar. Es lo mejor que puede hacer para mantenerse sano.

La persona que decida dejar de fumar debe solicitar consejo o apoyo.

El tabaco es una de las sustancias más dañinas para el hombre o la mujer, es causal de enfermedades prevenibles y el humo es perjudicial para su salud y para sus convivientes, especialmente si son niños.

Presión arterial

La presión arterial elevada aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, de derrame cerebral o de enfermedad renal. Para mantener la presión en niveles adecuados es necesario una dieta adecuada, ac-

tividad física, comer menos sodio, beber poco alcohol y no fumar. Si pese a los cuidados la presión se mantiene elevada, se debe consultar al médico para que indique alguna medicación específica.

Colesterol

El colesterol elevado puede obstruir los vasos sanguíneos y causar enfermedades del corazón y otros problemas graves.

Es importante realizar un análisis para determinar el nivel de colesterol en los hombres entre los 35 y 65 años y en las mujeres entre los 45 y 65 años, y es importante controlar el nivel de colesterol y sus fracciones colesterol LDL (nocivo) y colesterol HDL (beneficioso).

El colesterol elevado se puede reducir y mantener en niveles adecuados con cambios en la dieta, disminución de peso y actividad física. En caso necesario el médico indicará medicamentos específicos para el descenso del colesterol

Depresión

Es bastante frecuente sentirse triste o desanimado, pero si estos sentimientos son muy fuertes o persisten por mucho tiempo, posiblemente esten evidenciando un cuadro de depresión.

A veces es difícil reconocer un estado de depresión, pero hay algunas manifestaciones que alertan para solicitar la consulta la médico, a saber:

- Sentirse triste, desesperanzado o culpable la mayor parte del tiempo.
- Perder interés en las actividades diarias y no sentirse a gusto en ellas.
- Tener problemas para dormir.
- Sentir agotamiento, poca energía, llorar mucho.
- Pensar en el suicidio o en la muerte.

Examen de mamas-mamografía

A partir de los 20 años las mujeres deben examinarse las mamas con regularidad. Es aconsejable realizar el examen una vez al mes. Se efectua mediante una técnica muy sencilla.

A partir de los 40 años es importante que el control mamario lo realice un ginecólogo, y entre los 40 a 50 años se debe realizar regularmente un estudio llamado mamografía.

Tanto el autoexamen como la mamografía permiten realizar la detección precoz del cáncer de mama, que diagnosticado a tiempo tiene mejor evolución y pronóstico.

Examen ginecológico-prueba de papanicolau o PAP

La consulta al médico ginecólogo consiste en un examen clínico para observar si hay cambios en los genitales externos e internos que puedan resultar importantes. Luego del examen físico se realiza el examen de PAP junto con la colposcopia.

Colesterol

- Obstruye vasos sanguíneos.
- Provoca enfermedades del corazón.
- Se controla con dieta, disminución de peso y actividad física

Depresión

- Triste, desesperanzado.
- Pérdida de interés
- Insomnio
- Agotamiento
- Ideas de suicidio

El examen de PAP

Permite detectar precozmente lesiones compatibles con cáncer de cuello uterino. Debe realizarse periódicamente.

A partir de los 18 años o al inicio de la vida sexual es necesario la realización del PAP. El Papanicolaou o PAP consiste en la toma de células del cuello del útero para detectar si existe alguna anomalía. Sirve para la detección precoz de lesiones compatibles con cáncer del cuello uterino.

La frecuencia de los PAP los determina el ginecólogo a partir de los primeros estudios, en general se pueden realizar cada 3 años. Hay algunas circunstancias a tener en cuenta para realizar el PAP fuera de esta rutina, a saber:

- Si la menstruación dura demasiado tiempo o sangra demasiado.
- Si hay sangrado por vagina en los siguientes casos: entre una menstruación y otra, después de tener relaciones sexuales, después de un lavado vaginal.
- Si hay dolor durante las relaciones sexuales.
- En el caso de mujeres que estén infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, el PAP debe realizarse con mayor frecuencia, por lo tanto consultar con el ginecólogo.

Programa médico obligatorio:

El Ministerio de Salud por Resolución 939/2000 aprobó el Programa Médico Obligatorio (PMO) para los agentes del seguro de Salud (Ley N° 23.660) donde se incluye la cobertura sin cargo para los beneficiarios del diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones así como la prevención.

El listado de las coberturas muy amplio y se puede consultar, pero en el tema que nos convoca debemos informar que el PMO establece en su apartado 2.2 el Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y en el apartado 2.3 el Programa de Prevención del cáncer de Mama.

Material para consultar

- Reproductive Health Outlook (RHO), organización que tiene una pagina en español para consultar: www.rho
- *Network en español*. Publicación periódica de Family Health International. Se puede consultar en www.fhi.org
- Consejo Nacional de la Mujer y sus filiales en el interior del país. Se puede consultar las actividades en www.cnm.gov.ar

Lugares para consultar

Servicios de Ginecología de los Centros asistenciales públicos y de la seguridad social. Recordar que los estudios están cubiertos por el Programa Médico Obligatorio.



Violencia



Introducción

En las Américas, cada año más de 300.000 personas mueren por violencia, suicidios o daños por accidentes. La violencia interpersonal es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 44 años. Algunos estudios indican que el 33% de las mujeres de entre 16 y 49 años, en algún momento de su vida, han sido víctimas de abuso sexual. Durante la última década aumentó la violencia urbana armada y el número de pandillas juveniles. Según el informe La Salud en las Américas, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la violencia social creciente es un enemigo de la salud y el desarrollo. El último Informe Mundial sobre Violencia y la Salud sostiene que cada año, más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años.

La violencia como un problema integral que conjuga factores sociales, económicos y políticos. Por eso, los distintos organismos internacionales que trabajan en este tema enfatizan la importancia de elaborar acciones conjuntas, porque aseguran que la violencia es prevenible si todos los sectores se unen para luchar contra ella.

La violencia es ya un problema mundial de salud pública. En 1996, la 49va. Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución (WHA49.25) en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo. Esta Asamblea resaltó las graves consecuencias de la violencia para los individuos, las familias, las comunidades y los países y recalcó la necesidad de prevenirla, abordando sus causas y consecuencias.

Hay diferentes tipos de violencia: la violencia juvenil; el maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo; la violencia en la pareja; el maltrato de las personas mayores; la violencia sexual; la violencia autoinfligida así como la violencia colectiva.

Muchas de las personas privadas de libertad han vivido alguna vez situaciones de violencia y en las cárceles este es un tema delicado, que genera un cuidado especial. Justamente por ser un

Violencia intrafamiliar (VI)

- Formas de abuso entre miembros de una misma familia. Constituye un problema social.

Abuso

- Conducta que ocasiona daño físico, sexual o psicológico a otro miembro de la familia.

Violencia intrafamiliar (VI) es un proceso cíclico. Sus fases son:

- 1) Acumulación de tensiones.
- 2) Episodio agudo
- 3) Luna de miel



1. Fase

Sumisa.
Culpable.
Aislada.

No pide ayuda.
Intenta controlar lo que pueda provocar violencia.
Minimiza la situación y niega importancia a lo sucedido.

tema especial en el contexto hospitalario, se prefirió iniciar el trabajo con uno de los tipos básicos de la violencia como es la violencia intrafamiliar, como aproximación al tema de la violencia, esperando ir sumando información sobre los otros tipos de violencia a la discusión y reflexión de todo el personal penitenciario, de manera de ir generando una propuesta de trabajo encaminada a prevenir la violencia.

¿Qué se entiende por violencia intrafamiliar?

Cuando uno habla de violencia intrafamiliar (VI) se refiere a todas las formas de abuso que tiene lugar en las relaciones entre los miembros de una familia.

¿Qué se entiende por una relación de abuso?

Se define por relación de abuso a toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico, sexual o psicológico a otro miembro de la familia.

La violencia familiar es un ¿problema privado o social?

La VI es un problema social, dado que sus repercusiones afectan a los ámbitos de la salud, el trabajo, la educación, la policía y la justicia, entre otros.

La VI ¿es un proceso continuo o cíclico?

La VI generalmente se presenta en forma cíclica, no interrumpida. Se describen tres fases:

Primera fase: "Fase de acumulación de tensiones"

Se producen incidentes que van incrementándose en ansiedad y hostilidad. Este estadio se caracteriza por agresiones verbales y por un control excesivo, también puede haber golpes menores.

Comportamiento de la mujer en la primera fase:

- Actitud sumisa.
- Intenta controlar factores externos que provoquen violencia.
- Se siente culpable.
- Se aísla. No pide ayuda.
- Minimiza la situación.
- Niega la importancia de lo sucedido.

Comportamiento del hombre en la primera fase:

- Considera que tiene derecho.
- Lo hace para educarla.
- La sumisión de la mujer refuerza el dominio del hombre.
- Incrementa su conducta de abusivo y controlador.
- No es violento en todos los ámbitos, sino fundamentalmente en el hogar.
- Solo modifica la violencia ante el control externo.

Segunda fase: “Episodio agudo”

Todas las tensiones que se venían acumulando estallan en situaciones que pueden variar en gravedad, desde empujones hasta homicidio o suicidio.

Comportamiento de la mujer en la segunda fase:

- Se aísla aun más que en la etapa anterior, debido a que presenta lesiones visibles que desea ocultar.
- Se atemoriza y/o se deprime, lo cual socava sus fuerzas para defenderse.
- En algunos casos en estos momentos reacciona y pide ayuda.
- A veces abandona al agresor y se va del hogar.
- Por temor, acepta comportamientos aberrantes incluso en lo sexual.

Comportamiento del hombre en la segunda fase:

- Se cree que tiene derecho a golpearla.
- Es controlador en exceso.
- Es celoso y posesivo.
- Destruye aquellos objetos que son significativos para la mujer.
- No toma conciencia del daño que ocasiona.
- Pierde el control

Tercera fase o “luna de miel”

Es cuando se produce el arrepentimiento, a veces inmediato, por parte del hombre y sobreviene un periodo de seducción y la promesa de que nunca mas volverá a ocurrir. Las parejas en las cuales los hombres son violentos se plantean la formalización de las relaciones en esta etapa.

Comportamiento de la mujer en la tercera fase:

- Se siente con animo y hace consultas.



1. Fase

Se considera con derecho. Lo hace para educarla. La sumisión refuerza su dominio. Abusivo y controlador. Violento fundamentalmente en el hogar. Modifica su violencia sólo ante el control externo.



2. Fase

Se aísla más. Se atemoriza o deprime. A veces pide ayuda. A veces abandona al agresor. Acepta comportamientos aberrantes.



2. Fase

Cree tener derecho a golpearla. Controlador en exceso. Celoso y posesivo. Rompe objetos significativos para la mujer. No tiene conciencia del daño. No tiene control.

Espera que no se repita la violencia y se aferra a la posibilidad de cambio.



3. Fase

Se siente culpable.

Duda sobre las decisiones que ha tomado. Si se fue del hogar, puede volver. Si inició acciones policiales o legales puede retirarlas.

Si comenzó un tratamiento puede abandonarlo.

Atento, seductor, protector.



3. Fase

Obsequioso.

Pide perdón.

Dice y cree que no volverá a golpear.

Busca el apoyo de otros.

Si empezó tratamiento es probable que lo abandone.

- Tiene esperanzas que no se repitan los hechos de violencia.
- Quiere y se aferra a la necesidad que sea cierto que su pareja cambió.
- Se siente culpable de haber provocado la situación.
- Comienza a dudar sobre las decisiones previamente tomadas.
- Si ha dejado el hogar, puede volver.
- Si ha iniciado acciones policiales y/o legales puede retirarlas.
- Si ha comenzado un tratamiento psicológico o a concurrir a un grupo de autoayuda, puede abandonarlo.

Comportamiento del hombre en la tercera fase:

- Atento, seductor, protector.
- Obsequioso, puede llegar a hacer regalos o promesas.
- Pide perdón.
- Asegura que no volverá a pegar y siente que así será.
- Busca el apoyo de otras personas a su favor.
- Es probable que si empezó tratamiento, lo abandone.

¿Cómo se puede ayudar?

Actualmente se aconseja que cada miembro de la pareja busque ayuda individualmente, no como terapia de pareja.

Una vez despejados los causales de la VI se puede comenzar el tratamiento de la pareja en conjunto.

Reflexión:

A veces se asocia la VI con clases sociales bajas, con alcoholismo, con adicción a drogas, con falta de trabajo o como algo innato del ser humano.

Este pensamiento puede ser perjudicial debido a que plantado de esta manera se transforma en una situación rígida e inamovible

Material para consultar:

- Bertelli María Cristina, *Cartas abiertas. Reflexiones y sentimientos acerca de la violencia familiar*, Editorial Marimar, 1999.
- Consejo Nacional de la Mujer: www.cnm.gov.ar
- OPS/OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud, Publicación Científica N° 588, Washington D.C., 2003.



Modelo del Programa Nacional de Cárceles Saludables (Argentina)

Visión:

Los organismos participantes reconocen que las personas que viven y trabajan en las prisiones tienen derecho a hacerlo en un entorno saludable.

Principio básico

Debe desarrollarse en las unidades penales un entorno saludable que contemple los derechos humanos, éticos y legales de los internos alojados y del personal del servicio penitenciario.

Fundamentos básicos de un programa

- Respetar la dignidad y los derechos humanos de todos los miembros de la comunidad penitenciaria.
- Sostener la firme convicción de que el interno puede readaptarse socialmente y convertirse en un ciudadano respetuoso de la ley.
- Considerar que el capital humano es la mayor fuerza y el mayor recurso con que se cuenta para el desarrollo del mismo.
- Construir una nueva cultura de la comunicación que permita la difusión de información sanitaria necesaria para el desarrollo de las políticas a seguir.
- Compartir las experiencias realizadas en las distintas jurisdicciones.
- La ética y la transparencia son valores fundamentales que deben estar presentes en el accionar para el éxito del Programa de Cárceles Saludables.

Objetivos

- Implementar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica y de información continua.
- Evitar la diseminación de enfermedades (Tuberculosis, SIDA, Hepatitis, etc.).

- Asegurar los cuidados y el tratamiento y el apoyo a los internos que viven con enfermedades psíquicas o físicas y a su entorno, incluyendo al personal que lo asiste.
- Minimizar la incidencia negativa de la enfermedad en los individuos y en la comunidad.
- Minimizar el impacto de factores socioeconómicos y de los comportamientos que aumentan los riesgos de la enfermedad tanto individual como colectiva.
- Asegurar el bienestar psicofísico del personal penitenciario.
- Asegurar una alimentación adecuada y condiciones ambientales.
- Identificar grupos poblacionales con necesidades especiales.

Componentes básicos

1. Promoción de la salud.
2. Cuidados, tratamiento y asistencia.
3. Derechos humanos, éticos y legales.
4. Colaboración, coordinación y comunicación.
5. Responsabilidad y responsables.
6. Evaluación.
7. Estrategias para grupos especiales.

Elemento 1 - Promoción de la salud

Parte I - Internos

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Realización de una campaña de Educación sanitaria en todas las unidades del Servicio Penitenciario Federal (SPF):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prevención de enfermedades infecciosas. ■ Prevención de cánceres. ■ Uso indebido de medicamentos, drogas y alcohol. ■ Salud mental. ■ Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. ■ Alimentación adecuada. ■ Higiene: individual y ambiental. ■ Salud bucodental. <p>Campaña de vacunación para la población adulta, para los jóvenes adultos y para los niños que se encuentren alojados en unidades del SPF incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Implementar programas de inmunizaciones en concordancia con los planes del Ministerio de Salud. ■ Vacunas en situaciones especiales. ■ Vacuna Antitetánica y vacuna anti hepatitis B. <p>Realización de una campaña de control y prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Disponibilidad de preservativos. ■ Educación acerca de tatuajes seguros. <p>Programa de Educación por pares.</p> <p>Programa de detección voluntaria de la infección por HIV, hepatitis, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual con su consiguiente tratamiento.</p> <p>Implementación de un programa destinado a la prevención y atención del abuso sexual.</p> <p>Relevamiento de actitudes y conocimientos en relación al consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y practicas sexuales.</p>	<p>Educación adecuada a los internos sobre las enfermedades infecciosas.</p> <p>Promoción de la salud y de la seguridad en los internos, el personal y en la comunidad después del egreso.</p> <p>Mejora la efectividad de los programas de prevención de la salud en los internos.</p> <p>Asistir a los internos en el manejo efectivo de su salud.</p>	<p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 1 - Promoción de la salud

Parte II - Personal

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Implementación de un Comité de Salud y seguridad para el personal.</p> <p>Programa educativo sobre enfermedades infecciosas para el personal.</p> <p>Implementación de un programa de detección de tuberculosis.</p> <p>Implementación de un programa de profilaxis post exposición al HIV.</p> <p>Para el personal del equipo de salud se aplicará la vacuna contra la hepatitis a Virus B, obligatoria por Ley Nacional 20.241.</p>	<p>Salud y seguridad incrementada para el personal del Servicio Penitenciario Federal.</p>	<p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 2 - Cuidados, tratamiento y asistencia

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Implementación en todas las unidades penitenciarias de dependencias permanentes de especialistas.</p> <p>Se implementaran cursos de Primeros Auxilios para los internos y el personal que incluya resucitación cardio pulmonar.</p> <p>Mantenimiento de políticas de cuidados y manejos para internos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tuberculosis. ■ HIV/SIDA. ■ Hepatitis. ■ Enfermedades de transmisión sexual. ■ Alcohol y otras adicciones. ■ Víctimas del abuso sexual. ■ Enfermedades cardiovasculares. ■ Cánceres. ■ Enfermedades mentales. ■ Dietoterapia. 	<p>Desarrollar un sistema completo, apropiado, equitativo y adecuado de servicios accesibles.</p> <p>Implementar claras y completas políticas, procedimientos y guías.</p> <p>Mejorar la efectividad de cuidados, tratamientos y asistencia de los internos.</p> <p>Continuación de los cuidados entre la institución y la comunidad.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 3 - Manejo de la información

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Mantenimiento de un sistema de registro y de información sanitaria.</p> <p>Desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Aumentar la capacidad para una política apropiada y desarrollo de un programa.</p> <p>Utilización de información epidemiológica para el desarrollo de políticas y programas.</p> <p>Aumentar la comprensión de la magnitud del problema.</p> <p>Aumentar la vigilancia de enfermedades infecciosas o no.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 4 - Legal, ética y derechos humanos

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Desarrollo e implementación de políticas de confidencialidad, notificación a pares y deber de avisar.</p>	<p>Establecimiento de una política clara, procedimientos y guías que reconozcan los derechos de los internos de confidencialidad y con el deber de informar.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 5 - Colaboración, coordinación y comunicación

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Trabajo conjunto con los familiares del interno.</p> <p>Capacitación continua del personal médico del SPF.</p> <p>Difusión de los servicios médicos ofrecidos en los establecimientos del SPF.</p> <p>Construcción e implementación de Proyectos.</p> <p>Desarrollo de una estrategia de comunicación a largo alcance.</p> <p>Desarrollar, mejorar y sostener relaciones con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Internos. ■ Familiares de internos. ■ Departamentos de Salud y Ministerio de Salud. ■ Sistema Penitenciario Provincial. ■ Sistemas Penitenciarios Internacionales. 	<p>Oportunidad y planificación estratégica en situaciones emergentes.</p> <p>Aumento de las oportunidades de colaborar y coordinar para lograr resultados comunes a las estrategias.</p> <p>Aumento de programas focalizados, consistentes y responsables en todas las iniciativas planteadas en el Plan Estratégico.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 6 - Estrategia para poblaciones especiales

Parte I - Mujeres en prisión

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Difundir el Plan estratégico para asegurar respuestas apropiadas a las necesidades de las internas mujeres en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Papanicolau anual.■ Autoexamen de mama■ Detección de enfermedades de transmisión sexual.■ Educación sobre procreación responsable.	<p>Incremento de la capacidad para dar respuestas apropiadas a las necesidades en salud de las mujeres en prisión.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 6 - Estrategias para poblaciones especiales

Parte II - Mujeres en prisión y sus niños

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Mantener las actividades para asegurar respuestas adecuadas a las necesidades de mujeres en prisión y sus niños incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Apropiado control pre-natal.■ Apropiado control post-natal.■ Programa de inmunizaciones para niños y embarazadas.■ Educación para padres.■ Planificación del egreso a la comunidad.■ Utilización del apoyo familiar y comunitario.■ Evaluar la situación psicosocial de niños de 2 a 4 años.■ Evaluar la situación de extranjeras.	<p>Aumentar la capacidad de respuestas a las necesidades de las nuevas madres y sus niños.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 6 - Estrategias para poblaciones especiales

Parte III - Internos mayores

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Expandir el plan estratégico para asegurar apropiadas respuestas a las necesidades de hombres mayores en prisión incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Controles clínicos periódicos.■ Valoración de la capacidad completa en un día de vida.	<p>Lograr una amplia gama de servicios apropiados, adecuados, equitativos y accesibles.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 7 - Evaluación

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Desarrollo e implementación de mecanismos de evaluación del Plan Estratégico.</p>	<p>Aumentar la capacidad de evaluar la efectividad del Plan Estratégico en el avance de los logros propuestos.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>

Elemento 8 - Responsables y responsabilidades

Actividad	Resultados	Metas estratégicas
<p>Desarrollar e implementar una estructura de responsabilidad de una matriz responsable.</p>	<p>Aumentar la capacidad para asegurar que hay una clara delegación de la responsabilidad y responsables para la implementación del Plan Estratégico.</p>	<p>Asegurar el cuidado, tratamiento y asistencia de los internos viviendo con enfermedad física o mental y también al personal.</p> <p>Prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas, especialmente Tuberculosis, Hepatitis, HIV y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Minimizar el impacto adverso de la enfermedad física o mental en los individuos y la comunidad.</p> <p>Minimizar el impacto de factores socio-económico y de comportamiento que aumentan los riesgos de enfermedad individuales o colectivos.</p> <p>Asegurar la salud y la seguridad de las personas que viven y trabajan en las prisiones mejorando el ambiente psicofísico y social.</p>