



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS  
HUMANO**

**TÍTULO:**

**POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DEL ESTADO PARA CON LOS  
PORTADORES DE V.I.H.**

**Previa a la obtención del Título de Especialista en Sistemas Jurídicos de  
Protección a los Derechos Humano**

**ELABORADO POR:**

Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

Guayaquil, Febrero de 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS**  
**HUMANO**  
**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por “**Políticas de protección del estado para con los portadores de VIH**”, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Especialista en Sistemas Jurídicos de Protección a los Derechos Humano**

Guayaquil, a los...días del mes de... año....

---

DIRECTOR DEL LATESINA

Nombre

REVISORES:

---

Nombre

---

Nombre

---

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Nombre



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS**  
**HUMANO**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

YO, Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Tesina **Políticas de protección del estado para con los portadores de VIH**” previa a la obtención del Título de **Especialista en Sistemas Jurídicos de Protección a los Derechos Humanos**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesina mencionado.

Guayaquil, a los...días del mes de... año....

---

Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

EL AUTOR



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS**  
**HUMANO**

**AUTORIZACIÓN**

YO, Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de tesina de Especialización en **Sistemas Jurídicos de Protección a los Derechos Humano** titulada: **“Políticas de protección del estado para con los portadores de VIH”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los...días del mes de... año....

---

YO, Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

AUTOR

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
PORTADA	
CERTIFICACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
CAPÍTULO 1 .....	1
1. Planteamiento de la investigación .....	1
1.1. Antecedentes .....	1
1.2. Descripción del objeto de investigación .....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Preguntas de investigación .....	4
1.5. Objetivos .....	4
1.5.1. Objetivos Generales .....	4
1.5.2. Objetivos Específicos .....	4
CAPÍTULO 2 .....	6
2. Base teórica .....	6
2.1. Virus de inmunodeficiencia humana VIH. ....	6
2.1.1. Formas de contagio.....	6
2.1.1.1. Transmisión sexual .....	6
2.1.1.2. Transmisión parenteral y sanguínea.....	7
2.1.1.3. Transmisión vertical .....	7
2.1.2. Diferencias entre VIH y SIDA .....	7
2.1.2.1. Personas propensas a la infección con el virus: .....	8
2.1.2.2. Procesos que no llegan a la transmisión del VIH.....	8
2.1.2.3. Modos De Prevención:.....	9
2.1.2.4. Alcance A Nivel Mundial. ....	9
2.1.2.4.1. Grupos De Mayor Vulnerabilidad .....	9
2.1.2.4.2. Distribución de la población portadora del virus VIH.....	10
2.1.2.5. Detección Del Virus.....	11
2.1.2.5.1. Casos De VIH En El Ecuador.....	11

2.1.2.5.2. Diagnóstico, Seguimiento Y Tratamiento. ....	12
2.1.2.5.3 Prueba Rápida Para El VIH.....	12
2.1.2.5.4. Recomendaciones para solicitar pruebas de VIH.- .....	13
2.1.2.5.4.1. Personas que soliciten voluntariamente la prueba. ....	14
2.1.3. Discriminación a las personas que viven con VIH-SIDA PVVS ....	14
2.1.3.1. Discriminación En El Ecuador .....	15
2.1.3.2. Efectos de la Discriminación .....	16
2.1.4. Legislación que ampara a personas viviendo con VIH .....	17
2.1.4.1. A Nivel Internacional: .....	17
2.1.4.2. A Nivel Regional:.....	17
2.1.4.3. A Nivel Nacional.....	18
2.1.4.4. Políticas Empresariales En Vih/Sida .....	22
CAPÍTULO 3 .....	24
3. Metodología .....	24
3.1. Métodos .....	24
3.2. Técnica e instrumentos .....	24
3.3. Población y muestra.....	24
Población de la provincia de Manabí .....	25
Muestra de la provincia de Manabí .....	25
Población de los afectados por el VIH o PVVS en Manabí: .....	26
Muestra .....	26
3.4. Tipo de información.....	28
3.4.1. Información primaria.....	28
3.4.2. Información secundaria .....	28
CAPÍTULO 4 .....	29
4. Desarrollo de la investigación .....	29
CAPÍTULO 5 .....	51
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	51
5.1. Conclusiones .....	51
5.2. Recomendaciones .....	52
6. Bibliografía .....	53
7. ANEXOS .....	54

## **CAPÍTULO 1**

### **1. Planteamiento de la investigación**

#### **1.1. Antecedentes**

El SIDA o específicamente el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida oficialmente aparece en los anales históricos según determinación oficial el 5 de junio de 1981 en una conferencia de prensa brindada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) donde dieron a conocer 5 casos de neumonía pero varios meses después se presentaron casos por un tipo específico de cáncer de piel denominado sarcoma de Kaposi.

Esta aparición en conjunto de casos llamo la atención de autoridades médicas además de que la mayor parte de estos casos se presentaban en hombres con preferencias homosexuales, sexualmente activos, además del sufrimiento de otras enfermedades crónicas que más tarde fueron denominadas como infecciones oportunistas, estas aparecían por medio de las infecciones más fuertes que poseían, mediante el desarrollo de pruebas de sangre se logró identificar que los pacientes no contaban con el número adecuado de células sanguíneas de tipo T CD4+.

Con el tiempo esta creciente infección se empezó a denominar “Fiebre Roza” por la aparición de manchas de color rosáceo generando confusión en la sociedad y atribuyéndola a la población homosexual dándole el nombre a la enfermedad de GRIP (Gay-related immune deficiency) Termino que fue remplazado en 1982 por el nombre de AIDS o SIDS “Acquired Immune Deficiency Syndrome” (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida)

En 1986 después de haber aislado el virus que producía los síntomas se le denomino como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), este descubrimiento permitió el desarrollo de anticuerpos permitiendo que las personas vivan con los síntomas de una enfermedad crónica y no con los que

presentaría sin el tratamiento desencadenando la aparición de las denominadas enfermedades oportunistas.

Los tratamientos en la actualidad se encuentran a disposición en la mayoría de los países desarrollados, en los países en desarrollo su disponibilidad está creciendo especialmente en América Latina, pero en África, Asia y Europa Oriental una gran parte de la población no cuentan con el acceso a la medicación manifestando las infecciones oportunistas y una muerte ante ellas.

En el Ecuador el primer caso de sida que se detectó en Guayaquil fue en 1984, en la primera década de detección del brote de la enfermedad el número de personas que fueron diagnosticadas aumentó en 30 veces más de las que se presentaban, en fechas actuales según el Ministerio de Salud Pública MSP se reportaron 7.031 muertes desde el año de 1987 hasta el 2010.

Las cifras de contagios con VIH en la actualidad no son exactamente precisas debido a que no todas las personas se aplican el examen de detección del virus por lo que las cifras de infectados en la actualidad deberían multiplicarse por ocho para la determinación de un aproximado determinando que en el Ecuador viven de 10 a 12 mil personas que viven con el VIH.

El movimiento después de la detección del virus fue casi inmediata, los sistemas de salud informaron rápidamente a la población de las consecuencias de esto lo que generó una transformación de la vida de las personas, llevándolas a rechazar a los contagiados por esta enfermedad debido a la creencia de que su permanencia en la sociedad produciría contaminación y una propagación.

En la actualidad el Ecuador se encuentra en la tercera década desde la detección de la epidemia del sida, y aún continúa transmitiéndose entre las personas, debido a que las campañas de determinación de los infectados han cesado además de no aplicar normas adecuadas que protejan a los portadores de esta enfermedad.



## **1.2. Descripción del objeto de investigación**

A pesar de que la estabilidad de las personas que padecen de VIH y las políticas de protección que se generan para ellos no sean materia de derecho, el actual estudio se versa en que uno de los principios de derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, del 20 de octubre del 2008, como uno de los motivos por los que no debe discriminarse a ninguna persona portadora del mortal virus.

Por ello este proyecto se enfoca en determinar que en la actualidad el cumplimiento del decreto constitucional y la aplicación de políticas de protección que el estado brinda a los portadores del VIH, el nivel de discriminación que se presenta, además de las consecuencias y el número de personas que actualmente portan el virus del VIH, el nivel de mortalidad de las personas que por falta de tratamiento y prevención mueren en nuestro país.

## **1.3. Justificación**

El VIH o Virus de inmunodeficiencia Humana hasta el día de hoy sigue generando alrededor del mundo la proliferación de la enfermedad denominada SIDA provocando padecimientos dolor, muerte y discriminaciones, siendo esta una temática que rompe las barreras de la medicina y llega a lo jurídico al no respetar un Derecho Constitucional expresándolo como uno de los motivos por los que no debe discriminarse a ninguna persona portadora del mortal virus.

Esta investigación tiene como finalidad el determinar las garantías legales y constitucionales y las normas que protegen a las PVVS alrededor del mundo, partiendo desde la no discriminación a los que padecen de VIH-SIDA, A pesar de que esta no es materia de análisis de los profesionales del Derecho, se presenta, como uno de los motivos por los que no debe discriminarse a ninguna persona portadora del mortal virus, por lo que este proyecto va encaminado a determinar, si el Estado como actor principal de la concesión de este derecho, ha cumplido y cumple con su oferta constitucional, también, se

va a establecer sobre las consecuencias y numero de personar que son portadoras del virus, ayudar al Estado para que se reduzca el nivel de mortandad de las personas que por falta de tratamiento y prevención mueren a diario en nuestro país.

#### 1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los centros especializados en la prevención y control del virus del VIH?
- ¿Qué nivel de conocimiento que la sociedad posee sobre los medios de protección y prevención del VIH y los efectos que este genera?
- ¿Existen de programas y campañas de información referente al virus del VIH, cusas, efectos y prevención?
- ¿Cuáles son las leyes de protección que los demás países aplican para proteger a personas con VIH?

#### 1.5. **Objetivos**

##### 1.5.1. **Objetivos Generales**

1. Determinar las garantías que el estado promulga a favor de los portadores de VIH en el ecuador
2. Analizar las políticas de estado orientadas a la prevención y control del virus del VIH

##### 1.5.2. **Objetivos Específicos**

- Identificar cuáles son los centros especializados en la prevención y control del virus del VIH

- Establecer el nivel de conocimiento que la sociedad posee sobre los medios de protección y prevención del VIH y los efectos que este genera
- Constatar la existencia de programas y campañas de información referente al virus del VIH, causas, efectos y prevención.
- Estudiar las leyes de protección a personas con VIH aplicadas en otros países a fin de establecer comparaciones con el ámbito legal ecuatoriano

## CAPÍTULO 2

### 2. Base teórica

#### 2.1. Virus de inmunodeficiencia humana VIH.

El virus del VIH fue descubierto en 1983 mediante estudios para aislar el virus que produce el SIDA, “una de las principales características que suele presentar este virus es su periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años generando la que ha sido denominada como una de las más mortales a nivel mundial”<sup>1</sup>, el SIDA se caracteriza por el ataque al sistema inmunológico del huésped generando la caída de defensas y la propensión al padecimiento de las denominadas enfermedades oportunistas.

##### 2.1.1. Formas de contagio

En la práctica existen tres modos de transmisión del VIH los cuales son el de transmisión sexual, transmisión parenteral y sanguínea (jeringuillas, transfusiones), y transmisión vertical de la madre al niño.

##### 2.1.1.1. Transmisión sexual

Es transmisión heterosexual u homosexual “mediante relaciones íntimas, con penetración vaginal o anal con presencia del virus del VIH, en las que se incluyen prácticas sexuales de alto riesgo, en las cuales no se hace uso del preservativo, así como también en las que haya existido un traumatismo en el área afectada”<sup>2</sup>. El semen masculino, así como los fluidos vaginales son buenos conductores del virus; siendo este tipo de transmisión la que más víctimas ha generado a la humanidad.

---

Organización Panamericana de Salud, Bolivia, 4/10/2006.<sup>1</sup>  
PROGRAMA ETS, Ministerio de salud pública del Ecuador, 2000<sup>2</sup>

### **2.1.1.2. Transmisión parenteral y sanguínea**

Esta es una importante fuente de infección. “En la actualidad, el aumento de consumidores de drogas suministradas con jeringuillas, usualmente compartidas, en estado de ansiedad en los que pierden noción del peligro y se contagian de manera muy absurda”

En cuanto a la transmisión de carácter sanguíneo, que se transmite por jeringuillas, la diferencia radica en que en este tipo de contagio, la persona no presenta un comportamiento peligroso. Siendo los contagiados, víctimas de negligencia médica en las instituciones que realizan transfusiones; “así como también de un acto doloso, por parte de resentidos sociales, que donan su sangre dando información falsa para que esta se convierta en el verdugo de otro ser humano”<sup>3</sup>

### **2.1.1.3. Transmisión vertical**

Es la transmisión de madre a hijo, puede producirse mediante el embarazo, a través de la placenta, en el momento del parto o por la lactancia. Esta forma de transmisión es menor número, ya que con un tratamiento adecuado la madre, puede quedarse embarazada, sin ningún problema. “Los niños que viven con el VIH, son producto de una gran discriminación y segregación social”<sup>4</sup>

### **2.1.2. Diferencias entre VIH y SIDA**

Cuando el VIH entra en un cuerpo, infecta las células CD4 y las destruye. “Las células CD4 (algunas veces llamadas linfocitos T) ayudan al cuerpo a combatir infecciones y enfermedades. Por lo general la cuenta de células CD4 en alguien que tiene un sistema inmunológico saludable va de 500 a 1.800”<sup>5</sup>

---

Fundación vivir, Ecuador, 25/08/2006.<sup>3</sup>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: AVANCES<sup>4</sup>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: AVANCES<sup>5</sup>

Cuando se pierde células CD4, el sistema inmunológico falla y no puede combatir ni infecciones ni enfermedades. Cuando la cuenta de células CD4 baja a menos de 200, los médicos dan el diagnóstico de SIDA. Los médicos también diagnostican SIDA si tiene el VIH y ciertas enfermedades, como tuberculosis o neumonía por *pneumocystis carinii* (neumonía por PC), incluso si la cuenta de células CD4 es superior a las 200”.

En palabras más sencillas, desde que el virus ingresa al cuerpo y no presenta la sintomatología, se denomina “VIH positivo” o también “seropositivo”. Pero cuando el virus, ha tomado control del cuerpo y bajado las defensas; se denomina SIDA. Lo cual implica la sintomatología que se explica posteriormente.

#### **2.1.2.1. Personas propensas a la infección con el virus:**

Debido al nivel y riesgo de infección del virus, virtualmente casi todas las personas pueden quedar infectada por este virus mientras se presentan las condiciones anteriormente expuestas, ya sea por transfusiones, relaciones sin protección, traspaso en estado de gestación esta es altamente contagiosa de no aplicar medios de prevención.

#### **2.1.2.2. Procesos que no llegan a la transmisión del VIH**

El VIH no puede ingresar mediante la piel sana e intacta, no puede vivir fuera de un huésped por lo tanto este no se puede transmitir en los siguientes casos cotidianos:

1. Darse la mano, abrazarse o besarse.
2. Por lágrimas, sudor, tos, estornudos, orina o heces.
3. Por la ropa, los muebles, teléfonos o por objetos de uso común.
4. Por los alimentos, los vasos o los cubiertos.
5. Por compartir duchas, lavabos o sanitarios.
6. En los lugares de trabajo, en las instalaciones deportivas o en los establecimientos públicos.

7. En los buses, aviones o cualquier transporte público.

8. Por picadura de insectos y otros animales.

### **2.1.2.3. Modos De Prevención:**

- Usar adecuadamente preservativos ya sea por penetración anal o vaginal
- Evitar la práctica del sexo oral.
- Cambiar los condones en cada penetración o acto sexual
- En casos de adicción de drogas evitar compartir agujas
- En hospitales esterilizar equipos de transfusiones y preservar el cuidado de la sangre
- Prever la utilización de sangre contaminada en transfusiones
- No donar sangre si se posee este virus
- Realizar el examen de VIH

### **2.1.2.4. Alcance A Nivel Mundial.**

Para tener una idea de la magnitud de esta epidemia llamada el mal del siglo, según la Organización de las Naciones Unidas “en el año 2008 se reportaban un total de 33 a 36 millones de casos de VIH en el África Sub Sahariana, 2,7 millones de nuevos casos de infección por VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el Sida; 2 millones de casos en menores de quince años”<sup>6</sup>

#### **2.1.2.4.1. Grupos De Mayor Vulnerabilidad**

Entre los grupos mayormente vulnerables están:

- Los usuarios de drogas inyectables
- Hombre que tiene sexo con Hombre por la no utilización de preservativos.
- Trabajadoras sexuales
- Personas privadas de libertad.

---

La epidemia del SIDA en el Ecuador, Quito, ONUSIDA, 2002<sup>6</sup>

- Vulnerabilidad en embarazadas
- Adolescentes escolarizados y no escolarizados por prácticas sexuales sin prevención.

#### **2.1.2.4.2. Distribución de la población portadora del virus VIH**

Población más afectada entre 20 a 49 años para VIH/Sida que corresponde a la población económicamente activa.

Entre las edades de 20 a 44 años se encuentran los grupos más afectados llegando a un 81.4% de los afectados por el virus.

En la afectación a niños y niñas se determina que en las edades de 1 a 4 años se concentra el grupo mayormente afectado y en las edades de 5 a 14 años se presenta el índice mayor de mortalidad.

Ya en fechas del 2007 se presenta un predominio de casos en heterosexuales siendo el 80,1%, en referencia a preferencias sexuales, entre las que mayormente son mujeres.

El número de mujeres jóvenes infectadas entre los 15 y los 20 años es casi seis veces superior al de los hombres jóvenes de esa misma edad, en Uganda.

“Hasta 1993, más de cinco millones de mujeres habían sido infectadas con el VIH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2000, 13 millones de mujeres se habrán infectado, y cuatro millones habrán muerto”<sup>7</sup>

Las pautas culturales son el mayor obstáculo para prevenir el sida entre las mujeres. “En nuestras culturas, las mujeres deben someterse

---

FEDAEPS-IEE, Quito, 1999<sup>7</sup>



completamente al varón y si se quiere que las mujeres controlen el SIDA, deben primero tener control sobre sus cuerpos”<sup>8</sup>

Debido a que la mayor parte de estos grupos son parte de la PEA (Población Económicamente Activa) repercuten fuertemente en los grupos familiares, económicos y sociales afectando el desarrollo del país, por ello el VIH va más allá del ámbito de la salud transformándose en un problema que debe de ser abordado desde puntos multisectoriales.

#### **2.1.2.5. Detección Del Virus**

Desde el periodo de noviembre del 2007 el proceso de diagnóstico para el primer grupo de edad se los realizaba por medio de la determinación de la Carga Viral DNA entre las 4 y 6 semanas, antes de ello era necesario que se cumpliera los 18 meses de edad para que se realice la debida prueba y así el evaluar la cero conversión. En el año del 2007 se calcularon 1858 casos de VIH y 555 casos de SIDA.

##### **2.1.2.5.1. Casos de VIH en el Ecuador**

En guayas para el año del 2007 se presentaron 1.360 casos diagnosticado, mientras que en Pichincha se detectaron 423 casos de VIH/SIDA presentándose como las provincias de mayor afectación notificadas en el país.

Debido a la preocupación que presenta la propagación de este virus en estas provincias se encuentran los centros especializados para el diagnóstico a nivel nacional.

“Para el año del 2007 la mayor cantidad de casos se concentraron en los obreros representando 26.6% seguidos de la población desocupada con un

---

Castillo, 1997<sup>8</sup>

18.8% después de las amas de casa y empleados con un 16.50% y un 11% respectivamente por último un 9.5% en los comerciantes. Observando la incidencia en amas de casa, se pensaría que hay cambio en el patrón de la epidemia, sin embargo, este se puede explicar mejor debido al incremento del tamizaje de embarazadas”<sup>9</sup>

Puesto que el acceso al tamizaje no es igual para todos los grupos, la distribución de casos por ocupación no refleja la verdadera distribución de la epidemia por esta variable, cabe destacar que la falta de acceso al tamizaje en población de varones y el temor al estigma y la discriminación, influyen para el subregistro.

#### **2.1.2.5.2. Diagnóstico, Seguimiento Y Tratamiento.**

La detección precoz de la infección del VIH se ha vuelto indispensable para el individuo y para el país y si tomamos en cuenta que las acciones diagnósticas en VIH siempre van precedidas de consejería, tendríamos un importante incremento en la prevención primaria, además, la detección temprana, permite un seguimiento adecuado del portador del virus y el inicio de la terapia cuando es el mejor momento, con un claro beneficio en morbilidad, tomando en cuenta que la consejería del paciente luego de una prueba positiva puede conseguir disminuir la transmisión.

Para diagnosticar la Infección por VIH, se requiere en pacientes que muestran riesgo de infección por VIH; condiciones que sugieran compromiso de la inmunidad incluyendo candidiasis oral otras infecciones oportunistas, Tuberculosis, Candidiasis vaginal recurrente; Mujeres embarazadas hospitalizados en áreas de alta prevalencia; Donantes de órganos o semen.

#### **2.1.2.5.3 Prueba Rápida Para El VIH.**

---

Ochoa, 1997<sup>9</sup>

La serología mediante el método de Elisa es el test indicado para detección de infección crónica cuando está disponible. Puede tener una especificidad y sensibilidad del 99 %.

Inmunofluorescencia: es considerada una de las pruebas confirmatorias aceptadas en el país, requiere capacitación por ser una prueba operador dependiente.

Existen al momento en el país pruebas rápidas para realizarse en sangre total y plasma, en sitios en los cuales no se puede realizar Elisa o en circunstancias especiales como: embarazo, en los casos de Tuberculosis detectada en sitios en los cuales la prueba de Elisa no es posible, ITS en los Centros de atención de Enfermedades de Transmisión sexual.

Existe el Manual de Tamizaje de VIH disponible para el diagnóstico y el listado de pruebas rápidas que han sido autorizadas en el país y abalizadas por la OMS. Es aconsejable que, si es que se va a realizar una prueba rápida en sustitución de Elisa, deberá tener una sensibilidad y especificidad superior al 99%.

#### **2.1.2.5.4. Recomendaciones para solicitar pruebas de VIH.-**

Se recomienda solicitar la prueba de VIH en los siguientes casos:

- Personas con Cuadro clínico y/o de laboratorio sugestivo de infección por VIH
- Infecciones de transmisión sexual.
- Tuberculosis activa.
- Donantes de órganos y semen.
- Conductas de riesgo: personas que tienen más de una pareja sexual; trabajadoras/es sexuales; parejas sexuales de personas bajo estas características y de personas que viven con VIH/SIDA
- (PVVIH); personas que recibieron transfusiones o inseminación artificial; hemofílicos; adictos a drogas por vía endovenosa.

#### **2.1.2.5.4.1. Personas que soliciten voluntariamente la prueba.**

- Mujeres embarazadas.
- Hijos de madres infectadas con HIV/SIDA.
- Trabajadores de la Salud que hayan tenido accidentes laborales

#### **2.1.3. Discriminación a las personas que viven con VIH-SIDA PVVS**

La discriminación es una realidad a la que deben enfrentarse tanto los adultos como los niños cuando su problema de salud es conocido en los ambientes que frecuentan “El conocimiento de las PVVS acerca de su situación de salud, y la divulgación de esta, es un hecho que, necesariamente, debe ser tratado tomando en cuenta el factor de la discriminación, a fin de minimizar los conflictos que pueda desatar, en una sociedad que estigmatiza y rechaza a las PVVS”<sup>10</sup> el que una persona esté viviendo con VIH/SIDA conozca su problema de salud y esta información se divulgue puede generar la complicación aun mayor para su vida.

El carácter altamente discriminatorio de la sociedad ecuatoriana encierra a las personas (adultos y niños) que viven con VIH/SIDA en el círculo de la clandestinidad. “No hay posibilidades, por tanto, de una comunicación real, de iguales, entre las PVVS y el resto de la población debido a que la divulgación del estado de salud de las personas que viven con VIH/SIDA causa reacciones de rechazo e, incluso, de violencia”<sup>11</sup>

Estas personas pueden, en ciertos casos, ser intimidadas y obligadas a abandonar sus sitios de vivienda y estudio. Una condición de salud, en este caso el vivir con VIH/SIDA, es asumida por la comunidad como un peligro, y se tiende a expulsar a las personas que tienen la condición de salud percibida como peligrosa. “Como en todos los casos de discriminación, la condición atribuida a las personas se superpone a su identidad y a su calidad de sujetos

---

Hispanic Directors Asociation, USA, 02/11/2006<sup>10</sup>  
Gonzaga, Buenos aires Argentina, Septiembre/2000<sup>11</sup>

de derechos, esta negación implica, por lo general, la adopción de medidas o actitudes que dificultan o impiden el ejercicio de derechos, la educación, por ejemplo, o el trabajo”<sup>12</sup>

Los propios servicios de salud, que, en teoría, deberían tratar a los pacientes de manera profesional y no solo eso sino con “calidad y calidez”, se adoptan prácticas discriminatorias, que llegan al punto de limitar la atención médica a la que los pacientes tienen derecho.

Las actitudes y prácticas discriminatorias están extendidas en la población independientemente de la edad de las personas en caso en los que la comunidades se han enterado de los portadores incluso niños fueron objeto de agresión por parte de los otros niños que se enteraron “Además, se generan mecanismos comunitarios de presión sobre los servicios públicos o privados, estos mecanismos son muy poderosos y se asientan sobre estructuras organizativas diseñadas, en principio, para mejorar la situación de los niños. El rechazo se organiza y, de esta manera, la marginación de las PVVS, muchas de ellas niños, se realiza con mayor eficacia”

La discriminación, entonces, rebasa el ámbito privado y se convierte en una empresa de interés grupal. En estas circunstancias, las posibilidades de que los agredidos defiendan sus derechos son bastante reducidas

#### **2.1.3.1. Discriminación En El Ecuador**

“Cuando nos referimos a discriminación, tomamos en cuenta a todos los infectados que viviendo en una sociedad excluyente tiene que enfrentarse al estigma de vivir con VIH y ser víctima de maltrato, exclusión familiar y social, la discriminación tiene varias formas y la sociedad las practica consiente e inconscientemente entre en ellas”

Inadecuada atención médica a los infectados, negándoles el acceso a centros de atención, lo cual hace que el tratamiento no sea óptimo. Aislamiento familiar y social considerando al infectado como una vergüenza para el entorno en donde se desarrolla.

Pérdida de empleo, que el infectado es considerado por desconocimiento, una fuente de contagio para los individuos que cumplen sus labores dentro del mismo lugar. Violencia física y psicológica contra infectados (mujeres, homosexuales, prostitutas drogadictos) Restricción para viajar, siendo requisito para la obtención de visa Rotunda negativa para brindar seguros de vida y de salud.

Registro obligatorio de infectados y pedido de la prueba contra la voluntad del individuo. Rechazo a dar alojamiento, acceso a la educación, con niños y jóvenes. Análisis obligatorios sin consentimiento.

### **2.1.3.2. Efectos de la Discriminación**

“Individualmente, el efecto psicológico tiene como factor principal la pérdida de autoestima, dados por altos sentimientos de culpa y vergüenza, el temor a la negativa social y el sentirse un ser único diferente con VIH, cuyas consecuencias son depresión y suicidio”

Socialmente Los individuos que padecen la enfermedad debido a la discriminación tienden a esconder su situación, por esta razón la propagación de la enfermedad se ha vuelto imparable, por no ser sinceros con sus parejas y evitar el contagio, convirtiéndose en un obstáculo en la lucha de la enfermedad.

“Homosexualización y perversión atribuida a la enfermedad, que es la causa principal de la vergüenza que produce la enfermedad por el machismo y conservadorismo existente, cuya percepción es que el VIH es una enfermedad exclusiva de homosexuales y de gente pervertida, lo que conlleva a la

discriminación de las minorías sexuales por considerarlas promiscuas y a la asociación de la enfermedad con la denominada condición sexual”<sup>13</sup>

El machismo imperante en nuestra sociedad, tiende a denigrar a las mujeres que tienen VIH, por asociarlas con promiscuidad, desordenes sexuales, prostitución, entre otros. Sin reflexionar que en muchos de los casos las mujeres son infectadas por sus maridos, que llevaron una vida sexual sin control y las contagiaron.

#### **2.1.4. Legislación que ampara a personas viviendo con VIH**

Los principios recogidos en la constitución política declara que el más alto deber del estado es “respetar y hacer respetar los derechos humanos”...”...establecidos en esta constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes” en concordancia con esto también se presentan normativas interregionales regionales y naciones de las que se presentan las siguientes:

##### **2.1.4.1. A Nivel Internacional:**

En el ámbito internacional se presentan los principios rectores de mayor importancia presentándose entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM por sus siglas) planteándose en el capítulo 6 como meta “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH-SIDA”<sup>14</sup> conjunto a este tenemos la Declaración de UNGASS 2001 en la que se recogen los compromisos a los que adhirió el Estado Ecuatoriano al unirse a la Acción Global para atacar la Crisis mundial generada por la pandemia del VIH/SIDA

##### **2.1.4.2. A Nivel Regional:**

---

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM por sus siglas) planteándose en el capítulo 6<sup>13</sup>  
Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM por sus siglas) planteándose en el capítulo 6<sup>14</sup>

En el caso del nivel regional se presenta el Convenio Hipólito Unanue y la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos la Resolución de Reunión de Ministros de Salud del Área Andina -REMSAA y la Declaración de Nuevo León, estas últimas que disponen sobre la cobertura, el acceso al tratamiento y la disponibilidad de los recursos del Fondo Global.

### **2.1.4.3. A Nivel Nacional**

En el aspecto nacional se presenta el marco legal vigente articulado por la Política Nacional de Salud que expresa que “La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente...”<sup>15</sup> la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud que “garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral de salud a través de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada”<sup>16</sup> y, más específicamente la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2005) y la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA -actualmente en proceso de sustitución.

Esta última norma fundamenta la respuesta, al decretar de “interés nacional al VIH-SIDA y responsabilizar al Estado del fortalecimiento de la prevención de la enfermedad, de la garantía de la adecuada vigilancia epidemiológica y de facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA, asegurar el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelar los derechos, el respeto, la no-marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH)”

En nuestra legislación existen varios derechos que nos han catalogado como un país muy preocupado de las necesidades de los individuos que habitamos en él. Pero que en la praxis no se evidencia: “muchos son los casos de discriminación reportados, a esta maravillosa legislación que ampara que nadie puede ser discriminado por su estado de salud, así como también debe

---

Política Nacional de Salud <sup>15</sup>

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud<sup>16</sup>



ser respetada su condición, su dignidad en todos los ámbitos en los que se desarrolle el individuo”

El estado garantizará también salud, educación y el respeto a los derechos humanos. De esta manera, se busca precautelar el bien de los individuos que padecen VIH tomándolos como seres activos y partícipes de la sociedad, varias son las leyes que los protegen y amparan en caso de que sus derechos fueran violentados o fueran objeto de discriminación , entre estas las más importantes son:

- Constitución política de la República del Ecuador.
- Código laboral ecuatoriano.
- Ley defensa del consumidor.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Presentándose entre ellos los siguientes artículos y títulos legales

**Constitución de la República del Ecuador Artículo 16:** “El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos que garantiza esta Constitución”<sup>17</sup>.

**Constitución de la República del Ecuador Artículo 17:** “El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes, Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos”<sup>18</sup>

El estado tiene la obligación de hacer cumplir la ley, todo atropello a los derechos humanos debe ser castigado pero los portadores de VIH han sido sujetos de despido intempestivo y discriminación evidenciando que la constitución no es igual para todos.

---

Constitución de la República del Ecuador Artículo 16<sup>17</sup>  
Constitución de la República del Ecuador Artículo 17<sup>18</sup>

**Artículo 23 numeral 3:** “La igualdad ante la ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole”<sup>19</sup>

También se expresa en nuestra constitución que en el **artículo numeral 21:** “El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones políticas y religiosas, nadie podrá ser obligado a declarar sobre ellas, en ningún caso se podrá utilizar la información personal de terceros sobre sus creencias religiosas y filiación política, ni sobre datos referentes a salud y vida sexual, salvo para satisfacer necesidades de atención médica”<sup>20</sup>

Todos tenemos derechos garantizados en nuestra constitución, nadie puede considerarnos diferentes ni atentar en contra de nuestra dignidad y condición porque así la constitución lo aprueba; así como también garantiza la reserva sobre nuestro estado de salud, ni nadie puede exigirnos a revelarlo. En Ecuador esto se incumple ya que en algunas empresas y establecimientos educativos se exige la prueba para el ingreso o contratación.

En la **Declaración de Montreal 24** en la que el Ecuador está suscrito, se expresa que: “Toda persona que vive con VIH/SIDA, tiene derecho a continuar ejerciendo su vida civil, sexual y afectiva, y ninguna persona podrá restringir su pleno derecho a la ciudadanía”<sup>21</sup>

En la **Declaración Universal de Derechos Humanos** que el Ecuador firma el **artículo número 12** expresa que: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia o correspondencia ni ataques a su honra y a su reputación”.<sup>22</sup>

---

Constitución de la República Artículo 23 numeral 3<sup>19</sup>

Constitución de la República artículo numeral 21<sup>20</sup>

Declaración de Montreal 24 <sup>21</sup>

Declaración Universal de Derechos Humanos <sup>22</sup>

**Registro Oficial número 729** del viernes 20 de Diciembre del 2002 El  
Ministerio de Salud Pública

Considerando:

“Que el Art. 42 de la Carta Magna garantiza para todos los ecuatorianos el derecho a la salud, su promoción y protección conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”<sup>23</sup>

“Que el Código de Salud establece en su Art. 96 que el Estado fomentará la salud individual y colectiva”<sup>24</sup>

“Que constituye un grave problema de salud pública, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como otras infecciones de transmisión sexual (ITS)”<sup>25</sup>

“Que en la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, expandida mediante Ley No. 11, publicada en el Registro Oficial No. 58 de 14 de Abril del 2000, dispone en su Art 5, los deberes y atribuciones del Instituto Nacional del SIDA”<sup>26</sup>

Que dentro de las atribuciones del mencionado artículo se dispone:  
"facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA; c) Desarrollar, coordinar y aplicar programas de control epidemiológico; d) Fomentar la creación y vigilar el funcionamiento de los laboratorios especializados públicos y privados que realicen pruebas de diagnóstico para VIH, los que deberán registrarse obligatoriamente en el Ministerio de Salud Pública; g) Facilitar a las personas

---

Registro Oficial número 729 <sup>23</sup>

Registro Oficial número 729 <sup>24</sup>

**Registro Oficial número 729**<sup>25</sup>

Registro Oficial número 729 <sup>26</sup>

afectadas con el VIH/SIDA la realización de pruebas y diagnósticos actualizados permanentemente"<sup>27</sup>

“Que el acceso a los servicios de salud de las personas que viven con el VIH/SIDA es limitado y su atención no es con un enfoque integral”<sup>28</sup>

Que se hace necesario expedir el reglamento que permita dotar al país de un instrumento normativo que facilite la ejecución de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA; y, en ejercicio de las atribuciones concedidas por los Art. 176 y 179 de la Constitución Política de la República, el Art. 17 del Estatuto Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, Acuerda:

#### **2.1.4.4. Políticas Empresariales En Vih/Sida**

Acuerdo Ministerial No. 00398 SUSCRITO Por El Ministerio De Trabajo Y Empleo/Vigente Desde El 13 de Julio de 2006

**Artículo 1:** “Prohíbese la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador por desahucio, o por despido de trabajadores y trabajadoras por su estado de salud que estén viviendo con VIH-SIDA, en virtud que violenta el principio de no – discriminación consagrado en la Constitución Política de la República del Ecuador en su artículo 23 numeral 3, y el Convenio 1111 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la no – discriminación en la ocupación y en el empleo”<sup>29</sup>

Sin embargo se pide la renuncia o se los despide intempestivamente.

**Artículo 2.-** “Las personas que se encuentren en una actividad laboral bajo relación de dependencia y que hayan desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y que como consecuencia de dicha

---

Registro Oficial número 729 <sup>27</sup>

Registro Oficial número 729 <sup>28</sup>

Constitución Política de la República del Ecuador en su artículo 23 numeral 3<sup>29</sup>

enfermedad ya no puedan desarrollar con normalidad sus actividades laborales, estarán a lo dispuesto en el”<sup>30</sup>

Artículo 175 del Código del Trabajo y en el Artículo 186 de la Ley Seguridad Social, siendo obligación del patrono tramitar la jubilación por invalidez absoluta y permanente en el Instituto de Seguridad Social (IESS).

**Artículo 3.-** “Prohíbese solicitar la prueba de atención de VIH-SIDA como requisito para obtener o conservar un empleo, en las empresas e instituciones privadas, mixtas o extranjeras”<sup>31</sup>

**Artículo 4.-** “Promuévase la detección de VIH-SIDA, única y exclusivamente, de manera voluntaria, individual, confidencial y con consejería y promociónese en el lugar de trabajo la importancia de la prevención del VIH-SIDA, inclúyase este tema dentro de los programas de prevención de riesgos psicosociales”<sup>32</sup>

**Artículo 5.-** “De la ejecución y cumplimiento del presente acuerdo Ministerial se encargará el Ministerio de Trabajo y Empleo, quienes sancionarán de acuerdo a lo establecido en el Artículo 628 de la Codificación del Código de Trabajo, las leyes especiales, Convenios Internacionales y las leyes supletorias, a aquellas personas naturales o jurídicas, ya sean éstas últimas empresas o instituciones privadas, mixtas o públicas, nacionales o extranjeras, que infrinjan los artículos 1, 2 y 3 del presenta cuerdo sin perjuicio de las acciones , a las que tuviere derecho la persona afectada por actos discriminatorios”<sup>33</sup>

---

Código del Trabajo ARTÍCULO 3 <sup>30</sup>  
Código del Trabajo ARTÍCULO 4 <sup>31</sup>  
Código del Trabajo ARTÍCULO 5 <sup>32</sup>  
<http://www.salud.gov.pr/Programas><sup>33</sup>

## CAPÍTULO 3

### 3. Metodología

#### 3.1. Métodos

Los métodos a utilizarse en la investigación propuesta, son los siguientes:

**Método histórico:** la investigación se basara en la recopilación de la mayor cantidad de información que existiera sobre el tema

**Método analítico:** se realizara mediante el análisis de los datos estadísticos obtenidos

**Métodos deductivo e inductivo:** en la investigación a desarrollarse se aplicaran los métodos deductivo e inductivo, debido a que se partirá del análisis general y particular.

#### 3.2. Técnica e instrumentos

**Entrevista,** dirigida a expertos y autoridades, la misma que se utilizará para recabar información cualitativa en base a los objetivos planteados en la investigación, y así poder tener una información clara y precisa.

**Encuesta,** se formularán una serie de preguntas idénticas con el fin de recolectar información de acuerdo a los objetivos propuestos.

#### 3.3. Población y muestra

Para el desarrollo de este proceso investigativo es necesaria la aplicación de dos poblaciones una de afectado o PVVS y otras de los habitantes de Manabí con sus respectivas muestras, para poder determinar una muestra específica de investigación.

## Población de la provincia de Manabí

La presente investigación se basó en un universo de 1'369.780 que corresponden a los habitantes de la provincia de Manabí

## Muestra de la provincia de Manabí

Para la determinación de la muestra de la provincia de Manabí se ha aplicara la fórmula de muestra a la totalidad de habitantes según datos del INEC que es de 1'369.780 habitantes

Distribución de la Población

**Tabla 1**

Descripción	Datos
Población Objetivo	Habitantes de la Provincia de Manabí (1'369.780)
Tamaño de la Muestra	384encuestas
Margen de error	5%

**Fuente:** Datos del INEC

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

Z	=	1,96
P	=	0,50
Q	=	0,50
N	=	340.195
e	=	0,05
n	=	Muestra de habitantes

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{(1'369.780)(0,5)^2(1,96)^2}{(0,05)^2[1'369.780 - 1] + [(0,5)^2(1,96)^2]}$$

$$n = \frac{(1'369.780)(0,25)(3,8416)}{(0,0025)(1'369.779) + (0,25)(3,8416)}$$

$$n = \frac{1315536,712}{3424,4475 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1315536,712}{3425,4079}$$

$$n = 384,0525714 \approx 384$$

### **Población de los afectados por el VIH o PVVS en Manabí:**

Mediante datos obtenidos por la Coalición Ecuatoriana PVVS se determina que la población afectada por este virus asciende a 264 personas.

### **Muestra**

Para la determinación de la muestra se ha dividido la población base en familias aplicando una medida estimada de 4 personas por familia dando un total de 342445 familias en la provincia de Manabí de la que se determinara la muestra

Distribución de la Población

**Tabla 2**

<b>Descripción</b>	<b>Datos</b>
Población Objetivo	PVVS de Manabí 264
Tamaño de la Muestra	157 encuestas
Margen de error	5%

**Fuente:**Coalición Ecuatoriana PVVS

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

$$Z = 1,96$$

$$P = 0,50$$



$$\begin{aligned}
 Q &= 0,50 \\
 N &= 340.195 \\
 e &= 0,05 \\
 n &= \text{Muestra de habitantes}
 \end{aligned}$$

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{(264)(0,5)^2(1,96)^2}{(0,05)^2[264-1] + [(0,5)^2(1,96)^2]}$$

$$n = \frac{(264)(0,25)(3,8416)}{(0,0025)(263) + (0,25)(3,8416)}$$

$$n = \frac{253,5456}{0,6575 + 0,9604}$$

$$n = \frac{253,5456}{1,6179}$$

$$n = 156,7127758 \approx 157$$

La muestra para este estudio ha sido determinada en **384** habitantes de la provincia de Manabí y 157 PVVS en la provincia de Manabí, seleccionados de manera aleatoria. En tanto la composición de la muestra es de 541 encuestas:

**Tabla 3**

ENCUESTAS	CANTIDAD
Habitantes Manabí	<b>384</b>
PVVS de Manabí	<b>157</b>
<b>TOTAL DE LA MUESTRA</b>	<b>514</b>

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

### **3.4. Tipo de información**

#### **3.4.1. Información primaria**

Esta será obtenida mediante investigación directa adquirida de las encuestas y entrevista a desarrollarse.

#### **3.4.2. Información secundaria**

Sara obtenida de la bibliografía específica además de revistas de especialización, documentos y videos entre otros.

## CAPÍTULO 4

### 4. Desarrollo de la investigación

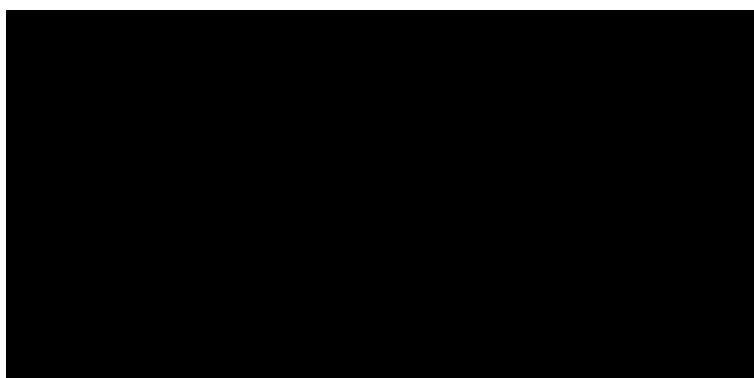
Análisis e interpretación de los datos obtenidos por medio de las encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí

#### 1. Especifique su nivel de conocimiento referente al VIH – SIDA

**Tabla 4**

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	71	19.48
Alto	68	17.70
Medio	100	21.04
Bajo	145	37.76
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta uno se determina que un 19.48% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto referente al VIH-SIDA, un 17,70% expresaron poseer un conocimiento alto, un 21,04 dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre esta enfermedad, pero un 37.78% de los encuestados respondieron que tiene un conocimiento bajo en lo que respecta al VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 37.78% equivalente a 145 personas, poseen un conocimiento bajo referente

al VIH-SIDA, determinando la falta de información referente a este importante tema.

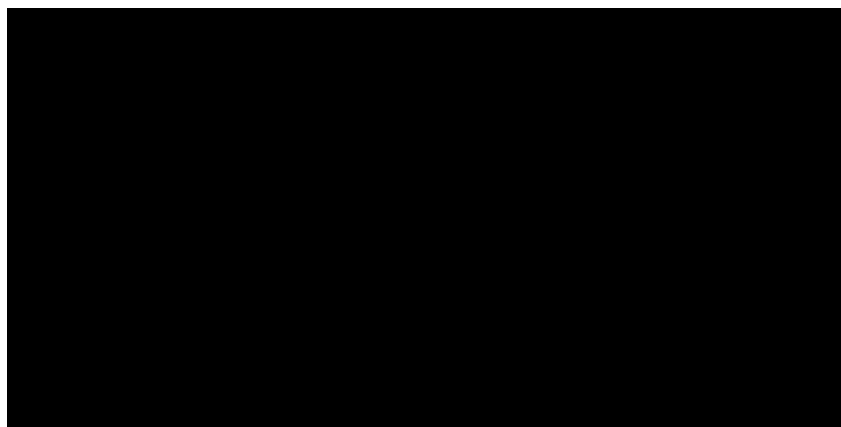
2. **¿Cuál es su nivel de conocimiento en las formas de contagio del VIH?**

**Tabla 5**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy alto	88	20.83
Alto	44	11.45
Medio	97	25.26
Bajo	155	40.36
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta dos se determina que un 20.83% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto referente a las formas de contagio del VIH-SIDA, un 11.45% expresaron poseer un conocimiento alto, un 25.26% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio, pero un 40.36% de los encuestados respondieron que tiene un conocimiento bajo en lo que respecta las formas de contagio del VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 40.36% equivalente a 155 personas, poseen un conocimiento bajo referente

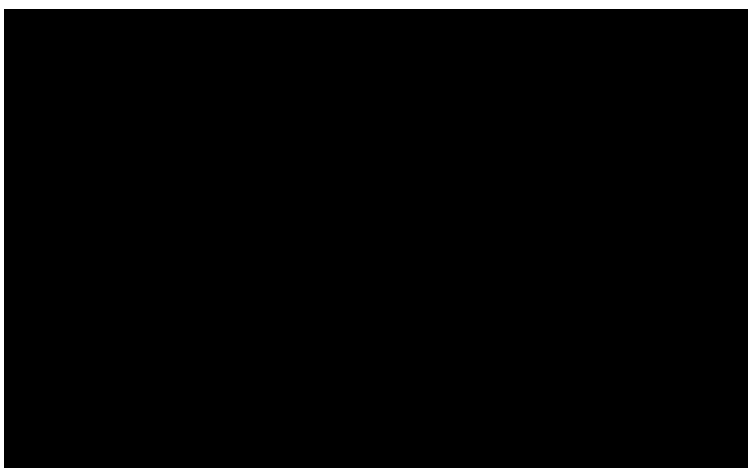
a las formas de contagio del VIH-SIDA, determinando la falta de información referente a este importante tema.

3. **¿Conoce usted centros que se especialicen en la prevención y control del VIH?**

**Tabla 6**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	132	34,37%
no	252	65.62
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta tres se determina que un 34.37% si conocen los centros que se especializan en la prevención y control del VIH-SIDA, sin embargo un notorio 65.62% de los encuestados respondieron no conocer estos centros

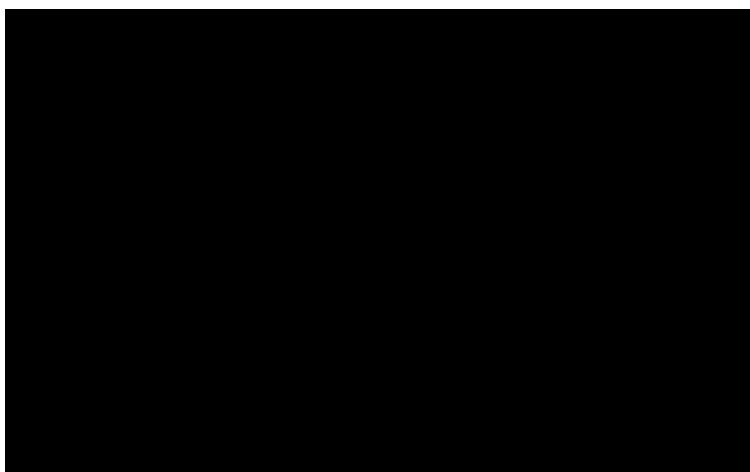
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 65.62% correspondiente a 252 personas no conocen esta tipo de centros determinando que los ciudadanos no encuentre lugares de información especializados.

4. **¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los métodos de prevención del VIH – SIDA?**

**Tabla 7**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy alto	75	19.53
Alto	69	17.96
Medio	94	24.47
Bajo	146	30.02
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta cuatro se determina que un 19.53% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto referente a los métodos de prevención del VIH-SIDA, un 17,96% expresaron poseer un conocimiento alto, un 24.47% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre esta enfermedad, pero un 30.02% de los encuestados respondieron que tiene un conocimiento bajo haciendo referencia a el nivel de conocimiento de los métodos de prevención del VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 30.02% equivalente a 146 personas, poseen un conocimiento bajo referente a los métodos de prevención de este virus

5. **¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH – SIDA?**



Tabla 8

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	77	20.05
Alto	46	11.97
Medio	75	19.53
Bajo	186	48.43
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta cinco se determina que un 20.05% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir del VIH-SIDA, un 11.97% expresaron poseer un conocimiento alto, un 19.53% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre esta enfermedad, pero un 48.43% de los encuestados respondieron que tiene un conocimiento bajo de los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH-SIDA

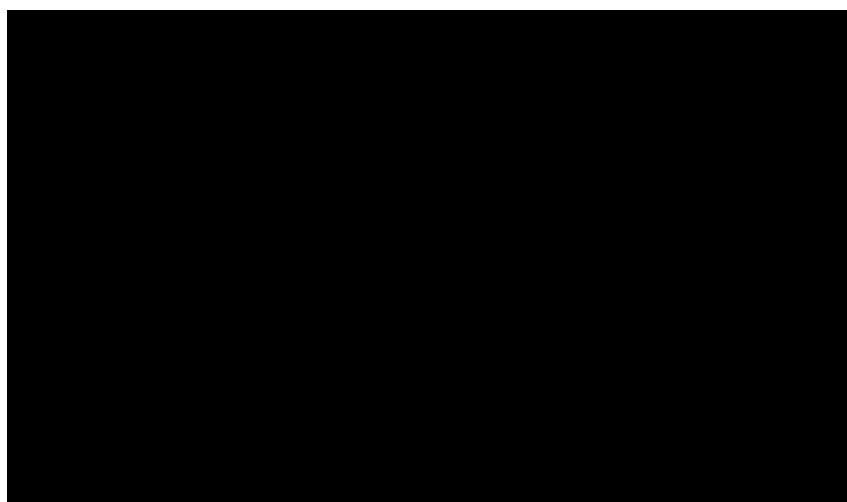
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 48.43% equivalente a 186 personas, poseen un conocimiento bajo referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH-SIDA

**6. ¿Se han realizado campañas de prevención en su localidad?**

Tabla 9

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	13.02
Casi Siempre	52	13.54
Casi Nunca	143	37.23
Nunca	139	36.19
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta seis se determina que un 13.02% de los encuestados respondieron siempre se realizan campaña de prevención en su localidad, mientras un 13.54% expresaron que casi siempre se realizan estas campañas, un 37.23% respondieron que casi nunca y un 36.19% de los encuestados respondieron que nunca se han realizado este tipo de campañas.

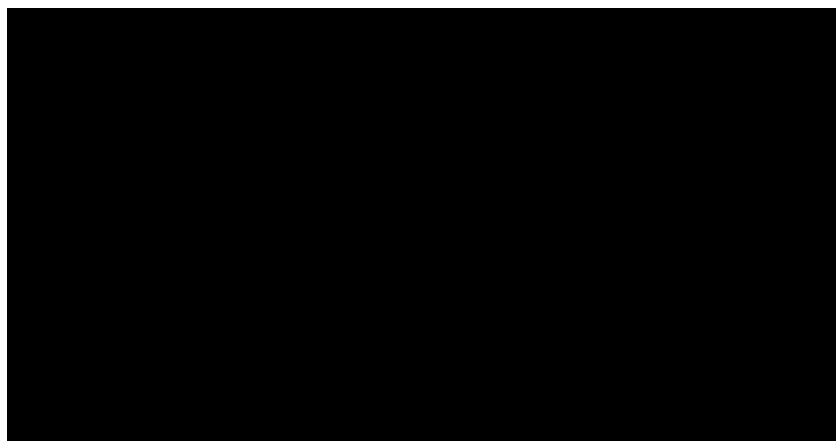
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 37.23% equivalente a 139 personas, respondieron que no se realizan campañas de prevención en su localidad determinado así el bajo nivel de procesos aplicados a la prevención de esta mortal pandemia.

**7. ¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a las leyes que amparen a personas con VIH?**

Tabla 10

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	59	15.36
Alto	49	12.76
Medio	91	23.67
Bajo	185	48.17
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta siete se determina que un 15.36% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto a las leyes que amparan a personas que padecen de VIH, un 12.76% expresaron poseer un conocimiento alto, un 23.67% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre este tipo de leyes, pero un 48.17% de los encuestados respondieron poseer un bajo nivel de conocimiento de estas leyes

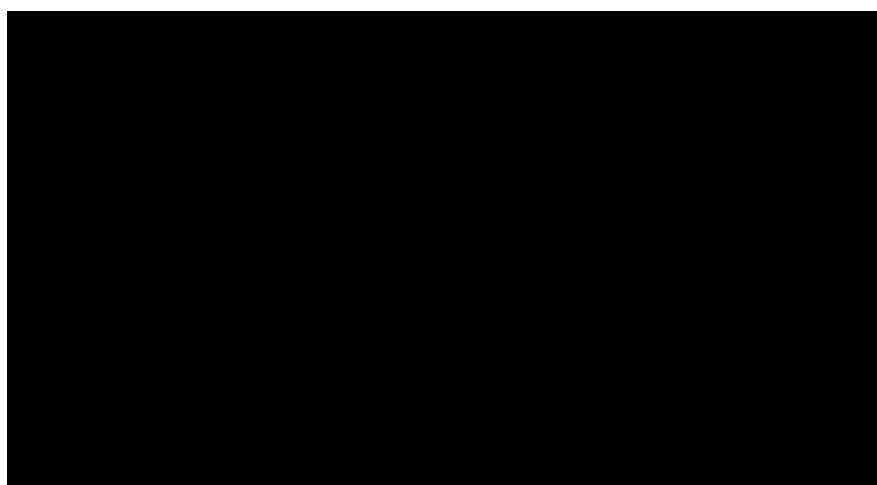
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 48.17% equivalente a 185 expresaron poseer un nivel bajo referente a las leyes que amparan a las personas que padecen de VIH determinando el bajo conocimiento de los derechos de los PVVS.

**8. ¿Cómo considera el nivel de apoyo legal a las personas que padecen VIH?**

Tabla 11

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	61	15.88
Bueno	45	11.71
Regular	83	21.61
Pésimo	195	50.78
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta ocho se determina que un 15.88% consideran muy bueno el apoyo del gobierno mientras que un 11.71% expresaron que el nivel de apoyo brindado por el gobierno es bueno, un 21.67% respondieron que este es regular y un 50.78% dio a conocer que consideraban que el apoyo del gobierno es pésimo.

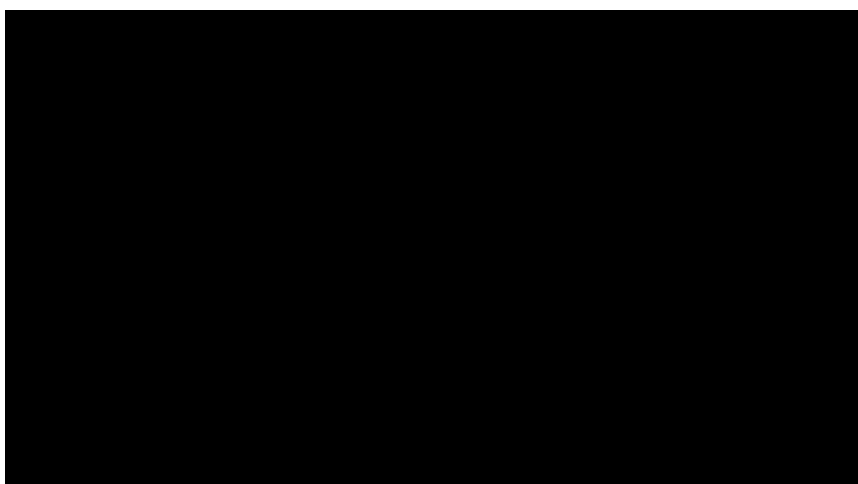
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 58.78% equivalente a 195 expresaron que el nivel de apoyo del gobierno a las PVVS es pésimo

**9. ¿Qué grado de importancia considera que debe de tener la prevención de contagio con VIH?**

Tabla 12

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	196	51.04
Importante	105	27.34
Poco importante	83	21.67
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta Nueve se determina que un 51.04% de los encuestados respondieron que es muy importante la prevención del VIH, mientras que un 27.34% lo consideran importante y un 21.67% creen que es poco importante.

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 51.04% equivalente a 196 personas consideran que la prevención del VIH es de suma importancia para evitar su propagación

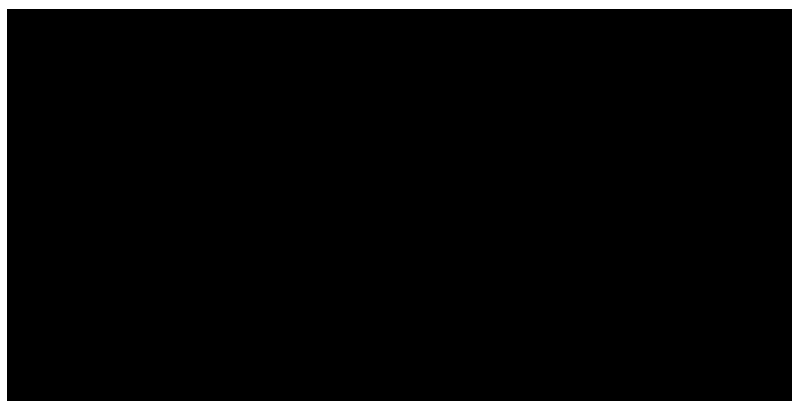
## Análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas a las PVVS

### 1. ¿Cuál era su nivel de conocimiento del VIH antes de padecerlos?

**Tabla 13**

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	68	17.25
Alto	71	18.48
Medio	95	24.73
Bajo	150	39.06
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta uno se determina que un 17.25% de los encuestados respondieron que poseían un conocimiento muy alto referente al VIH-SIDA antes de contraerlo, un 18.48% expresaron poseer un conocimiento alto, un 24.73% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre esta enfermedad, pero un 39.06% de los encuestados respondieron que tenían un conocimiento bajo en lo que respecta al VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 39.06% equivalente a 150 personas, poseían un conocimiento bajo referente al VIH-SIDA antes de padecerlo, determinando la falta de información referente a este importante tema.

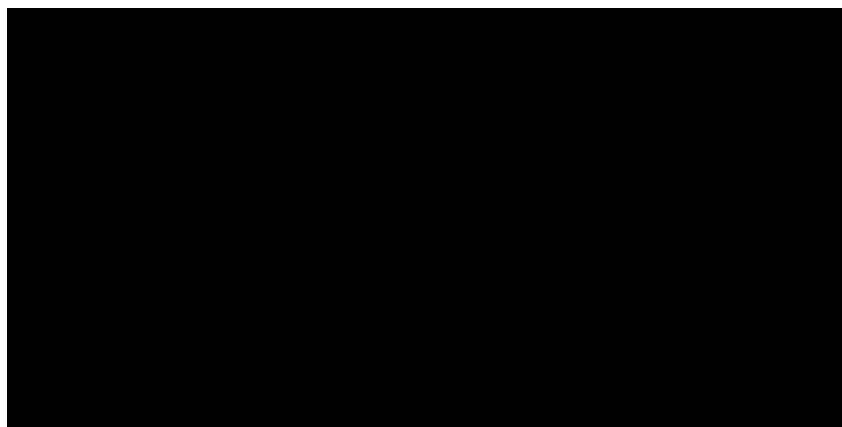
**2. ¿Cuál era su nivel de conocimiento de las formas de contagio del VIH antes de contraerlo?**

**Tabla 14**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy alto	93	24.21
Alto	88	22.91
Medio	44	11.45
Bajo	159	41.40
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí

**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta dos se determina que un 24.21% de los encuestados respondieron que poseían un conocimiento muy alto referente a las formas de contagio del VIH-SIDA antes de contraerlo, un 22.91% expresaron poseer un conocimiento alto, un 11.45% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio, pero un 41.40% de los encuestados respondieron que tenían un conocimiento bajo en lo que respecta las formas de contagio del VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 41.40% equivalente a 159 personas, poseen un conocimiento bajo referente

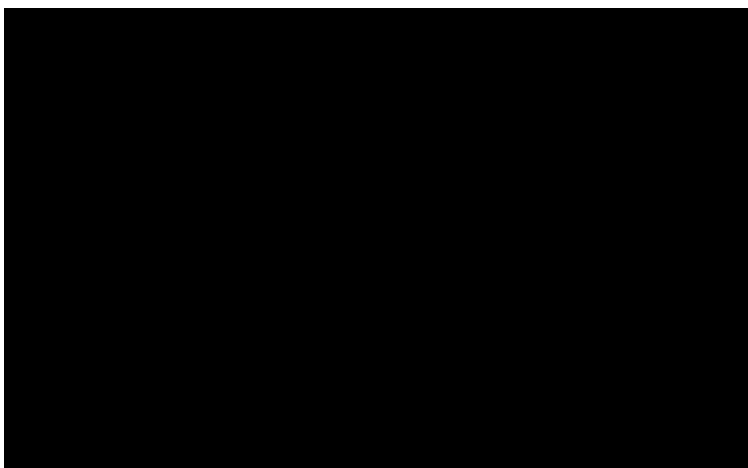
a las formas de contagio del VIH-SIDA, determinando la falta de información referente a este importante tema.

**3. ¿Conoce usted centros que se especialicen en la prevención y control del VIH?**

**Tabla 15**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	122	31.77
no	262	68.22
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta tres se determina que un 31.77% si conocen los centros que se especializan en la prevención y control del VIH-SIDA, sin embargo un notorio 68.22% de los encuestados respondieron no conocer estos centros

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 68.22% correspondiente a 262 personas no conocen esta tipo de centros



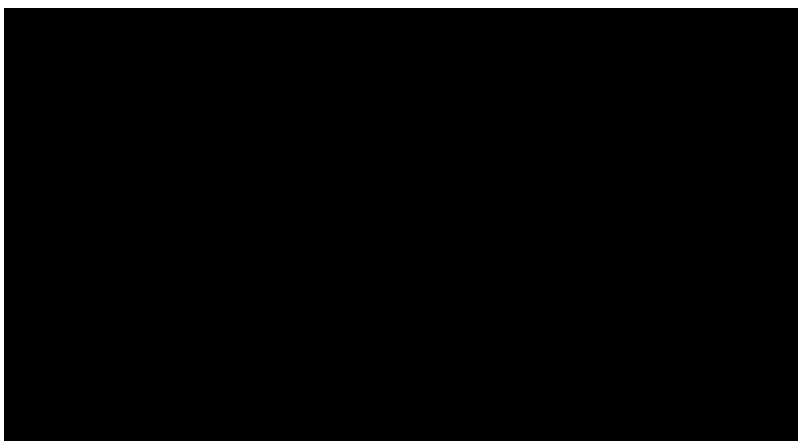
determinando que los ciudadanos no encuentre lugares de información especializados.

4. **¿Conocía los métodos de prevención del VIH – SIDA antes de padecerlo?**

**Tabla 16**

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	27.34
no	279	72.65
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta cuatro se determina que un 27.34% si conocía los métodos de prevención del VIH-SIDA, sin embargo un notorio 72.65% de los encuestados respondieron no conocer estos métodos

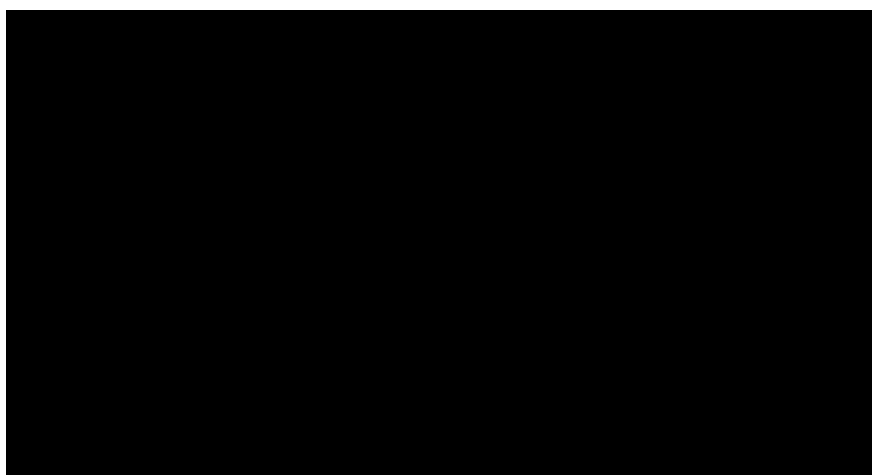
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 72.65% correspondiente a 279 personas no conocían los métodos de prevención

5. **¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH – SIDA?**

**Tabla 17**

<b>Intervalos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy alto	67	17.44
Alto	56	14.58
Medio	65	16.92
Bajo	196	51.04
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta cinco se determina que un 17.44% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir del VIH-SIDA, un 14.58% expresaron poseer un conocimiento alto, un 16.92% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre esta enfermedad, pero un 51.04% de los encuestados respondieron que tiene un conocimiento bajo de los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH-SIDA

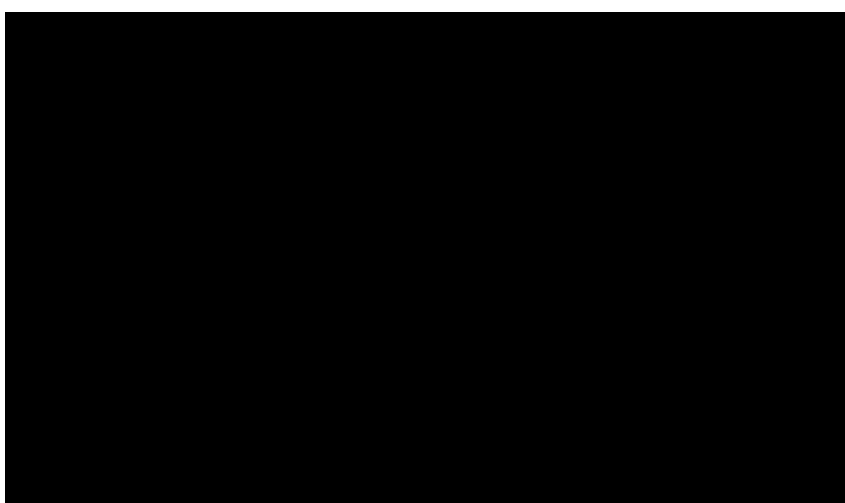
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 51.04% equivalente a 196 personas, poseen un conocimiento bajo referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH-SIDA

6. **¿Se han realizado campañas de prevención en su localidad?**

Tabla 18

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	10.41
Casi Siempre	62	16.14
Casi Nunca	133	34.63
Nunca	149	38.80
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta seis se determina que un 10.41% de los encuestados respondieron siempre se realizan campaña de prevención en su localidad, mientras un 16.14% expresaron que casi siempre se realizan estas campañas, un 34.63% respondieron que casi nunca y un 38.80% de los encuestados respondieron que nunca se han realizado este tipo de campañas.

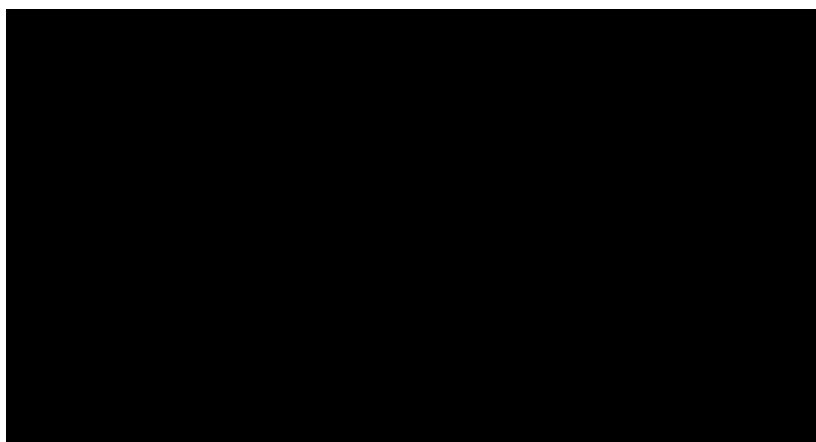
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 38.80% equivalente a 149 personas, respondieron que no se realizan campañas de prevención en su localidad determinado así el bajo nivel de procesos aplicados a la prevención de esta mortal pandemia.

**7. ¿Especifique su nivel de conocimiento de leyes que amparen a personas con VIH?**

Tabla 19

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	39	10.15
Alto	69	17.96
Medio	101	26.30
Bajo	175	45.57
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta siete se determina que un 10.15% de los encuestados respondieron que poseen un conocimiento muy alto a las leyes que amparan a personas que padecen de VIH, un 17.96% expresaron poseer un conocimiento alto, un 26.30% dieron a conocer que poseen un conocimiento medio sobre este tipo de leyes, pero un 47.57% de los encuestados respondieron poseer un bajo nivel de conocimiento de estas leyes

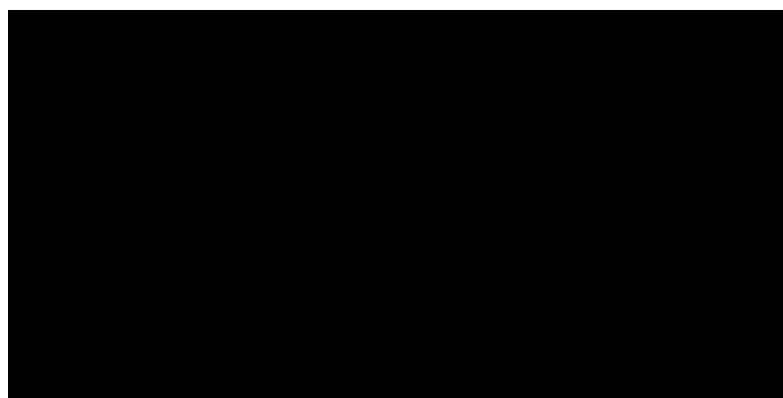
**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 47.57% equivalente a 175 expresaron poseer un nivel bajo referente a las leyes que amparan a las personas que padecen de VIH determinando el bajo conocimiento de los derechos de los PVVS.

#### **8. ¿Ha sufrido usted discriminación por padecer VIH?**

Tabla 20

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	165	42.96
Casi siempre	105	27.34
Rara vez	55	14.32
Nunca	59	15.36
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a las PVVS  
 Elaborado por: Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



Fuente: Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
 Elaborado por: Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta ocho se determina que un 42.96% de los encuestados respondieron que siempre son discriminados por padecer VIH-SIDA, mientras un 27.34% expresan que casi siempre han sido discriminados, un 14.32% expresaron que rara vez han sufrido estas discriminaciones y un 15.36% nunca han sido discriminados por tener VIH-SIDA

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 42.96% equivalente a 165 expresaron que siempre han sufrido de discriminación, además de verse vulnerados en sus derechos.

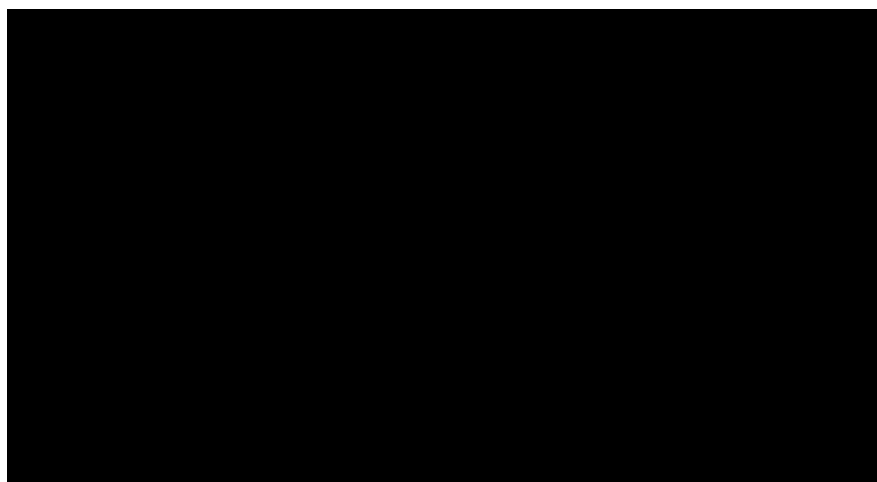
**9. ¿Cómo considera el nivel de apoyo legal a las personas que poseen el VIH?**

Tabla 21

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	52	13.54

Bueno	58	15.10
Regular	70	18.22
Pésimo	204	53.12
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta nueve se determina que un 13.54% consideran muy bueno el apoyo del gobierno mientras que un 15.10% expresaron que el nivel de apoyo brindado por el gobierno es bueno, un 18.22% respondieron que este es regular y un 53.12% dio a conocer que consideraban que el apoyo del gobierno es pésimo.

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 53.12% equivalente a 204 expresaron que el nivel de apoyo del gobierno a las PVVS es pésimo

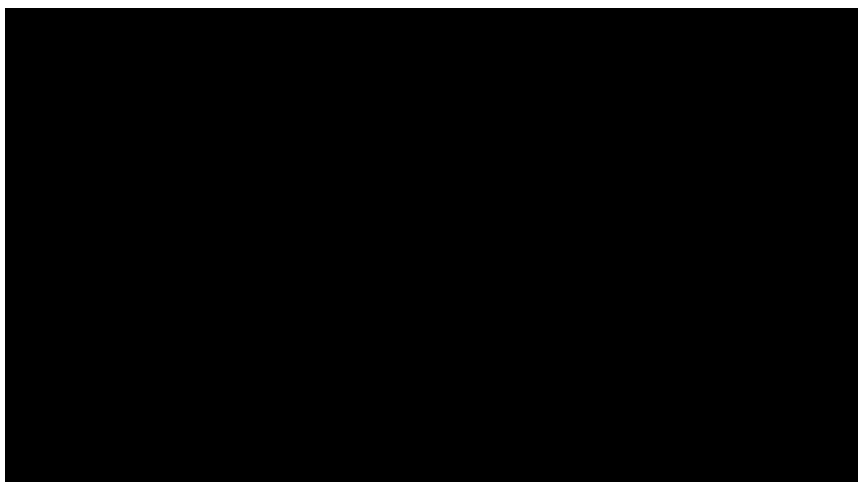
**10. ¿Qué grado de importancia considera que debe de tener la prevención de contagio con VIH?**

**Tabla 22**

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
------------	------------	------------

Muy importante	256	66.66
Importante	128	33.33
Poco importante	0	0
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio



**Fuente:** Encuestas aplicadas a los habitantes de Manabí  
**Elaborado por:** Ab. Marcelo Eli Montesdeoca Villavicencio

**Análisis:** De la pregunta diez se determina que un 66.66% de los encuestados respondieron que es muy importante la prevención del VIH, mientras que un 33.33% lo consideran importante y un 0% creen que es poco importante.

**Interpretación:** Se puede determinar que la mayor parte de los encuestados, un 66.66% equivalente a 256 personas consideran que la prevención del VIH es de suma importancia para evitar su propagación



## CAPÍTULO 5

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Los centros especializados en la prevención y control del virus del VIH, son los centros de salud pública en el Ecuador, estos mediante campañas de prevención intentan disminuir la propagación de esta enfermedad pero por la falta de interés de algunos segmentos de la población e incluso del gobierno estos centros no cuentan con la capacidad necesaria para la adecuada prevención de esta epidemia.

El nivel de conocimiento que posee la sociedad referente a los medios de protección y prevención del VIH-SIDA son mínimos, esto constatándolos mediante el desarrollo de las encuestas mediante la que se determinó que un 72.65% de los encuestados, un total de 279 afectados por esta enfermedad dieron a conocer que no conocían los medios de prevención de esta enfermedad.

Se determina el bajo nivel de programas y campañas de información referente al virus del VIH, causas, efectos y prevención es mínimo determinado por la encuesta donde se presenta que un 38.80% de los encuestados 149 afectados por el VIH dieron a conocer que nunca se han realizado campañas de prevención en su sector

La aplicación de leyes de protección que los demás países aplican para proteger a personas con VIH se presenta en los diferentes organismos legales para asegurar el cuidado y el bienestar de las personas que padecen de esta enfermedad.

## 5.2. Recomendaciones

Que se desarrollen centros específicos enfocados en la prevención y control del virus del VIH

Que se apliquen métodos de información para que la población en general desarrolle el nivel de conocimiento adecuado para asegurar la protección y la prevención del VIH y los efectos que este genera

Que se apliquen campañas de información en comunidades con la finalidad de prevenir el padecimiento del VIH además de que conozcan las causas que lo generan, sus efectos y los medios de prevención.

Que el organismo ejecutivo nacional desarrolle una reforma de ley que asegure el respeto de los derechos de las PVVS

## 6. Bibliografía

GIORGIO BARTOLOMUCCI, SUSANA ARAMAYO, Manual de Publicidad Social, primera edición, 1987.

ORÍGENES DEL VIH, documental, francia, HBO, Directv, 2000.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA,

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, gaceta constitucional, Quito, 1998.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: AVANCES

CONSTITUCIONALES Y PERSPECTIVAS EN EL ECUADOR,

LEY DE SALUD EN DEFENSA DE LOS VIH POSITIVOS,

EL VIH/SIDA EN EL LUGAR DE TRABAJO, Acuerdo Ministerial N 00398

Universidad De Las Américas Puebla, Violeta Angélica Cilia Luna, México, 10/07/2006

Constitución de la República del Ecuador, del 20 de octubre del 2008.

Consultor Jurídico Magno Ley No. 8142/90 Brasil

Plan Estratégico Nacional Multisectorial, No. 2014/2009 de la República de Panamá.

Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH.

# **7. ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**

**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS**  
**HUMANO**

**Encuesta dirigida a los habitantes de Manabí.**

**Instrucciones:** marque con una "X" según crea conveniente

**10. Especifique su nivel de conocimiento referente al VIH – SIDA**

Muy alto	(    )
Alto	(    )
Medio	(    )
Medio bajo	(    )
Bajo	(    )
Nulo	(    )

**11. ¿Cuál es su nivel de conocimiento en las formas de contagio del VIH?**

Muy alto	(    )
Alto	(    )
Medio	(    )
Medio bajo	(    )
Bajo	(    )
Nulo	(    )

**12. ¿Conoce usted centros que se especialicen en la prevención y control del VIH?**

Si ( )

No ( )

**13. ¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los métodos de prevención del VIH – SIDA?**

Muy alto ( )

Alto ( )

Medio ( )

Medio bajo ( )

Bajo ( )

Nulo ( )

**14. ¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH – SIDA?**

Muy alto ( )

Alto ( )

Medio ( )

Medio bajo ( )

Bajo ( )

Nulo ( )

**15. ¿Se han realizado campañas de prevención en su localidad?**

Siempre ( )

Casi siempre ( )

Casi nunca ( )

Nunca ( )

**16. ¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a las leyes que amparen a personas con VIH?**

Muy alto ( )

Alto ( )

Medio ( )

Medio bajo ( )

Bajo ( )

Nulo ( )

**17. ¿Cómo considera el nivel de apoyo legal a las personas que padecen VIH?**

Muy bueno ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Pésimo ( )

**18. ¿Qué grado de importancia considera que debe de tener la prevención de contagio con VIH?**

Muy importante ( )

Importante ( )

Poco importante( )

Nada importante( )



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**

**SISTEMAS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS**  
**HUMANO**

**Encuesta dirigida a los PVVS**

**Instrucciones:** marque con una "X" según crea conveniente

**1. ¿Cuál era su nivel de conocimiento del VIH antes de padecerlos?**

- |            |        |
|------------|--------|
| Muy alto   | (    ) |
| Alto       | (    ) |
| Medio      | (    ) |
| Medio bajo | (    ) |
| Bajo       | (    ) |
| Nulo       | (    ) |

**2. ¿Cuál era su nivel de conocimiento de las formas de contagio del VIH?**

- |            |        |
|------------|--------|
| Muy alto   | (    ) |
| Alto       | (    ) |
| Medio      | (    ) |
| Medio bajo | (    ) |
| Bajo       | (    ) |
| Nulo       | (    ) |



**3. ¿Conoce usted centros que se especialicen en la prevención y control del VIH?**

Si ( )

No ( )

**4. ¿Conocía los métodos de prevención del VIH – SIDA antes de padecerlo?**

Si ( )

No ( )

**5. ¿Cuál es su nivel de conocimiento referente a los medios aplicados por el gobierno para prevenir el VIH – SIDA?**

Muy alto ( )

Alto ( )

Medio ( )

Medio bajo ( )

Bajo ( )

Nulo ( )

**6. ¿Se han realizado campañas de prevención en su localidad?**

Siempre ( )

Casi siempre ( )

Casi nunca ( )

Nunca ( )

**7. ¿especifique su nivel de conocimiento de leyes que amparen a personas con VIH?**

Muy alto ( )

Alto ( )

Medio ( )  
Medio bajo ( )  
Bajo ( )  
Nulo ( )

**8. ¿Ha sufrido usted discriminación por padecer VIH?**

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
Rara vez ( )  
Nunca ( )

**9. Como considera el nivel de apoyo legal a las personas que poseen el VIH**

Muy bueno ( )  
Bueno ( )  
Regular ( )  
Pésimo ( )

**10. ¿Qué grado de importancia considera que debe de tener la prevención de contagio con VIH?**

Muy alto ( )  
Alto ( )  
Medio ( )  
Medio bajo ( )  
Bajo ( )  
Nulo ( )