

Artículo Científico

Utilización de los servicios de salud por personas con VIH en Cochabamba, Bolivia**Use of health services by people with HIV in Cochabamba, Bolivia**

Inghel Peña 1. Jhemel Garay 2. Karina Rojas 3. Iván Rivera 4. Edgar Valdez 5.

1. Médico. Facilitador de la formación del personal de salud en VIH/SIDA y atención a las personas con VIH del IDH Cochabamba.
ipena.idh@gmail.com
2. Médico especialista en medicina tropical. Facilitador de la formación del personal de salud en VIH/SIDA y atención a las personas con VIH del IDH Cochabamba.
jgaray.idh@gmail.com
3. Psicóloga. Responsable de proyectos Salud y DDHH de IDH Cochabamba.
ddhh@idhbolivia.org
4. Médico especialista en medicina tropical. Facilitador de la formación del personal de salud en VIH/SIDA y atención a las personas con VIH del IDH Cochabamba.
salud@idhbolivia.org
5. Director del Instituto para el Desarrollo Humano Cochabamba.
direccion@idhbolivia.org

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo, transversal y descriptivo con el objetivo de describir los factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud de las personas con VIH en Cochabamba (Bolivia). Se realizaron entrevistas semiestructuradas y revisión de historias clínicas de 60 pacientes con VIH, con un muestreo por conveniencia que buscó representación de pacientes que asistían regular e irregularmente o que abandonaron el servicio de salud, personas de la población LGBT y niños con VIH (entrevistas a padres o apoderados).

Resultados: de 60 personas, no se encontró menores de 15 años que hayan abandonado el tratamiento. De acuerdo con las características geográficas, 50% de los entrevistados tardan menos de una hora en llegar al servicio de salud y 47 % tarda más de dos horas. La atención en los servicios de salud es percibida por la población LGBT como regular a mala. El factor intrínseco relacionado con la irregularidad y el abandono del seguimiento son las relaciones familiares desfavorables que dificulta un control adecuado del VIH. Se identificaron factores intrínsecos y extrínsecos que determinan el abandono del tratamiento.

Se recomienda trabajar en el medio familiar para disminuir el estigma y la discriminación. El personal de salud debe brindar una atención con calidez y calidad, priorizar el acceso a los servicios de salud a mujeres con VIH y a la población LGBT, brindar horarios de atención accesibles e información sobre los efectos secundarios de los ARV. Mejorar la accesibilidad descentralizando la atención médica, laboratorial y entrega de ARVs.

Palabras clave: VIH/SIDA. Servicios de salud. Tratamiento del VIH/SIDA.

ABSTRACT

A qualitative cross-descriptive study was conducted with the objective of identifying the factors, which prevent the use of health services by people with HIV in Cochabamba (Bolivia). Semistructured interviews were conducted and clinical histories of 60 patients with HIV were reviewed, with a sampling for convenience that sought a representation of patients that attend regularly, irregularly, or abandon health services, a representation of people from the LGBT community, and children with HIV

(interviews were conducted through parents or guardians).

Results: of the 60-people interviewed, no children under 15 years-old were found to have abandoned treatment. According to the geographic characteristics of the study, 50% lived less than an hour from health services and 47% lived more than two hours away from health services. Care in health services for members of the LGBT population is perceived as average or bad. The intrinsic factor related to the irregular attendance and abandonment of monitoring, is unfavorable family relations, which hinder adequate control of HIV. The study identified intrinsic and extrinsic factors that determine the abandonment of treatment and monitoring.

Work in the family to reduce stigma and discrimination is recommended. Health personnel must provide warm and quality care, prioritize access to health services for women with HIV and the LGBT population, and provide a friendly care schedule and adequate and simple information about the side-effects of ARV, and decentralized access to medical care, laboratorial procedures, and ARV delivery services must be improved.

Keywords: HIV/AIDS. Health services. Treatment of HIV/AIDS.

INTRODUCCIÓN

Los avances en la respuesta mundial a la epidemia propiciaron que en los últimos años el VIH haya pasado de ser una enfermedad mortal a ser tratable. El acceso al Tratamiento Antirretroviral (TARV) ha demostrado científicamente que el tratamiento salva vidas y reduce significativamente la transmisión del VIH (1) (2). En la última década de la epidemia, se han reforzado las iniciativas de salud comunitaria para trabajar directamente con la población sobre la prevención y el tratamiento del VIH.

El Ministerio de Salud estima que 21 000 personas vivían en Bolivia con VIH en el 2016 con una

incidencia de 0.1 en 2016 (0.11 el 2010) (3), mas se reportaron aproximadamente 1 100 casos nuevos del VIH en 2016. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimada a 1 000 fallecidos por SIDA en el país (3); sin embargo, la tasa de prevalencia ha aumentado del 0,2 % en 2012 al 0,3 % en 2015 en la población que tiene entre 15 y 49 años (4).

La epidemia es principalmente urbana (se concentra en las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz), el 67 % de los casos son menores de 35 años y está concentrada en la población HSH que presenta diversidades sexuales con una prevalencia de 12 % y aún más en la población Trans con prevalencia de 22 % (5).

Aproximadamente 1 de cada 4 personas con VIH recibe tratamiento antirretroviral en Bolivia y, de acuerdo con el sistema de seguimiento, 7 de cada 10 pacientes se mantienen con esta terapia 12 meses después (5). Estudios de Indicadores de Alerta temprana de fármaco resistencia al VIH en Bolivia reflejaron un abandono aproximado del 33 % durante el primer año de terapia antirretroviral. Por este motivo, se recomienda analizar y trabajar el tema de la adherencia al tratamiento antirretroviral (4). Estos datos muestran que existe una dificultad para las personas con VIH para acceder al tratamiento ARV y mantenerse adherentes al tratamiento y al servicio de salud.

El informe del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del 2012 señala una tasa importante de abandono, donde 1 de cada 3 pacientes se queda sin medicamentos al menos por 90 días. Entre las razones de este abandono temporal del tratamiento se señala la responsabilidad individual del paciente y la debilidad de las estrategias de retención de los usuarios por parte del personal de salud (6).

El sistema de salud para la atención integral a las personas con VIH en Bolivia está conformado por 9 Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR) y 4 Centros Regionales de Vigilancia, Información y Referencia

(CRVIR) (4). En Cochabamba se cuenta con un CDVIR, el cual tiene la única farmacia que dispensa medicamentos ARV en este departamento.

El lanzamiento de la iniciativa de tratamiento 2.0 para el TARV en América Latina ha cambiado la mirada de la respuesta al VIH y SIDA. Esta iniciativa mundial recomienda ampliar la respuesta, promoviendo la aplicación de avances científicos que muestran que el TARV mejora la calidad de vida y, al mismo tiempo, reduce significativamente la transmisión del VIH, por lo que es importante lograr una atención de calidad que maximice la retención de las personas con VIH en TARV y la reducción de la carga viral plasmática a niveles indetectables (7).

Desde el inicio de la epidemia del VIH en Bolivia se evidenciaron vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH. Un estudio realizado en Bolivia en 2007 por la Red Boliviana de Personas con VIH (Redbol) menciona que los principales problemas relativos a la atención integral de las personas con VIH son: la falta de confidencialidad del diagnóstico VIH positivo por parte del personal de salud, la discriminación, el aislamiento y la soledad de las personas con VIH (especialmente de los HSH, las mujeres y las personas con VIH que viven en ciudades pequeñas) (8).

En el estudio comparativo realizado por el IDH en 2009, a través de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el VIH/SIDA de Cochabamba (9), se refleja que en el intervalo de 12 años se mejoraron los servicios de salud en la atención médica, diagnóstico, seguimiento y exámenes de laboratorio, pero aún no es suficiente para garantizar una buena atención a las personas con VIH.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se obtuvo la autorización de las instituciones que trabajan en la atención especializada de personas con VIH, como el Hospital Viedma, CDVIR y el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarreal para entrevistar a pacientes con VIH, previa firma

de consentimiento informado y participación voluntaria.

El presente es un estudio *cualitativo, no experimental, transversal y descriptivo*. Se estableció un muestreo por conveniencia, no probabilístico, entrevistando a 60 personas con VIH, el cual contó con los siguientes criterios de inclusión, diferenciados según su regularidad en las consultas:

- **Pacientes regulares:** personas con VIH que asisten y realizan la consulta médica mensualmente o por lo menos cada dos meses (según indicación médica).
- **Pacientes irregulares:** personas con VIH que asisten y realizan consultas médicas en periodos mayores a dos meses, sin comunicar al médico.
- **Pacientes que no asisten a ningún servicio o que han abandonado:** no recogen sus ARV's o no acuden a la consulta por más de 3 meses.

Respecto a la población a entrevistar, de acuerdo a su orientación sexual, se consideró:

- 15 mujeres heterosexuales (5 regulares, 5 irregulares y 5 abandonos).
- 15 hombres heterosexuales (5 regulares, 5 irregulares y 5 abandonos).
- 15 personas con diversidad sexual: lesbianas, gays, bisexuales, HSH y mujeres trans (5 regulares, 5 irregulares y 5 abandonos).
- 15 padres, apoderados o tutores de niños con VIH (7 regulares, 8 irregulares y cero abandonos). No se encontraron casos de niños con abandono de TARV.

Las entrevistas fueron realizadas por personas formadas en entrevistas semi estructuradas (se revisaron las historias clínicas para verificar los datos de regularidad).

Variables

Se contemplaron las siguientes variables:

- Generales: edad, sexo, orientación o identidad sexual, estado civil, distancia de servicio de salud y nivel de instrucción
- Consulta: regular, irregular o abandono
- Diagnóstico de VIH: Asesoría pre y post test
- Percepción del servicio de salud: buena, mala o regular
- Tiempo de espera: inmediata, aceptable, mucho, demasiada
- Atención recibida en los servicios: calidad, calidez y confidencialidad
- Percepción del VIH y del tratamiento con ARVs
- Relación con la familia: buena, mala, ninguna
- Motivación de los pacientes: intrínsecos y extrínsecos
- Motivos de abandono o irregularidad: por el personal de salud, por el servicio u otros

RESULTADOS

De los 60 entrevistados, el 25 % corresponde a menores de 15 años, 17 % a personas situadas entre 15 y 24 años, 35 % tienen entre 25 y 34 y 23 % son mayores de 35 años. La edad media de la población encuestada es de 31.6 años; de la población LGBT, 29 años; de mujeres heterosexuales, 30 años y hombres heterosexuales, 35 años. La comunidad LGBT representa el grupo más joven.

El 50 % emplea menos de una hora para llegar al servicio de salud, el 47 % entre 1 a 2 horas y el 2 % más de 3 horas.

De las 60 entrevistas realizadas, 22 pacientes son regulares al tratamiento (36.6 %), 23 son irregulares (38.3 %) y 15 pacientes abandonaron su tratamiento (25 %).

Tabla N°1. Tiempo empleado para llegar al servicio de salud en transporte público, según grupos etarios en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Tiempo empleado para llegar al servicio de salud	Grupos etarios en años					TOTAL
	< de 15	15 - 24	25 - 34	35 - 44	>ó = a 45	
Menos de 1 hora	5	8	8	8	1	30 (50 %)
Entre 1 y 2 horas	10	2	12	3	1	28 (47 %)
Más de 3 horas	0	0	1	1	0	2 (3 %)
TOTAL	15 (25 %)	10 (17 %)	21 (35 %)	12 (20 %)	2 (3%)	60 (100 %)

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

El 65 % recibió su diagnóstico de VIH entre 2010 y 2015; de éstos, sólo el 13 % recibieron asesoría antes de hacerse la prueba de VIH y 75 % la recibieron después. La norma boliviana sobre el diagnóstico de VIH establece que toda prueba debe realizarse con pre y post asesoría (10).

El 38 % de la población encuestada refiere que la asesoría pre y post prueba fue útil. Los pacientes expresan: “Ha sido más que todo informativo, de apoyo psico emocional”, “Me dijeron que no es que termina ahí, que hay tratamiento y todo eso”, “Para no tener miedo, para no pensar que el mundo se acaba cuando tenemos el diagnóstico positivo”, “Sí, me explicaron que tenía que hacer y cómo cuidar a mi hijo”.

La importancia de la asesoría a nivel individual, la cual no está llegando a todas las personas que se diagnostican con VIH, es un momento clave para propiciar un intercambio de información, apoyo y contención emocional.

El 98 % de las personas con VIH iniciaron su atención en servicios públicos del Estado; de estos, el 85 % indican que la atención recibida fue regular a buena expresando: “Había demasiado paciente, el doctor no disponía de tiempo para atendernos”, “Mucha espera, pero es el único lugar donde atienden y debemos esperar no más”.

Tabla N°2. Percepción de la atención que recibe el paciente, según servicio de salud en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Percepción de la atención que recibe	Servicio de salud al que asiste actualmente			
	Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia	Instituto para el Desarrollo Humano	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villaruel	TOTAL
No responde	1	0	0	1 (2 %)
Muy bien	1	1	1	3 (5 %)
Buena	26	7	14	47 (78 %)
Regular	6	0	0	6 (10 %)
Mala	2	0	0	2 (3 %)
Muy mala	1	0	0	1 (2 %)
TOTAL	37 (62 %)	8 (14 %)	15 (25 %)	60 (100 %)

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

En 2016, un porcentaje del 62 % realizó su atención en el CDVIR y 78 % refirieron que la atención es buena, pero con las siguientes observaciones: “Bien, tiene un carácter tajante (el médico), algunas veces me llama la atención cuando no hago bien lo que me indica”, “Está bien no más, pero a veces vamos en vano porque está de viaje o en talleres, el doctor”.

En cuanto a la calidad de la atención en el servicio, los más satisfechos son los padres de niños y niñas que tienen VIH (10 personas entre satisfechas y muy satisfechas), las cuales comentaron: “Bien, la doctora es cariñosa con los niños”, “Bien, pero falta más personal de salud”.

Los menos satisfechos son las personas de la población LGBT (8 personas indican que la calidad de la atención es regular), manifestando sobre la atención recibida: “Bien, nomás”, “Las últimas tres veces que vine no estaba el doctor y recién ahora está, él se molesta cuando nos atiende”, “El psicólogo es el único que atiende bien, las enfermeras más o menos”, “... a veces no me prestan atención a mí, sino a los demás”.

Tabla Nº3. Tiempo de espera para ser atendido, según servicio de salud, en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Tiempo de espera para ser atendido	Servicio de salud al que asiste actualmente			
	Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia	Instituto para el Desarrollo Humano	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	TOTAL
Inmediato	3	4	1	8 (13 %)
Aceptable	8	4	3	15 (25 %)
Mucho	20	0	11	31 (52 %)
Demasiada	4	0	0	4 (7 %)
Otra opinión	2	0	0	2 (3 %)
TOTAL	37 (62 %)	8 (13 %)	15 (25 %)	60 (100 %)

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

El 52 % indicó al momento de realizar la encuesta que, para ser atendido, esperan mucho en el servicio al que asisten; el tiempo de espera es un factor que baja la calidad de atención del servicio de salud; sin embargo, sabiendo que no hay otros servicios de salud para la atención de personas con VIH, no es percibido por los usuarios como un derecho que se debe mejorar.

Con relación a la accesibilidad geográfica, observamos que los pacientes irregulares invierten mayor tiempo en llegar al servicio: 37 pacientes (62 %) iniciaron su atención en salud en el CDVIR de Cochabamba, señalando que la atención fue entre regular y buena, algunas personas encuestadas hicieron propuestas para mejorar estos servicios.

Tabla Nº4. Regularidad de la consulta para el control y seguimiento del VIH, según grupos etarios en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Grupos etarios en años	Regularidad con la que asiste a consulta			
	Regular	Irregular	Abandono	Total
< de 15	7	8	0	15 (25 %)
15 - 24	2	2	6	10 (17 %)
25 - 34	7	8	6	21 (35 %)
35 - 44	5	4	3	12 (20 %)
> = 45	1	1	0	2 (3 %)
Total	22 (37 %)	23 (38 %)	15 (25 %)	60 (100 %)

Fuente: Elaboración propia. Octubre 2017

El grupo más irregular o que abandona el tratamiento corresponden al grupo de 15 a 24 años (8 de 10) que representa el 80 % de las personas (30 % pertenecen al grupo GLBT); en el grupo de 25 a 34 años, el 66,6 % deja el tratamiento (19 % son de la comunidad GLBT); en el grupo comprendido entre los 35 y 44 años, 58,3 %, no continúan el tratamiento (25 % pertenecen a la comunidad GLBT). En menores de 15 años no se encontraron abandonos. La media de abandono es del 68,3 %.

Percepción del VIH/SIDA y los medicamentos ARVs

El 50 % de los pacientes perciben que el VIH/SIDA puede ser tratado o controlado, un 23% tienen otras percepciones negativas: “Estoy afligido, tengo tristeza y pensamientos negativos, pero debo continuar”, “Desde que supe que mi hijo también tiene VIH, me siento el ser más despreciable y siento que mi hijo me odiará cuando se entere”, “Uno nunca acepta completamente el diagnóstico, es una subida y bajada de sentimientos, a veces estoy bien y luego mal”.

Es importante recalcar que los padres de niños con VIH indicaron que es una enfermedad que requiere mucho cuidado, expresando su mayor preocupación por la salud de sus hijos que por la suya propia, como puede verse con la siguiente manifestación: “Yo creo que se puede controlar y al mismo tiempo se debe tener mucho cuidado”.

Tabla N°5. Percepción sobre el VIH, según servicio de salud en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Percepción sobre el VIH	Servicio de salud al que asiste actualmente			
	Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia	Instituto para el Desarrollo Humano	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	TOTAL
Enfermedad que se puede tratar o controlar	22	5	3	30 (50 %)
Enfermedad que requiere mucho cuidado	5	0	4	9 (15 %)
Un castigo	4	0	3	7 (12 %)
Otras percepciones	6	3	5	14 (23 %)
TOTAL	37 (62 %)	8 (13 %)	15 (25 %)	60 (100 %)

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

El 15 % expresa que se requiere mucho cuidado, el 12 % refiere que es un castigo de Dios, otras percepciones son: “Es una enfermedad que puede darle a cualquiera”, “no me perjudica, pero me da miedo que ya no haya medicamentos, me preocupan mis hijos”, “no me hace diferente, no me siento discriminado, vivo y hago mi vida normal”.

Tabla N°6. Percepción sobre los ARV, según servicio de salud en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Percepción sobre los ARV	Servicio de salud al que asiste actualmente			
	Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia	Instituto para el Desarrollo Humano	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	TOTAL
Eficaces para controlar el virus	27	7	13	47 (78 %)
No sirven, son inútiles	0	0	0	0
Son nocivos y tóxicos	1	1	0	2 (5 %)
No responde	9	0	2	11 (18 %)
TOTAL	37 (62%)	8 (13%)	15 (25%)	60 (100 %)

Fuente. Elaboración propia, octubre 2017

El 78 % de las personas encuestadas perciben que los medicamentos ARV son eficaces para controlar el virus, 5 % refieren que son tóxicos y el 18 % no responde.

Tiempo empleado para llegar al servicio de salud, según la regularidad del seguimiento

27 % de los pacientes regulares (16 personas) emplean menos de una hora en llegar al centro de salud donde son atendidos. Contrariamente, el 25 % de los irregulares y el 12 % de los abandonos (22 personas) tardan entre 1 a 2 horas en llegar hasta el centro de salud: “Yo puedo venir, pero los pasajes salen caros, a veces no hay movilidad, hay bloqueos”.

Diagnóstico de VIH: Asesoría pre y post test

Ninguna de las mujeres heterosexuales encuestadas recibió asesoría antes de hacerse la prueba de VIH y sólo el 60 % recibió información después de la prueba. Se observa que hay fallas en la realización de pre y post asesoría a las mujeres embarazadas. En cambio, en los hombres heterosexuales, la pre asesoría se realizó al 67 % y el post al 80 %. A la población GLBT, la pre asesoría se realizó al 33 % y el post al 100%. Se priorizó a la población GLBT en la post asesoría.

Relación con la familia

Respecto a la relación de la persona con VIH con su familia, el 87 % de los padres de niños con VIH la califican como buena. El 60 % de los hombres heterosexuales califica la relación con su familia de buena a muy buena. En cambio, el 47 % de las mujeres heterosexuales considera su relación con su familia como regular a muy mala. El 67 % de la población GLBT expresa que la relación con su familia es de regular a muy mala: “Por mi voluntad he dejado el tratamiento, me quedé traumatado y por problemas familiares, por rechazo y discriminación, me bajaron mi autoestima, especialmente mi mamá”.

Con relación a su pareja, los hombres heterosexuales la califican como buena, a diferencia de las mujeres heterosexuales que expresan que su relación es regular: “Tenía problemas con mi esposo y me gritaba mi enfermedad y sentía que ya no merecía seguir viviendo”. En la comunidad LGBT, el 53 % refiere que no tienen una relación de pareja que los apoye en su tratamiento.

Motivaciones para utilizar los servicios de salud

El 63 % utiliza un servicio de salud para atención del VIH (controles médicos, entrega de medicamentos y exámenes de laboratorios), expresando: “Me quedó claro que tengo que recibir tratamiento porque es necesario para vivir y debo ser adherente al tratamiento”, “Para controlar la salud, para recoger la receta, porque aquí es el único lugar donde me dan la receta, para otras cosas le llevo al Centro de Salud de mi barrio, cuando tiene tos y otras cosas, pero para el VIH si o si tengo que consultar aquí”, “Para el control de mi hijo, para ver como está y para recoger sus tabletas; lo malo es que falta a clases”, “Porque es el único lugar donde atienden a niños con VIH, entonces sólo lo llevo al Hospital Manuel Ascencio Villarreal”, “Porque es el único lugar donde encuentro los medicamentos gratuitos y por el bien de mi salud”.

Tabla N°7. Motivaciones para utilizar un Servicio de Salud, según regularidad de la consulta en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Motivación para utilizar el servicio de salud al que asiste actualmente	Regularidad de asistencia a la consulta			
	Regular	Irregular	Abandono	TOTAL
Para acceder a la atención médica, tratamiento y laboratorios	14	14	10	38 (63 %)
Desconoce otro Centro de Salud para ser atendido	3	3	1	7 (12 %)
Otro motivo	5	6	4	15 (25 %)
TOTAL	22 (37%)	23 (38%)	15 (25%)	60 (100 %)

Fuente. Elaboración propia, octubre 2017

Motivos para no utilizar los servicios de salud

38 personas encuestadas son irregulares en la utilización de los servicios de salud o abandonaron el servicio de salud, el 21% indica que fue por motivos familiares: “Yo lo abandoné porque mi esposo no me apoyaba y me decía que no tome y un año influyó para que no tome... ahora estoy sola y tomo junto con mi hijo y estamos bien”, “Me robaron los papeles y por las discusiones con mi pareja”.

13 % refieren que fue por su trabajo: “Por trabajo, no te dan permiso, a veces te entienden y otras no puedes salir” y 13 % indica que no acuden por haber recibido mala atención del personal de salud: “Porque a veces la doctora se va de vacaciones y no hay otra persona que atienda y a veces no encuentran la historia y tenemos que esperar hasta que encuentren”, “Porque tuve problema con mi pareja y por miedo al psicólogo que mucho me riñe”.

El 8 % refiere que abandonó las consultas por encontrarse alejados al centro de salud, otro 8 % por los efectos adversos de los ARVs y el 29 % por la suma de varios motivos: “Porque en el mundo Trans si nos ven aquí ya nos identifican

y toda la comunidad trans se enteraría que tengo VIH”, “Porque estaba en el penal”, “Me robaron los papeles,.....”, “Lo abandoné la primera vez porque tenía que ir a Argentina”, “Por motivo de viaje, a veces viajo a Roboré y luego de dos días o tres, me retraso”.

El 63 % manifiesta que no utilizan los servicios de salud por diversas causas, 21 % señaló por motivos familiares, 8 % por efectos adversos de los medicamentos (factores intrínsecos), 13 % por razones de trabajo, 13 % por mala atención en el servicio de salud, 8 % por la distancia (factores extrínsecos) y 29 % por la suma de todos.

Tabla N°8. Motivos para NO utilizar un Servicio de Salud, según regularidad de la consulta en frecuencia y porcentaje, Cochabamba 2016

Motivo para NO utilizar el servicio de salud al que asiste actualmente	Regularidad de asistencia a la consulta		
	Irregular	Abandono	TOTAL
Distancia al Centro de Salud	3	0	3 (8 %)
Motivos de trabajo	4	1	5 (13 %)
Motivos familiares	3	5	8 (21 %)
Mala atención en el Servicio de Salud	2	3	5 (13 %)
Efectos Adversos del TAR	3	0	3 (8 %)
Otros motivos	6	5	11 (29 %)
No responden	2	1	3 (8 %)
TOTAL	23 (61 %)	15 (39 %)	38 (100 %)

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

DISCUSIÓN

Dentro de los factores que determinan que las personas con VIH sean irregulares o abandonen su control médico y laboral, se evidencia la edad como un factor asociado a la irregularidad y al abandono del seguimiento, pues en el grupo etario joven de 15 a 24 años hubo mayor abandono de su seguimiento (80 %).

A pesar de que el 78% de los entrevistados evalúan la atención que reciben de buena a regular, se evidencia que el tiempo de espera para ser atendido es prolongado, falta de personal de salud en los servicios, de una atención con poca calidez por parte del personal de salud. Estos factores externos influyen para que las personas con VIH no utilicen los servicios de salud en Cochabamba; sin embargo, los usuarios demuestran una cierta aceptación de la vulneración de sus derechos y adoptan una actitud conformista, indicando que no existe otro lugar para ser atendidos.

Dentro del colectivo GLBT, las personas indican que la calidad de la atención es regular, sabiendo que esta población es la más afectada y expuesta al VIH en el país. Por ello, es importante mejorar la formación del personal de salud para brindar una buena atención a esta población.

Del 37 % de las personas con VIH que son irregulares o abandonaron su tratamiento, estos tardan entre 1 y 2 horas en llegar hasta el centro de salud, la distancia representa un factor importante. Es importante tomar en cuenta el costo del transporte, las huelgas en los servicios de salud y los bloqueos del transporte que dificultan la realización sus controles en el seguimiento de la infección.

Los hombres heterosexuales con VIH califican la relación con su familia de buena a muy buena en un 60 %, a diferencia de las mujeres heterosexuales que indican que su relación es de regular a muy mala en 47 %. Esta diferencia de percepción pone en evidencia que el machismo y la diferencia de género es un factor intrínseco importante en la regularidad del seguimiento clínico.

El factor intrínseco más importante para la irregularidad o abandono del seguimiento está asociado

a la relación desfavorable del entorno familiar, haciendo evidente la necesidad de brindar un apoyo multidisciplinario a las personas con VIH, para disminuir el estigma y discriminación intrafamiliar.

Los factores extrínsecos por los que no utilizan los servicios de salud están relacionados a los permisos que deben solicitar en el trabajo, las faltas mensuales o bimensuales que implica el seguimiento, la mala atención recibida por personal de salud y la distancia en tiempo que se invierte para llegar al servicio de salud, al que se agrega un tiempo prolongado de espera para recibir atención.

La relación afectiva con la familia es más conflictiva en la población GLBT; ellos cuentan con menor apoyo del entorno para sobrellevar su diagnóstico y se suma la dificultad de aceptar su orientación sexual, enfrentando doble estigma y discriminación.

CONCLUSIONES

Se pudieron describir los factores intrínsecos y extrínsecos en las personas con VIH, que limitan el acceso al servicio de salud, tratamiento y seguimiento.

Tomando en cuenta los factores extrínsecos, una mejora de la utilización de los servicios de salud implica ampliar el número de servicios de salud que proveen atención médica, laboratorial y entrega de ARVs con personal capacitado y sensibilizado, ofreciendo así mayores opciones, acortando distancias para llegar al centro de salud y reducir el tiempo de espera, ofertando horarios de atención amigables para que las ausencias en sus actividades individuales disminuyan (trabajo, escuela, cuidado de los hijos).

Es importante trabajar con el personal de salud el tema de doble estigma y discriminación (por orientación sexual y por tener VIH) en la población GLBT para mejorar la calidad y calidez en la atención integral a esta población, proporcionando servicios de salud amigables libre de estigma y discriminación, con horarios y servicios adaptados a las necesidades de este grupo.

El personal de salud debe brindar una buena atención clínica; sin embargo, es vital que tome en cuenta el entorno personal del paciente para brindar apoyo psicoemocional que permita mejorar la retención del paciente en el servicio.

Como recomendación, debería aplicarse la herramienta de consultas de Educación Terapéutica en paralelo a las consultas clínicas, así como elaborar una herramienta de apoyo para las personas con VIH, con prioridad en mujeres y población GLBT que no tienen un medio social favorable, trabajando aspectos psicosociales, emocionales y culturales y fortaleciendo las motivaciones individuales para construir un ambiente adecuado en la familia o amigos. Un estudio comparativo realizado entre el 2013 y 2015 entre una muestra de personas con VIH que recibieron Educación Terapéutica (ET) con otros que no la recibieron, los resultados demuestran que se logró una Carga Viral Indetectable del 95,4 % en comparación con los que no la recibieron 68,1 % (11).

Se sugiere analizar y reorientar el trabajo de los Promotores Educadores Pares (PEP) con VIH para que puedan realizar intervenciones con las familias de las personas con VIH, brindando información sobre estigma y discriminación y transmitiendo actitudes favorables. Contar con Educadores Pares femeninos y de las diversidades sexuales.

Agradecimientos

Al personal de salud del CDVIR, Hospital Viedma y Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, por posibilitar la realización de entrevistas a pacientes con VIH. A la Dra. Marianela Ramírez Aguilar por la recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MORA A y BHIMJI S. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Antiretroviral Therapy. StatPearls. [Internet] 2017 [Consultado el 19 de junio de 2017] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28613771>
- (2) BAILEY J, MOLINO S, y VEGA A. A Review of HIV Pre-Exposure Prophylaxis: The Female Perspective. [Internet]. 2017 [Consultado 19 de junio de 2017] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40121-017-0159-9>
- (3) UNAIDS. Bolivia: HIV and AIDS estimates. (n.d.). [Internet] 2017 [Consultado el 19 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/bolivia>
- (4) MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA. Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos. 1. 1. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud; 2014.
- (5) ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA NACIONAL ITS/VIH/SIDA. Bolivia: Informe Nacional de Progresos en la Respuesta al VIH/SIDA. [Internet] 2014 [Consultado el 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2014countries/BOL_narrative_report_2014.pdf
- (6) ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA NACIONAL ITS/VIH/SIDA. Bolivia: Informe Nacional de Progresos en la Respuesta al VIH/SIDA. Seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA 2011. [Internet] 2012. [Consultado 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: https://documentslide.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=informe-ungass-bolivia-2012
- (7) OMS. Directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Sinopsis de las características y recomendaciones principales. [Internet] 2013 [Consultado en septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/short_summary/es/
- (8) ROSS G. El Acceso a la atención integral para personas viviendo con VIH y SIDA en Bolivia. [Internet] 2007. [Consultado en septiembre de 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/36512461/El-Acceso-a-la-Atencion-Integral-para-personas-con-VIH-y-sida-en-Bolivia>
- (9) VALDEZ E, VARGAS A y APAZA M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el VIH/SIDA de Cochabamba. Cochabamba: Revista médica 2010. ISSN 2074-4609.
- (10) ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. MINISTERIO DE SALUD y DEPORTES Bolivia: Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud; 2010.
- (11) VALDEZ E, RIVERA I, RAMIREZ M, GARAY J y ROJAS K. Estudio Comparativo entre pacientes con VIH: Educación terapéutica para alcanzar una carga viral indetectable. [Internet] 2016 [Consultado el 29 septiembre de 2016] Cochabamba: Revista de Investigación e Información en Salud. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v11n28/v11n28_a3.pdf

Derechos de Autor © 2018 Jhemel Garay , Inghel Peña , Karina Rojas , Iván Rivera, Edgar Valdez.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato –y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material –para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución — Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.