

ROTAFOLIO

Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional



Este documento fue elaborado dentro de las acciones de Fortalecimiento a la respuesta del VIH/SIDA del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia, a partir del proyecto de cooperación financiado por el programa de prevención de VIH/SIDA del Departamento de Defensa de los Estados Unidos (DHAPP) con el apoyo de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y la Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA.

Su objetivo es ser una herramienta útil para quienes realizan actividades de educación o dialogo sobre salud sexual, salud reproductiva, VIH y otras ITS.

Dirección General de Sanidad Militar

Mayor General JOSE ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ

Director General de Sanidad Militar

Coronel ELIZABETH VÉLEZ SALAZAR

Subdirectora de Salud Dirección General de Sanidad Militar

SMSM. YOHANA RUIZ GUERRERO

Líder Programa VIH Dirección General de Sanidad Militar

PS. LAURA JIMENA REY TORRES

**Coordinadora Comunicaciones Estratégicas
Dirección General de Sanidad Militar**

Capitán. MARIA ALEJANDRA MARTINEZ

**Líder programa VIH Jefatura Salud
Fuerza Aérea**

Suboficial Primero SERGIO LUIS TAPIAS GAMBOA

Líder programa VIH Dirección de Sanidad Armada

PS. LEIDY LORENA ROJAS

Líder programa VIH Dirección de Sanidad Ejército

Dirección de Sanidad Policía Nacional

TC. ANA MILENA MAZA SAMPER

Jefe Área Gestión Aseguramiento en Salud (ARASI)

MY. SANDRA MIREYA VARGAS VARGAS

**Jefe Área Prestación de Servicios en Salud (E)
(APRES)**

Liga Colombiana de Lucha Contra El Sid

JORGE PACHECO CABRALES

Director General LigaSida

LIDA QUITIAN

Coordinadora Proyecto DHAPP

JOHN MARIO GAMA GONZÁLEZ

**Profesional acciones de reducción de Estigma y
Discriminación**

Equipo proyecto DHAPP

CONTENIDO

1. ¿Qué es la sexualidad?

9

1.1 Elementos de la sexualidad y la diversidad sexual

- Sexo
- Género
- Identidad de género
 - Tipos de identidad de género
- Orientación sexual
- Expresiones de género

1.2 Derechos sexuales y derechos reproductivos

- Derechos sexuales
- Derechos reproductivos

1.3 Salud sexual y reproductiva

- Salud sexual
- Salud reproductiva
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - ¿Cómo puedo prevenir las ITS?
 - ¿Dónde puedo hacerme la prueba?
 - ¿Las ITS tienen tratamiento?
 - ¿Cuáles son las ITS más comunes?
 - Manejo sintomático de las ITS

1.4 VIH/SIDA

- Vías de transmisión
- Cómo no se transmite el VIH
- Fases del VIH
- Factores que puede aumentar el riesgo de contraer o transmitir el VIH

2. Prevención combinada

51

2.1 Enfoques de la prevención combinada

2.2 Ejes de intervención

- Intervención biomédica
- Intervención Estructural
- Intervención Comportamental

3. ¿Cómo se diagnostica el VIH?

78

4. Factores que aumentan la vulnerabilidad ante El VIH/SIDA

80

4.1 El VIH y el estigma y la discriminación

- ¿Qué es el prejuicio?
- ¿Qué es el estigma?
- ¿Qué es la discriminación?
- Efectos del S+D
- Otros tipos de discriminación
 - Homofobia, bifobia y transfobia
 - Racismo

4.2 Violencia de género

- Violencia contra la mujer
- Tipos de daño
- Clasificación de la violencia contra la mujer
- ¿Cómo se puede detectar la violencia de género?
- ¿Cómo prevenir la violencia de género y contra la mujer y las niñas?

4.3 Violencia sexual contra menores de edad

- Tipos de violencia sexual contra menores de edad
- ¿Cómo saber cuándo un niño es víctima de abuso sexual?
- ¿Cómo prevenir el abuso sexual infantil?

4.4 Violencia sexual en personas con discapacidad

4.5 Estrategia Lives

5. Estrategia caso índice (HTS)

102

5.1 Caso riesgo

- Beneficios
- Elementos de las pruebas índice - Las 5 “C”
- Principios de la estrategia caso índice
- Tipo de estrategias de pruebas de VIH asistido para casos índice

6. Coinfección TB/VIH

107

6.1 Definiciones de caso de tuberculosis

6.2 Clasificación de los casos diagnosticados de tuberculosis

- Clasificación de acuerdo a la ubicación anatómica
- Clasificación basada en el estado de la prueba de VIH
- Clasificación basada en la resistencia a medicamentos

6.3 Algoritmo diagnóstico de TB para PVV

6.4 Esquema de tratamiento del TB para PVV

7. Indetectable = Intransmisible

114



¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad es la unión de varios aspectos: lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural.

(Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad, s.f.).

“Es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción”

(Educación integral de la sexualidad, s.f.).

Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona.



1.1 ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD Y LA DIVERSIDAD SEXUAL

Dentro de la categoría de sexo se encuentra la **intersexualidad**.

“El término intersexual abarca un amplio grupo de personas cuyas características sexuales quedan fuera de las típicas normas binarias de masculino o femenino. Entre esas características pueden incluirse características sexuales primarias, como los genitales internos y externos, los sistemas reproductores, los órganos reproductivos, los niveles hormonales y los cromosomas de sexo o características sexuales secundarias, que se hacen patentes en la pubertad.

La intersexualidad consiste en una serie de características biológicas, que no tienen relación con la identidad de género o la orientación sexual” (Amnistía Internacional, 2016).

Sexo

Características biológicas y físicas típicamente usadas para asignar el género masculino o femenino al nacer, a saber: cromosomas, niveles hormonales, genitales externos e internos y órganos reproductores (Romero & Forero, s.f.).



1.1 ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD Y LA DIVERSIDAD SEXUAL

Género

Construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos”
(Identidades de género, s.f.).

Identidad de género

Vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente. Puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Según Profamilia, es la “percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien, independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina”
(Identidades de género, s.f.).

Existen dos tipos de identidad de género (Andalucía Diversidad LGBT, 2022):



Cisgénero. Se trata de aquella persona cuya identidad de género corresponde al sexo asignado al nacer.



Transgénero. Se trata de aquella persona cuya identidad de género no corresponde al sexo asignado al nacer. Dentro de la identidad trans existen dos tipos de identidad de género:

- **Trans binario.** Se trata de una persona trans cuya identidad de género corresponde a la de hombre o mujer, según sea el caso.
- **Trans no binario.** Se trata de una persona trans cuya identidad de género no corresponde parcial o completamente a la de hombre o mujer. Es decir, que no se ve reflejada con ninguna de estas dos posibilidades.

Es importante aclarar que la identidad de género no determina la orientación sexual de una persona, es decir, no implica hacia quien una persona se siente atraída.

Orientación sexual

Patrón de atracción sexual, emocional, erótico, afectiva hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género. Corresponde a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Existen diversos tipos de orientaciones sexuales. A continuación, las principales.
(Orientaciones sexuales, s.f.)

Heterosexual. Hace referencia al tipo de persona que se siente atraída afectiva y eróticamente hacia personas del sexo opuesto cuya identidad de género corresponde a la de hombre o mujer, según sea el caso.

Homosexual. hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia

personas del mismo sexo. Popularmente se emplean los términos gay para el hombre y lesbiana para la mujer.

Bisexual. hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo y o del sexo contrario.

Pansexual. Hace referencia al tipo de persona que se siente atraída afectiva y eróticamente hacia otras personas con independencia del sexo asignado al nacer, del género, de la identidad de género, de la orientación sexual o de los roles sexuales.

Asexual. Hace referencia al tipo de personas que no experimenta atracción sexual ni desea contacto sexual, total o parcialmente. Puede relacionarse afectiva y románticamente. No implica, necesariamente, no tener libido, no practicar sexo o no sentir excitación.

Demisexual. Hace referencia al tipo de persona que solo se siente atraída afectiva y eróticamente hacia alguien con quien ha formado un vínculo o conexión emocional.

1.1 ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD Y LA DIVERSIDAD SEXUAL



HETEROSEXUAL



HOMOSEXUAL



BISEXUAL



PANSEXUAL



ASEXUAL



DEMISEXUAL

Expresión de Género

“Se refiere a la manifestación externa de distintas características culturalmente consideradas como masculinas o femeninas, lo cual puede incluir intervenciones corporales (incluso procedimientos quirúrgicos o procesos hormonales), modo de hablar, vestir, modales e interacción con otras personas”.

Sobre este concepto el Ministerio de Justicia afirma que la expresión de género hace alusión a “cómo una persona expresa su propio género al mundo, ya sea a través de nombres, ropa, cómo camina, habla, comunica, roles sociales y su comportamiento general” (Romero & Forero, s.f.).

1.2

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Derechos sexuales

Son los derechos reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

Refieren a que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres, respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual” (Declaración y plataforma de acción de Beijing, 1995).

Específicamente, indican, en palabras de Profamilia (Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, s.f.), la posibilidad de:

- Fortalecer la autonomía y la autoestima en la sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.
- Vivir una sexualidad libre y placentera.
- Elegir las parejas sexuales.
- Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Tener relaciones sexuales consensuadas.
- Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar la vida sexual.
- Decidir sobre la unión con otras personas.
- Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Proteger y prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.
- Acceder a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

1.2 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS



Derechos reproductivos:

Son derechos que le reconocen a las parejas e individuos la posibilidad de “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos; de disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 2014).

En Colombia, la Corte Constitucional asegura que “los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros” (Derechos reproductivos, s.f.).

1.2 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Específicamente, refieren, en palabras de Profamilia (Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, s.f.), a la posibilidad de:

- Fortalecer la autonomía y la autoestima en la sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.
- Vivir una sexualidad libre y placentera.
- Elegir las parejas sexuales.
- Vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Tener relaciones sexuales consensuadas.
- Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar la vida sexual.
- Decidir sobre la unión con otras personas.
- Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Proteger y prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.
- Acceder a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.



1.3

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y la sexualidad. No corresponde a la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (Salud sexual y reproductiva, s.f.). “Refiere a la capacidad de disfrutar, sin riesgos, de una vida sexual satisfactoria; así como a la posibilidad de procrear, incluyendo la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”, como lo plantea el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Salud sexual y reproductiva, s.f.).

Salud sexual

En palabras de la OMS, “La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de

tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia” (Salud sexual, s.f.).

Dentro de la salud sexual se pueden identificar trastornos tales como:

- Infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, así como sus consecuencias adversas (por ejemplo, cáncer e infertilidad).
- Embarazos no deseados y abortos.
- Disfunción sexual.
- Violencia sexual.
- Prácticas nocivas, entre ellas la mutilación genital femenina.

Salud reproductiva

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), es un estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y a la reproducción en todas las etapas de la vida.

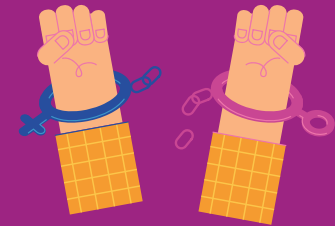
1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual o piel a piel. Estas incluyen la infección por **clamidia, la gonorrea, el herpes genital, la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la hepatitis, la sífilis y la infección por el VIH.** Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo. Incluso sin síntomas, pueden hacer daño y transmitirse.

¿Cómo prevenir las ITS?

1. Abstinencia. La forma más segura de protegerse contra las ITS es no tener relaciones sexuales. Esto incluye abstenerse de cualquier tipo de sexo vaginal, anal u oral. Es importante considerar muchos factores antes de decidir tener sexo y es totalmente válido decir "no" si no se desea hacerlo.



2. Pruebas y uso de condones. Si decides tener sexo, tanto tú como tu pareja deben hacerse pruebas de ITS regularmente. Asegúrate de que ambos utilicen un condón desde el inicio hasta el final en cada encuentro sexual, ya sea este oral, anal o vaginal. Infórmate sobre dónde conseguir condones y cómo usarlos correctamente. No es seguro dejar de usar condones a menos que ambos se hayan hecho pruebas de ITS, conozcan los resultados y estén en una relación monógama mutua (sin otras parejas sexuales ocasionales ni permanentes).



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- 3. Comunicación.** Antes de tener sexo, habla con tu pareja sobre la prevención de ITS y el embarazo. La comunicación abierta es clave para la salud y seguridad de ambos.



- 4. Atención médica.** Asegúrate de recibir la atención médica que necesitas. Consulta con el personal de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar y policial sobre las pruebas de ITS y las vacunas contra el VPH y la hepatitis B.



- 5. Evita combinar el consumo de alcohol o drogas recreativas con el sexo.** El uso de estas sustancias puede aumentar las probabilidades de adoptar conductas riesgosas, como no usar condón o tener relaciones sexuales con alguien con quien normalmente no lo harías.



- 6. Muchas ITS no presentan síntomas visibles.** La única manera de saber con certeza si tienes una ITS es mediante una prueba. Es posible contraer una ITS al tener sexo con alguien que no muestra síntomas. Al igual que tú, esa persona puede no saber que tiene una ITS.



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Dónde puedo hacerme la prueba?

Las pruebas para ITS pueden ser solicitadas en los diferentes servicios de los Establecimientos de Sanidad Militar. En cuanto a la prueba de VIH, esta es un derecho en Colombia. Debe ofrecerse de forma regular en los servicios de salud y puede solicitarse dos veces al año, o cada vez que se encuentre en una situación de riesgo y sea pertinente realizar el tamizaje. El sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional garantizan la cobertura de tamizajes para la detección temprana de las ITS.



¿Las ITS tienen tratamiento?

En la actualidad, existen medicamentos para curar algunas ITS, como la clamidia y la gonorrea, y para tratar los síntomas de otras, como el herpes. Es crucial seguir el tratamiento formulado al pie de la letra para asegurar su efectividad. Algunas ITS curables pueden complicarse si no se tratan adecuadamente. Además, tener una ITS puede aumentar las probabilidades de contraer el VIH.

Es fundamental ofrecer pruebas y tratamiento a la pareja de una persona diagnosticada con una ITS para prevenir la reinfección y la propagación de la enfermedad.



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Recuerda que hay vacunas seguras y muy eficaces para dos ITS víricas: la hepatitis B y la infección por el VPH.

Se aconseja que las personas sexualmente activas se realicen análisis para detectar infecciones de transmisión sexual todos los años o con mayor frecuencia dependiendo de la exposición a las ITS.

¿Cuáles son las ITS más comunes?

Clamidiasis

¿Qué es?

La clamidia (también conocida como clamidiasis) es una infección de transmisión sexual bacteriana común que se cura fácilmente con antibióticos. La mayoría de las personas que la tienen no tienen síntomas, por eso es necesario acceder a pruebas diagnósticas.

¿Cómo se transmite?

La clamidia se transmite a través del sexo vaginal, anal u oral. La bacteria se encuentra en el

esperma (semen), el líquido preeyaculatorio y los fluidos vaginales. La clamidia puede infectar el pene, la vagina, el cuello uterino, el ano, la uretra, los ojos, la garganta y la boca.

¿Cuáles son sus complicaciones en la gestación?

La infección por clamidia causa cervicitis en las mujeres y uretritis en los hombres, así como infecciones extragenitales, como las rectales u orofaríngeas. La infección por clamidias no tratadas puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad. La infección materna se asocia a resultados adversos graves en los recién nacidos.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la clamidiasis se basa generalmente en los análisis de laboratorio.

¿Cuáles son los síntomas?

En la información que maneja la Mayo Clinic (Chlamydia trachomatis, 2024), se identifican los siguientes síntomas de la infección por clamidia:

- Micción dolorosa.
- Flujo vaginal.

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Secreción proveniente del pene.
- Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres.
- Sangrado vaginal entre períodos menstruales y después de las relaciones sexuales.
- Dolor testicular.

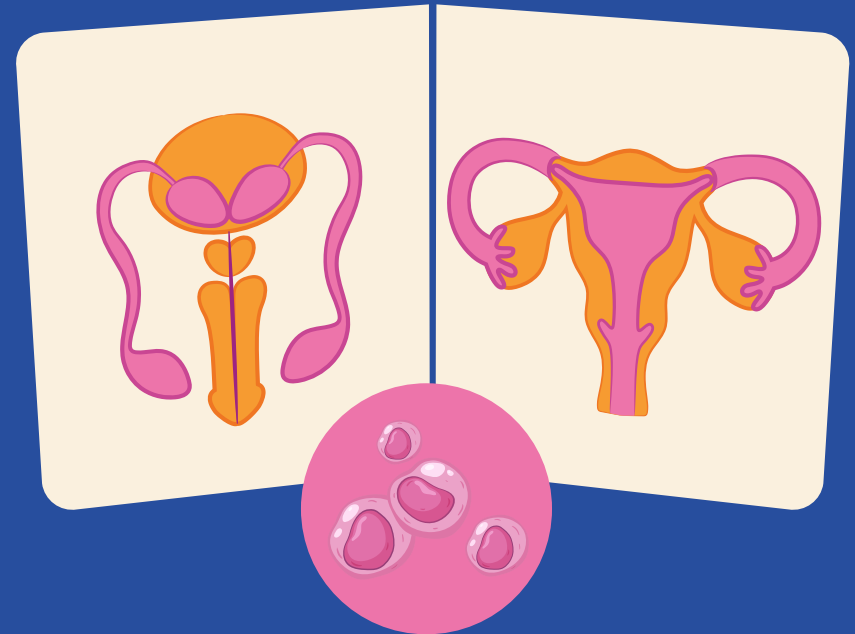
■ ¿Cuál es su tratamiento?

De acuerdo con la OMS, la infección por clamidias no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos y generalmente se resuelve en días o semanas. Aproximadamente, 70% de las mujeres y 50% de los hombres no muestran ningún síntoma de las infecciones genitales debidas a clamidias.

■ ¿Cómo se previene?

“La mejor manera de prevenir la clamidia es usar condones o barreras bucales de látex cada vez que tienes relaciones”, nos dice la Planned Parenthood Federation of America (PPFA) (¿Qué es la clamidia?, s.f.).

CLAMIDIASIS



¿Qué es?

La clamidia (también conocida como clamidiasis) es una infección de transmisión sexual bacteriana común que se cura fácilmente con antibióticos.

Herpes genital

¿Qué es?

El herpes genital es una infección de transmisión sexual (ITS) que no tiene cura, pero los medicamentos pueden ayudar a controlar la infección. La mayoría de las personas con herpes genital no presentan ningún síntoma. No obstante, algunas personas con herpes genital pueden tener brotes de úlceras en la zona genital y anal, que se curan al cabo de unas pocas semanas.

¿Cómo se transmite?

Las personas pueden infectarse con herpes genital cuando el virus entra en contacto con una herida en la piel dentro o alrededor de la boca o el área genital. Esto puede ocurrir cuando una persona (Anzilotti, 2022):

- Mantiene relaciones sexuales vaginales o anales con una persona que tiene un herpes genital (incluso, aunque no presente úlceras).
- Recibe sexo oral de una pareja que tiene un herpes labial.
- Toca un herpes y después se toca los genitales.

- Sus genitales tocan la piel de la zona genital de una persona infectada (incluso aunque no presente úlceras).
- El herpes genital se puede contagiar incluso en ausencia de úlceras porque el virus sigue permaneciendo en el cuerpo. El virus puede estar en la piel cerca de los genitales e infectar a otra persona durante el contacto sexual.

¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

“La infección neonatal por virus herpes simple suele transmitirse durante el parto. Un signo típico es la erupción vesicular, que puede estar acompañada la enfermedad diseminada o progresar hacia ella. El diagnóstico se realiza por cultivo viral, PCR (polymerase chain reaction), inmunofluorescencia o microscopía electrónica. El tratamiento consiste en aciclovir en dosis alta por vía parenteral y medidas de sostén” (Tesini, 2022).

“La tasa de mortalidad de la enfermedad por simple diseminada no tratada es del 85%. Entre los recién nacidos con encefalitis no tratada, dicha tasa es de 50%, aproximadamente. Sin

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

tratamiento, por lo menos el 65% de los sobrevivientes de la enfermedad diseminada o de la encefalitis tiene secuelas neurológicas graves. El tratamiento apropiado, que incluye aciclovir parenteral, reduce la tasa de mortalidad de la enfermedad del sistema nervioso central y diseminada en un 50% y aumenta el porcentaje de niños que presentan un desarrollo normal del 35% a un margen entre 50% y 80%, aproximadamente” (Tesini, 2022).

● ¿Cómo se diagnostica?

Se puede llegar a un diagnóstico a través de un examen físico y una valoración de los antecedentes de actividad sexual. En casos dudosos se puede confirmar mediante la realización de un cultivo virológico de las vesículas en la fase inicial de la enfermedad. También, se puede hacer un análisis de sangre para confirmar el diagnóstico o descartar otras infecciones (Genital Herpes, 2023).

● ¿Cuáles son los síntomas?

- Sensación de picor o dolor en un territorio cutáneo.
- Sensación de quemazón.
- Vesículas.

● ¿Cuál es su tratamiento?

El herpes genital no tiene cura. Como lo señala la Mayo Clinic (Genital Herpes, 2023), se brinda tratamiento con antivirales con receta médica para:

- Ayudar a que las llagas cicatricen durante el primer brote.
- Reducir la frecuencia de los brotes recurrentes. Disminuir la gravedad y la duración de los
- síntomas en brotes recurrentes. Reducir la posibilidad de transmitir el virus del
- herpes a la pareja.

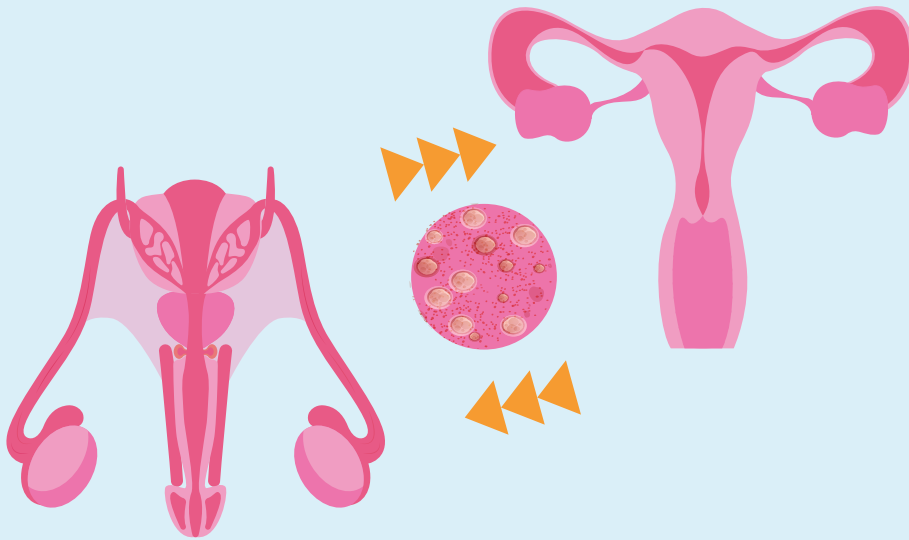
Entre los medicamentos que suelen recetarse para el herpes genital se incluyen los siguientes: aciclovir (Zovirax), famciclovir y valaciclovir (Valtrex). El tratamiento dependerá de la gravedad de la enfermedad, el tipo de virus del herpes simple, la actividad sexual y otros factores médicos, de la persona infectada.

● ¿Cómo se previene?

Usando condones de látex o de poliuretano y evitando el contacto sexual durante brotes de síntomas. No teniendo relaciones sexuales

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

vaginales, anales u orales cuando hay llagas en los genitales, el ano o la boca, o cerca de ellos. Evitando besar y practicar sexo oral existe una llaga en los labios o dentro de la boca (Cuidados personales – el herpes genital, 2022).



HERPES GENITAL

Verrugas genitales

¿Qué son?

Causadas por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH), las verrugas genitales son comunes. Aunque no causan cáncer, se aconseja acudir al médico del establecimiento de sanidad militar para revisión.

¿Cómo se transmiten?

Generalmente, se contagian a través del contacto directo con piel de una persona infectada, durante un acto sexual vaginal, anal u oral.

¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

“Los cambios hormonales durante el embarazo pueden hacer que las verrugas genitales crezcan más. Pueden crecer tanto como para bloquear la vagina y hacer necesaria la cesárea.

En casos poco comunes, el virus HPV puede contagiarse de madre a bebé, y causar que le crezcan verrugas al bebé en sus cuerdas vocales” (Verrugas genitales, 2013).

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

■ ¿Cómo se diagnostican?

Se puede diagnosticar durante un examen físico. A veces, es necesario tomar una pequeña muestra de tejido y revisarla en un laboratorio.

■ ¿Cuáles son sus síntomas?

Las verrugas genitales son protuberancias suaves, húmedas y de color piel. En las mujeres, las verrugas se presentan en la vagina, el cérvix o el ano, o alrededor de ellos. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes, pero pueden aparecer en la punta del pene. Las verrugas ocasionadas por el virus VPH pueden desaparecer por sí mismas o requerir extirpación. Que las verrugas no sean visibles no siempre significa que la infección haya desaparecido. Es posible que aparezcan nuevamente.

■ ¿Cuál es su tratamiento?

Si las verrugas no incomodan, es posible que no se necesite tratamiento. Sin embargo, los medicamentos o la cirugía pueden ayudar a tratar

un brote si se tiene picazón, escozor y dolor. Pese al tratamiento, las verrugas suelen regresar con el tiempo.

■ ¿Cómo prevenirla?

Siempre usar condones o barreras de látex bucales cuando se tenga sexo oral, anal o vaginal. Se recomienda no tener sexo si se tienen verrugas visibles, ni siquiera con condón. Se debe recordar que pueden haber verrugas en lugares que el condón no cubre.



VERRUGAS
GENITALES

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Gonorrea

■ ¿Qué es?

La gonorrea es una infección bacteriana común que se cura fácilmente con antibióticos. Se transmite principalmente a través del sexo. La mayoría de personas con gonorrea no tienen síntomas.

■ ¿Cómo se transmite?

A través del contacto sexual. Este incluye el contacto del pene con la vagina, del pene con la boca, del pene con el recto y de la boca con la vagina. La gonorrea también puede ser contagiada de la madre al hijo durante el parto.

La PPFA (Gonorrea, s.f.) agrega que la gonorrea no se transmite a través del contacto casual, de modo que no puede dar por compartir comida o bebidas. Tampoco por dar un beso o un abrazo, tomarse de la mano con alguien, toser, estornudar o sentarse en un inodoro.

■ ¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

El instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver

informa que “Si una mujer embarazada tiene una infección por gonorrea, puede transmitir la infección al bebé cuando pasa por el canal de parto. Esta infección puede generarle al bebé neumonía o infecciones en los ojos, en las articulaciones o en la sangre. Tratar la gonorrea en las mujeres embarazadas tan pronto se detecte disminuye el riesgo de transmisión” ([¿Cómo afectan las enfermedades e infecciones de transmisión sexual \(STD/STI por sus siglas en inglés\) el embarazo?](#), 2015).

■ ¿Cómo se diagnostica?

La Mayo Clinic señala que se debe hacer un análisis de una muestra de células. Las muestras se pueden recoger de las siguientes maneras (Gonorrea, 2024):

- ▶ Mediante un análisis de orina. Esto puede ayudar a identificar bacterias en la uretra.
- ▶ Mediante un hisopado de la zona afectada. Una muestra de garganta, uretra, vagina o recto puede recolectar bacterias para identificar en un laboratorio.

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Cuáles son los síntomas?

En los hombres

- ▶ Micción dolorosa.
- ▶ Secreción similar al pus de la punta del pene.
- ▶ Dolor o hinchazón en un testículo.

En las mujeres:

- ▶ Aumento del flujo vaginal.
- ▶ Micción dolorosa.
- ▶ Sangrado vaginal entre períodos, por ejemplo, después de una relación sexual vaginal.
- ▶ Dolor abdominal o pélvico.

¿Cuál es su tratamiento?

“Los adultos con gonorrea se tratan con antibióticos. Debido a la aparición de cepas que presentan una resistencia al medicamento, se recomienda que la gonorrea no complicada se trate con el antibiótico ceftriaxona. Este antibiótico se administra en forma de inyección. Después de recibir el antibiótico, la persona debe

evitar la actividad sexual, al menos, durante siete días. Es recomendable volver a hacerse la prueba de la gonorrea tres meses después del tratamiento, para asegurarse de que la persona no se haya vuelto a infectar con la bacteria. Lo anterior puede ocurrir si las parejas sexuales no reciben tratamiento o si las nuevas parejas tienen la bacteria” (Gonorrea, 2024).

¿Cómo prevenirla?



Utilizando preservativos si se mantienen relaciones sexuales.



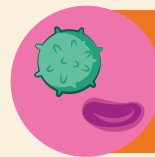
Limitando la cantidad de parejas sexuales.



Asegúrate de que tú y tu pareja se hagan la prueba de infecciones de transmisión sexual.



No teniendo relaciones sexuales con alguien que parezca tener una infección de transmisión sexual.



Haciéndose exámenes de detección de gonorrea con regularidad.

GONORREA

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Hepatitis B (HBV)

¿Qué es?

La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.

¿Cómo se transmiten?

Por lo general, el virus se transmite de la madre al hijo durante el parto. Pero también mediante el contacto con sangre u otros líquidos corporales durante las relaciones sexuales con una pareja infectada, inyecciones sin suficientes garantías de seguridad o exposición a instrumentos afilados.

¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

La infección por hepatitis B no debería producir ningún problema a la mujer embarazada ni al feto, durante el embarazo, si se tiene control médico regular. Si no se tiene dicho control, el virus se puede transmitir. Conocer el diagnóstico positivo para hepatitis B de la madre permite seguir los procedimientos adecuados para que el bebé no se

infecte, evitando, así, que desarrolle hepatitis B crónica (Hepatitis B, s.f.).

¿Cómo se diagnostican?

Existen distintos tipos de análisis de sangre para diagnosticar la enfermedad y hacer un seguimiento de los pacientes con hepatitis B. Algunas pruebas analíticas sirven para distinguir las infecciones agudas de las crónicas, mientras que otras permiten evaluar y controlar la gravedad de la enfermedad hepática. También pueden llevarse a cabo exploraciones físicas, ultrasonografías o pruebas de FibroScan, a fin de evaluar el grado de fibrosis hepática y de cicatrización del hígado y vigilar la evolución de la enfermedad hepática. La OMS recomienda analizar todas las donaciones de sangre para detectar la hepatitis B, garantizar la seguridad de la sangre y evitar la transmisión accidental.

¿Cuáles son sus síntomas?

La mayoría de las personas no presentan síntomas después de infectarse.

Algunas personas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas, entre los que

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

se encuentran los siguientes:

- Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia).
- Orina de color oscuro.
- Sensación de mucho cansancio.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.

■ ¿Cuál es su tratamiento?

La OMS (Hepatitis B, 2024) plantea que “la infección crónica por el virus de la hepatitis B se puede tratar con medicamentos administrados por vía oral, como el tenofovir o el entecavir”.

El tratamiento puede retrasar el avance de la cirrosis, reducir el número de casos de cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo. La mayoría de las personas que inician el tratamiento contra la enfermedad deben seguirlo de por vida.

■ ¿Cómo se previene?

Puedes protegerte poniéndote la vacuna contra la hepatitis B y usando condón. Si tienes sexo oral, anal o vaginal, usa condones o barreras bucales de látex para prevenir la transmisión de la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual.



HEPATITIS B

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Virus del Papiloma humano (VPH)

■ ¿Qué es?

Es la infección de transmisión sexual más común que existe. Usualmente, es inofensivo y desaparece por sí solo, pero algunos tipos del virus pueden causar verrugas genitales o cáncer.

■ ¿Cómo se transmite?

“El VPH se contagia mediante el contacto de piel con piel durante la actividad sexual con otra persona. Es difícil que una persona pueda saber cuándo ha contraído el VPH o de quién se contagió, porque el virus se puede tener durante mucho tiempo sin que la persona lo sepa” (El virus del papiloma humano (VPH), s.f.).

Las mujeres jóvenes con vida sexual activa corren más riesgo de contraer el VPH, debido a que sus células cervicales no han madurado completamente y por tanto son más propensas a la infección.

■ ¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

“La presencia del VPH en el área genital femenina no afecta directamente el embarazo, no genera complicaciones como el parto prematuro ni causa malformaciones fetales. La presencia del VPH en los genitales femeninos, en cualquiera de sus formas, no contraindica el embarazo ni afecta el futuro reproductivo de la mujer” (VPH durante el embarazo, s.f.).

■ ¿Cómo se diagnostica?

Puede diagnosticarse mediante la observación de las verrugas. No obstante, como lo señala la Mayo Clinic, si las verrugas genitales no son visibles, la persona debe someterse a una o más de las siguientes pruebas (Infección por VPH, 2021):

■ “Prueba de solución de vinagre (ácido acético). Aplicar una solución de vinagre a las zonas genitales infectadas con el virus del papiloma humano las torna blancas. Esto puede ayudar a identificar las lesiones planas difíciles de ver.

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Examen de Papanicolaou. El examen de Papanicolaou puede revelar anomalías generadoras de cáncer.
- Prueba de ADN. Esta prueba, que se realiza en las células del cuello del útero, puede reconocer el ADN de las variedades del virus del papiloma humano de alto riesgo, susceptibles de ser relacionadas con cánceres genitales. Se recomienda realizar esta prueba a mujeres mayores de 30 años, además del examen de Papanicolaou”.

■ ¿Cuáles son sus síntomas?

La Planned Parenthood Federation of America señala que “la mayoría de las personas que tienen un tipo de papiloma humano de alto riesgo, no tienen señales de la infección hasta que este ya ha causado graves problemas de salud. Por eso lcc[...] Sin embargo, si el papiloma humano se convierte en cáncer, pueden aparecer algunos síntomas como los siguientes:

- El cáncer de pene puede causar síntomas como cambios en el color o grosor de la piel de tu pene, o puede que aparezca una llaga dolorosa en tu pene.
- El cáncer de ano puede causar sangrado, dolor, picazón o flujo anal, ocambios en la frecuencia o forma de defecar.
- El cáncer de vulva puede producir cambios en el color o grosor de la piel; dolor crónico, picazón o la aparición de una protuberancia.
- El cáncer de garganta puede causar dolor de garganta, dolor de oído, tos constante, problemas para tragar o respirar, pérdida de peso o una protuberancia en el cuello” (¿Cuáles son los síntomas del papiloma humano?, s.f.).

**Los chequeos
regulares son
importantes**



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

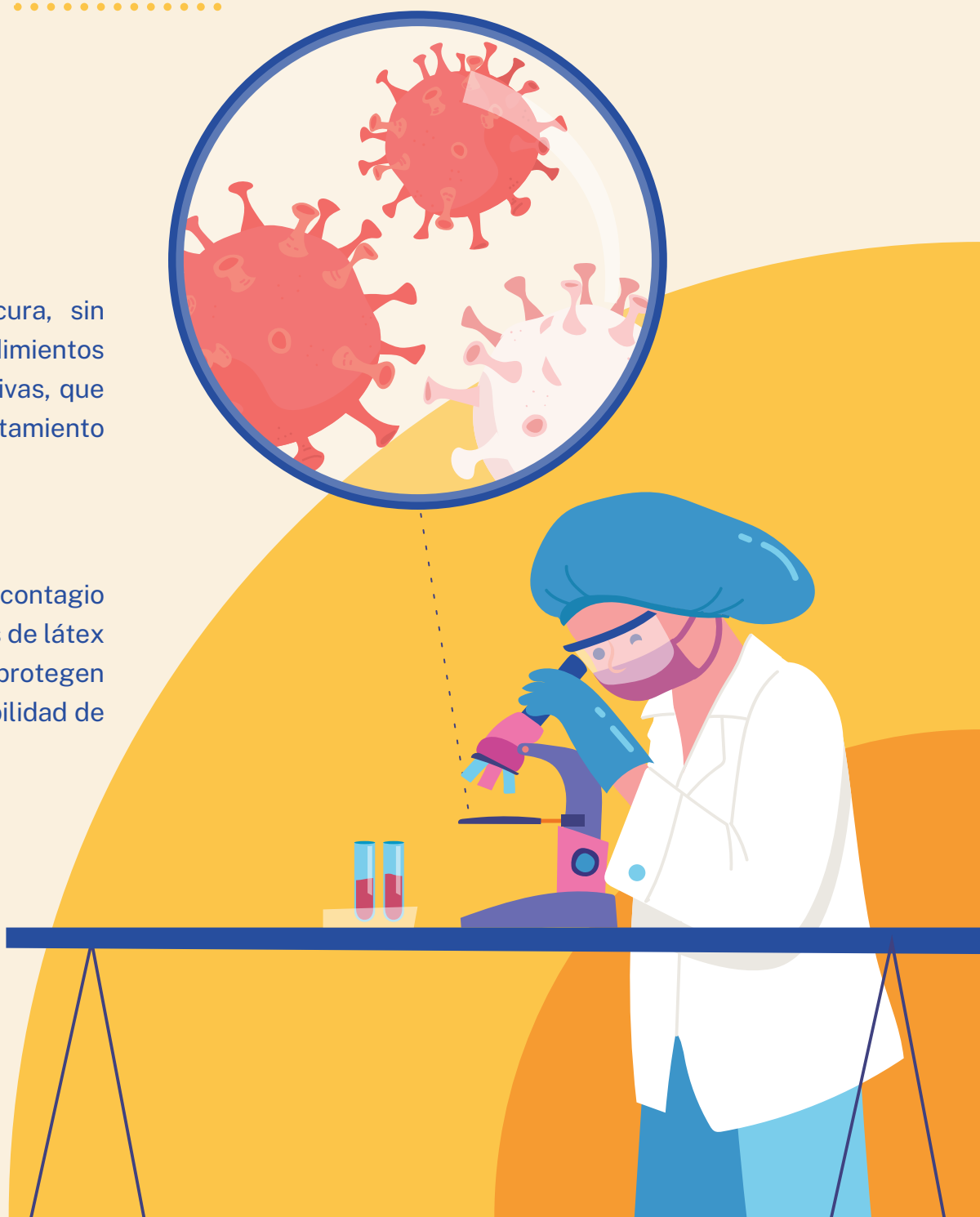
■ ¿Cuál es su tratamiento?

El virus del papiloma humano no tiene cura, sin embargo, existe una vacuna, así como procedimientos para la verrugas; pruebas diagnósticas efectivas, que permiten acceder de forma oportuna a tratamiento evitando complicaciones en la salud.

■ ¿Cómo prevenirlo?

Algunas de las estrategias para prevenir el contagio del VPH es el uso del condón y de las barreras de látex bucales. Sin embargo, estos elementos no protegen totalmente, tan solo ayudan a reducir la posibilidad de transmisión del virus.

VPH



Ladillas

• ¿Qué son?

También llamadas piojos púbicos, las ladillas son pequeños parásitos que se pegan a la piel y al vello cerca de los genitales. No son peligrosas. En general, es fácil curarlas. No tienen que ver ni con la higiene ni con la limpieza. Cualquier persona puede contagiarse si tiene contacto con alguien que las porta.

• ¿Cómo se transmiten?

Durante relaciones sexuales, ya que se ubican entre el vello púbico. Las ladillas se pasan fácilmente del vello de una persona al de otra, cuando sus genitales están muy cerca o en contacto.

• ¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

No se conocen consecuencias adversas para la madre ni para el bebé. No obstante, una persona embarazada en tratamiento de ladillas debe advertirle a su proveedor de salud sobre su gravidez (Ladilla (piojos púbicos), s.f.).



LADILLAS

34

• ¿Cómo se diagnostican?

Generalmente, el diagnóstico se obtiene al advertir la presencia de piojos o liendres en el área genital.

Las personas que tienen ladillas también deben ser examinadas para detectar otras ITS. Sus parejas sexuales también deben ser examinadas.

• ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de las ladillas incluyen picazón intensa.

• ¿Cuál es su tratamiento?

Las opciones de tratamiento incluyen una loción con permetrina o una crema que contiene piretrina y butóxido de piperonilo.

• ¿Cómo se previenen?

Para evitar el contagio de piojos púbicos, se debe evitar tener contacto sexual o compartir ropa de cama o prendas con una persona con ladillas.



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Sífilis

¿Qué es?

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales.

¿Cómo se transmiten?

“Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno-infantil durante el embarazo”, dice Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Sífilis, s.f.).

La sífilis se cura fácilmente con antibióticos, pero si no se trata, puede provocar problemas muy graves y permanentes como: daño cerebral, parálisis y ceguera. Por eso es tan importante acceder a la prueba, tratamiento y cura, de forma oportuna.

¿Cuáles son las complicaciones en la gestación?

“La sífilis congénita ocurre cuando le contagias la sífilis a tu bebé durante el embarazo. El impacto de la sífilis congénita en la salud de tu bebé depende de cuánto tiempo has tenido sífilis y cuándo recibiste tratamiento”, señala la PPFA (Sífilis, s.f.). La transmisión materno-infantil de la sífilis puede prevenirse mediante la detección y el tratamiento tempranos con el antibiótico apropiado (penicilina).

Según la OMS, aproximadamente un 40% de los bebés nacidos de embarazadas con sífilis no tratadas pueden nacer sin vida o morir a causa de la infección (Sífilis, s.f.).



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Cómo se diagnostican?

El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio.

¿Cuáles son sus síntomas?

La sífilis causa lesiones o úlceras en los genitales llamadas chancros y se transmite a partir del contacto con estas. Usualmente, estas lesiones no son dolorosas. Muchas personas con sífilis se sienten bien y no notan las llagas, así que puede que no sepan que tienen la infección.

¿Cuál es su tratamiento?

“En la mayoría de los casos, la sífilis puede curarse fácilmente con antibióticos (penicilina). El feto también puede curarse fácilmente con el tratamiento, y el riesgo de resultados adversos en el feto es mínimo si la madre recibe un tratamiento adecuado durante la fase inicial del embarazo (de ser posible, antes del segundo trimestre)”, informa la OPS (Sífilis, s.f.).

¿Cómo prevenirla?

Puedes prevenir la sífilis usando condones o barreras de látex bucales cada vez que tengas sexo, unido con la realización regular de pruebas diagnósticas.



1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tricomoniasis

■ ¿Qué es?

Una ITS muy común causada por una infección con *Trichomonas vaginalis* (un parásito protozoario).

■ ¿Cómo se transmiten?

Al tener sexo, el parásito generalmente se propaga por contacto genital o anal.

■ ¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo?

LA OPS explica que “La tricomoniasis durante el embarazo puede conducir a un parto prematuro y a peso bajo del bebé al nacer. En personas con síntomas de tricomoniasis, es aconsejable el tamizaje para otras enfermedades de transmisión sexual” (Tricomoniasis, s.f.).

■ ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza en el laboratorio con el uso de diferentes tipos de muestras de orina o de aquellas obtenidas con hisopos vaginales, cervicales y uretrales. También se puede

diagnosticar por un médico sobre la base de la presencia de síntomas como la secreción vaginal y uretral.

■ ¿Cuáles son sus síntomas?

Aunque los síntomas varían, la mayoría de las personas que tienen tricomoniasis no saben que la tienen. Algunas personas experimentan irritación leve en pene o vagina, hasta una inflamación aguda. Estos síntomas aparecen entre cinco y veintiocho días después de contraer la infección. Otras no presentan síntomas hasta mucho más tarde. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer.

“La tricomoniasis puede aumentar el riesgo de contraer o propagar otras infecciones de transmisión sexual. Por ejemplo, la tricomoniasis puede causar inflamación genital, lo que facilita el contagio del VIH o su transmisión a una pareja sexual”, agregan los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (Acerca de la tricomoniasis, 2024).

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Cuál es su tratamiento?

La tricomoniasis se puede tratar con antibióticos. Quienes han recibido tratamiento para la tricomoniasis pueden contraerla nuevamente, por lo tanto, para evitar la reinfección, todas las parejas sexuales deben recibir tratamiento al mismo tiempo.

¿Cómo se previene?

El uso correcto y uniforme de preservativos reduce el riesgo de infección durante el contacto sexual vaginal. Las infecciones en otras partes del cuerpo como la boca y el ano son posibles, pero no frecuentes.



TRICOMONIASIS

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIH y SIDA

¿Qué es?

El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, que, al no diagnosticarse a tiempo ni recibir tratamiento oportunamente, puede generar la enfermedad llamada SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El primer caso de VIH se registró en 1983. Desde ese año hasta ahora las entidades de salud, los gobiernos, las organizaciones internacionales y multilaterales, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias han unido esfuerzos para darle respuesta.

¿Cómo se transmite?

El VIH se transmite por 3 vías específicas: 1) vía sexual, 2) vía Sanguínea y 3) vertical (madre a hijo).

Para que exista transmisión se tiene que tener contacto con fluidos de una persona que vive con VIH.

A través de la vía sexual, se transmite por contacto sexual con una persona que vive con VIH sin protección. En cuanto a la vía sanguínea, la transmisión se da por el contacto con sangre de

una persona que vive con el virus, a través de utensilios de inyección u otros similares. Por último, la vía vertical hace referencia a la transmisión de madre a hijo que puede tener lugar al momento del parto y la lactancia.

¿Cuáles son las complicaciones en el embarazo?

El VIH se puede transmitir al feto o al recién nacido durante el embarazo, el trabajo de parto o el parto. También, por medio de la lactancia materna.

¿Cómo se diagnostica?

La OMS señala que “El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico y permite iniciar la prevención y el tratamiento. Además, hay pruebas a las que puede someterse el propio paciente” (VIH y sida, 2023).

Ninguna prueba puede proporcionar por sí sola un diagnóstico completo de seropositivo para el VIH. De modo que se requiere una prueba confirmatoria en un dispensario médico, realizada por un profesional de salud, cualificado y formado.

1.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de una estrategia de detección y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional.

¿Cuáles son sus síntomas?

En las primeras semanas posteriores a la transmisión del virus, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta.

“A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos” (VIH y sida, 2023).

Algunas personas pueden ser asintomáticas.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento de la infección por el VIH se llama tratamiento antirretroviral (TAR). Es una combinación de medicamentos contra el virus. El

TAR se recomienda para todas las personas seropositivas. Esas personas deben comenzar a tomar medicamentos contra la infección por el VIH lo más pronto posible.

Una meta importante del tratamiento contra el VIH es reducir la carga viral de una persona a un nivel indetectable, lo que significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con la prueba de la carga viral. Una persona que vive con el virus y que tiene una carga viral indetectable no representa un riesgo de transmisión durante las relaciones sexuales. Esto no significa cura, pero sí control del virus y, con ello, buena calidad de vida.

¿Cómo se previene?

La estrategia de prevención combinada es una de las más completas y avanzadas. Incluye el uso consistente del condón, PrEP, PEP, acceso a pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS, la circuncisión quirúrgica masculina voluntaria, el uso de los servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables, entre otras acciones.

Manejo sintromico de las ITS:

Síndrome de Infección Cervical

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae.	1 g de Azitromicina, vía oral (VO), dosis única + 500 mg de Ceftriaxona, intramuscular (IM), dosis única.	En caso de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso, se utilizará como segunda opción. 100 mg de Doxiciclina, VO, cada doce horas, por siete días. En caso de no disponer de Ceftriaxona o haber contraindicaciones para su uso, se utilizarán, como segunda opción, 400 mg de Cefixime, VO, dosis única. Como tercera opción, se recomiendan 2 gr Espectinomicina, IM, dosis única.

Síndrome de Descarga Uretral

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis.	1 g de Azitromicina, VO, dosis única + 500 mg de Ceftriaxona , IM, dosis única + 2 g de Tinidazol, VO, dosis única.	En caso de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso, se utilizarán, como segunda opción, 110 mg de Doxiciclina, VO, cada doce horas por siete días. En caso de no disponer de Ceftriaxona o haber contraindicaciones para su uso, se utilizarán, como segunda opción, 2 g de Espectinomicina, IM, dosis única.

Síndrome de Úlcera Genital

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Treponema pallidum; Virus del herpes simple(VHS); Haemophilus ducreyi (HD); Chlamydia trachomatis (CT).	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI, dosis única, IM, para el tratamiento de sífilis + 1 g de Azitromicina, VO, dosis única, para haemophilus ducreyi. Ante la sospecha de infección por VHS, primer episodio, 200 mg de Aciclovir, VO, cinco veces al día por seis días. Segunda opción, 1 g de Valaciclovir, VO, dos veces al día, por siete a diez días. Ante sospecha de linfogranuloma venéreo (LGV) y granuloma inguinal, 1 g de Azitromicina, VO, una vez a la semana, por tres semanas o hasta la curación de las lesiones. Considerar el uso de 100 mg de Doxiciclina, VO, cada doce horas, por veintiún días.	En caso de alergia documentada a la penicilina, utilizar 100 mg de Doxiciclina, VO, cada doce horas, por catorce días. En caso de no disponer de Azitromicina para tratar Haemophilus ducreyi o de haber contraindicaciones para su uso, utilizar como segunda opción 250 mg de Ceftriaxona, IM, en dosis única. En caso de no disponer de Ceftriaxona o de tener alguna contraindicación, utilizar como tercera opción 500 mg de Eritromicina, VO, tres veces al día, por siete días. En caso de que no se pueda utilizar Azitromicina para tratar linfogranuloma venéreo, utilizar como segunda opción 100 mg de Doxiciclina, dos veces al día, por veintiún días.

Síndrome de Flujo Vaginal

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Vaginosis bacteriana; infección por <i>Candida albicans</i> e infección por <i>Trichomonas vaginalis</i>. En pacientes con factores de alto riesgo para ITS, también podrían ser agentes causales <i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>Neisseria gonorrhoeae</i>.	La primera opción en casos de vaginosis bacteriana o <i>Trichomonas vaginalis</i> son 2 g de Tinidazol, VO, dosis única. Si hay sospecha concomitante de <i>Candida albicans</i>, agregar 150 mg de Fluconazol, VO, dosis única.	En casos de vaginosis bacteriana, la segunda opción es 2 g de Secnidazol, VO, dosis única; y la tercera, 5 g de Clindamicina, crema vaginal, al 2%, intravaginal, una vez al día por siete días. En caso de <i>Trichomonas vaginalis</i> otra opción es 2 g de Metronidazol, VO, dosis única. En caso de <i>Candida albicans</i>, si no se cuenta con Fluconazol o cuando hay contraindicación, usar, como segunda opción, 500 mg de Clotrimazol vía vaginal, dosis única.

Síndrome de Inflamación Escrotal

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, enterobacterias.	Para tratar <i>Chlamydia</i>, 100 mg de Doxiciclina, cada doce horas por diez días; además, 500 mg de Ceftriaxona, IM, dosis única. En pacientes mayores de cuarenta años o que practiquen relaciones sexuales penetrativas anales en rol activo, adicionar al tratamiento 500 mg de Levofloxacin, cada veinticuatro horas, por diez días, para el tratamiento de gérmenes entéricos.	En caso de no disponer de Ceftriaxona para tratamiento de <i>Neisseria</i>, utilizar, como segunda opción, 400 mg de Cefixima, vía oral, dosis única.

Síndrome de dolor abdominal bajo agudo (Enfermedad pélvica inflamatoria)

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Neisseria gonorrhoeae; Chlamydia trachomatis; bacterias gramnegativas, anaerobios y Gardnerella vaginalis	Se recomienda dar tratamiento empírico de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos. En casos severos se recomienda remitir para manejo hospitalario y para la realización de pruebas diagnósticas adicionales. El tratamiento antibiótico ambulatorio debe basarse en el siguiente esquema: Ceftriaxona intramuscular de 500 mg dosis única + Azitromicina 1g VO por semana durante 2 semanas + Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas x 14 días	En caso de alergia a las cefalosporinas o de no poderse asegurar la administración o adherencia al anterior tratamiento, se recomienda manejo intrahospitalario. El tratamiento hospitalario debe basarse en terapia endovenosa, que debe ser continuada hasta 24 horas después de que la paciente experimente mejoría clínica. Posteriormente, de se debe continuar con terapia oral. Para el manejo intrahospitalario, el tratamiento debe ser determinado por el especialista. Debe realizarse tratamiento quirúrgico cuando se trata de casos severos o cuando hay evidencia de la presencia de absceso pélvico.

Bubón Inguinal

Agente etiológico	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
Chlamydia trachomatis y Haemophilus ducreyi.	100 mg de Doxiciclina, VO, cada doce horas, por veintiún días (para tratar LGV). Además, 1 g de Azitromicina, VO, dosis única, para tratar chancroide.	En caso de no disponer de Doxiciclina o encontrarse contraindicada, y ante la sospecha de LGV, utilizar, como segunda opción, 500 mg de Eritromicina, vía oral, cada seis horas, por veintiún días. Si no se dispone de Eritromicina, utilizar, como tercera opción, 1 g de Azitromicina, VO, una vez a la semana, por tres semanas. En caso de no disponer de Azitromicina o estar contraindicada, y ante la sospecha de Bubón inguinal por chancroide, utilizar 500 gm de Ceftriaxona, IM, dosis única.



1.4

VIH/SIDA

Como fue dicho anteriormente, el VIH o virus de inmunodeficiencia humana es un virus crónico, que, sin tratamiento, puede generar la enfermedad llamada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). No tiene cura, pero su tratamiento es efectivo y asegura calidad de vida para quien vive con el virus. La única manera de saber si se tiene el virus es a través de una prueba diagnóstica.

El profesional de salud deberá tener un primer contacto con el usuario. Este debe ser cercano y respetuoso; pues resulta clave para mejorar la adherencia al tratamiento. Brindar información actualizada sobre el virus, lejos de preceptos morales y a partir de la ciencia médica, ayudará a afrontar los preconceptos que exis-

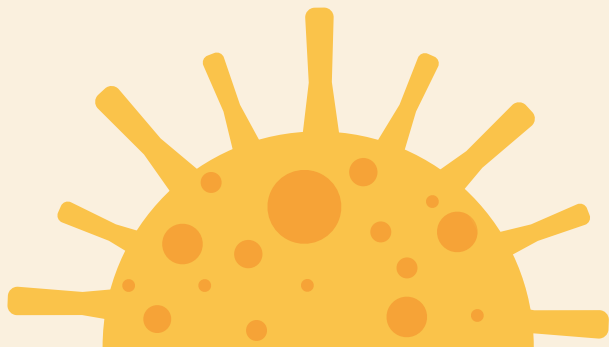
ten y que fortalecen el estigma y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA. Estos afectan de forma externa e interna a quien vive con el virus o está expuesto a infectarse.

“El VIH destruye las células del sistema inmunitario, llamadas células CD4 o T. Sin células CD4, para el cuerpo es muy difícil combatir las enfermedades. Esto hace que existan más posibilidades de enfermarse gravemente por infecciones que normalmente no harían tanto daño. Con el tiempo, el daño que el VIH hace en el sistema inmunitario causa el SIDA” (¿Cuáles son los síntomas del VIH y del SIDA?, s.f.).

Transmisión

El VIH se puede transmitir solamente a través de ciertos líquidos corporales. Estos líquidos incluyen:

- Sangre
- Semen
- Líquido preseminal
- Secreciones rectales
- Secreciones vaginales
- Leche materna



1.4 VIH/SIDA

Para que ocurra la transmisión, estos líquidos deben entrar en contacto con una membrana mucosa o un tejido lesionado, o inyectarse directamente en el torrente sanguíneo. Las membranas mucosas se encuentran dentro del recto, la vagina, el pene y la boca.

Cómo no se transmite el VIH

El VIH no sobrevive mucho fuera del cuerpo humano; por ejemplo, en las superficies. No se puede reproducir fuera de un hospedador humano. De ahí que no se transmita:

- A través de los mosquitos, las garrapatas u otros insectos
- Por la saliva, las lágrimas o el sudor
- Al abrazar, dar la mano, usar el mismo inodoro, compartir platos o darle besos de boca cerrada o “besos sociales” a una persona que tiene el VIH
- A través de actividades sexuales que no involucran el intercambio de líquidos corporales
- Por el aire

Fases del VIH

La infección por VIH generalmente pasa por tres fases de progresión. No obstante, el tratamiento para el VIH (TARV) puede hacer más lenta dicha progresión o prevenirla. Las personas que toman los medicamentos para el VIH según las indicaciones médicas podrían no llegar nunca a la tercera fase (SIDA).

Primera fase - INFECCIÓN AGUDA POR EL VIH

Las personas con el VIH tienen gran cantidad del virus en la sangre. En algunas ocasiones las personas tienen síntomas similares a los de la influenza.

Segunda fase - INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIH

En esta fase el VIH está activo y continúa reproduciéndose en el cuerpo. Las personas pueden no presentar ningún síntoma ni enfermarse, pero pueden transmitir el VIH.

Sin tratamiento para el VIH, esta fase puede durar una década o más; la progresión puede ser más rápida. Al final, aumenta la cantidad de VIH en la sangre (carga viral) y la persona puede pasar a la tercera fase (SIDA).

1.4 VIH/SIDA

Tercera fase - SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA

ADQUIRIDA (SIDA) Es la fase más avanzada de la infección por el VIH. Las personas con SIDA pueden tener una carga viral elevada y transmitir fácilmente el VIH a otras personas.

Las personas en esta fase tienen el sistema inmunitario muy dañado, por lo cual pueden contraer una cantidad cada vez mayor de infecciones oportunistas u otras enfermedades graves capaces de deteriorar su salud y provocar la muerte.

La forma de evitar esta fase es un diagnóstico oportuno que permita acceso rápido a tratamiento (How HIV Spreads, 2024).

Factores que pueden aumentar el riesgo de contraer o transmitir el VIH

Existen situaciones que pueden aumentar la vulnerabilidad para contraer el virus del VIH. Estas se relacionan con circunstancias individuales, económicas y socioculturales que afectan a las personas y a sus comunidades. Ambientes de alto grado de estigma y discriminación relacionado con el VIH/SIDA, con índices altos de violencia contra la mujer, como también altamente discriminatorios en relación con la diversidad sexual, la raza o la existencia de conflicto armado en los territorios, pueden ser factores que acercan a las poblaciones a la posibilidad de infectarse por el virus.

También existen factores de orden biomédico y comportamental que aumentan dicho riesgo, no solo de contraer el virus del VIH, sino también de transmitirlo. Entre estos podemos encontrar los siguientes:

1.4 VIH/SIDA

La carga viral

La carga viral es la cantidad de virus del VIH que las personas infectadas tienen en la sangre. Mientras más alta sea la carga viral de una persona, mayores serán sus probabilidades de transmitir el VIH. Esta es mayor durante la fase aguda de infección y sin el tratamiento para el VIH.

El tratamiento antirretroviral (TARV) puede hacer que la carga viral llegue a niveles muy bajos; tanto, que las pruebas no la puedan detectar.

Las personas que viven con VIH y que mantienen una carga viral indetectable pueden llevar una vida con calidad. La indetectabilidad también ayuda a prevenir la transmisión del virus a otras personas, bien sea de madre a hijo durante el embarazo, el parto y el amamantamiento; a través de relaciones sexuales o al compartir agujas, jeringas u otros implementos para la inyección de drogas.

Otras infecciones de transmisión sexual

Si se tiene otra infección de transmisión sexual (ITS), las probabilidades de que se contraiga o se transmita el VIH pueden ser mayores. Por lo tanto, hacerse las

pruebas y recibir tratamiento para las infecciones de transmisión sexual puede reducir las probabilidades de contraer o transmitir el VIH y otras ITS.

Recuerda: si eres sexualmente activo, tanto tú como tus parejas deberían hacerse pruebas para la detección de ITS, incluso si no tienen síntomas. Usar condones puede reducir sus probabilidades de contraer o transmitir ITS como la gonorrea, la clamidia y el VIH.

El consumo de drogas y el alcohol

Cuando una persona está bajo efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas (SPA), es más probable que tenga comportamientos sexuales de riesgo, como abandonar el uso del condón; o que pueda experimentar estados de indefensión a causa del abuso de estas sustancias.

Según el Centro de Enfermedades Contagiosas de Atlanta (CDC, por su nombre en inglés), el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas (SPA) puede hacer más probable tener relaciones sexuales no planificadas; que cueste más usar condones de la manera correcta en cada relación sexual; tener más parejas sexuales o consumir otras drogas.

1.4 VIH/SIDA

Reinfección o sobreinfección

Cuando una persona que vive con VIH contrae otro tipo u otra cepa del virus, se dice que tiene una sobreinfección por el VIH. La cepa nueva del VIH puede reemplazar a la original o permanecer en el cuerpo a la par.

Las sobreinfecciones pueden hacer que algunas personas se enfermen más y con mayor rapidez, debido a que la cepa nueva del virus es resistente a los medicamentos que toman para la cepa original.

Un dato: si tú o tu pareja viven con el VIH y mantienen una carga viral indetectable, no necesariamente habrá transmisión del uno al otro durante las relaciones sexuales. Pero esto solo se logra con seguimiento y acompañamiento médico.



PREVENCIÓN COMBINADA

51

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) “define la prevención combinada de la infección por el VIH como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud”

(Prevención Combinada de la Infección por el VIH, s.f.).

“La prevención combinada parte del hecho de que ningún enfoque del VIH puede terminar con la epidemia por sí solo, sino que se necesitan paquetes combinados específicos que ofrezcan diversas intervenciones de prevención de alto impacto con eficacia demostrada”

(¡Prevención combinada ya! Iniciativas comunitarias para la respuesta al VIH en Colombia, 2024).



2.1 ENFOQUES DE LA PREVENCIÓN COMBINADA

Derechos

En el centro del enfoque de la prevención combinada están las personas y con ellas el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, los derechos humanos se convierten en la piedra angular de los enfoques preventivos, para garantizar respuestas efectivas y proporcionadas a las necesidades de las comunidades y los grupos poblacionales de participación e intervención.

Basada en la evidencia

La acción preventiva en la respuesta al VIH considera los avances de la ciencia; los estudios y los aportes cualitativos y cuantitativos con los que contribuyen los diferentes programas para la prevención del VIH desde los enfoques biomédicos, comportamentales y estructurales. Ello permite una mayor rigurosidad técnica y científica en la oferta de servicios y paquetes combinados.

Equidad de género

La combinación efectiva de los paquetes preventivos considera la importancia de la equidad de género y el reconocimiento de las desigualdades que impone el sistema patriarcal. Estas establecen una jerarquización de los hombres por encima de las mujeres, y de lo masculino sobre lo femenino. Dichas desigualdades constituyen barreras para el acceso a los servicios de salud, el desarrollo integral de las mujeres y los sectores sociales de personas LGBTI, provocando condiciones de inequidad, vulnerabilidad y opresión. Para la prevención combinada, el principio de equidad de género es clave en la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Basado en la comunidad

Las personas y las comunidades están en el centro de los procesos y acciones de la prevención combinada. Se reconoce, desde un enfoque diferencial, que una misma situación afecta de manera específica a diferentes grupos de poblaciones. Responder a necesidades particulares y construir paquetes de intervenciones acordes a determinadas realidades resulta clave para alcanzar los objetivos y metas propuestas conjuntamente. Por eso, la participación activa de las personas que viven con VIH y de poblaciones clave es primordial en el diseño, implementación y monitoreo de acciones, así como en la toma de decisiones para la prevención.

Interseccionalidad

Permite comprender las realidades y formas de discriminación a las que se ven expuestas las personas que viven con VIH y las poblaciones clave. Con base en ello, se pueden diseñar e implementar acciones estructurales para hacerle frente a dichas situaciones. Dentro de estas formas de discriminación se encuentran aquellas basadas en género, pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica o estado serológico.

ENFOQUES TRANSVERSALES PARA LA PREVENCIÓN COMBINADA.

(¡Prevención combinada ya!: Iniciativas comunitarias para la respuesta al VIH en Colombia, 2024).

2.2

EJES DE INTERVENCIÓN

BIOMÉDICO

Intervenciones con métodos clínicos y médicos, por ejemplo:

- Preservativos y lubricantes
- Prueba del VIH
- Antirretrovirales para todos
- Transmisión vertical
- PrEP y PEP
- Circuncisión masculina voluntaria
- Programa de agujas y jeringas

ESTRUCTURAL

Intervenciones que promueven un ambiente propicio, por ejemplo:

- Descriminalización de la transmisión y de los grupos de población clave
- Abordaje de género y contra la violencia de género
 - Leyes para proteger derechos
 - Intervenciones, la reducción del estigma y para la descriminalización.

COMPORTAMENTAL

Intervenciones que promueven un comportamiento saludable, por ejemplo:

- Asesoramiento sobre reducción de riesgo
- Educación sexual integral
- Programas de educación entre pares
- Campañas de marketing social (p. ej, del preservativo)

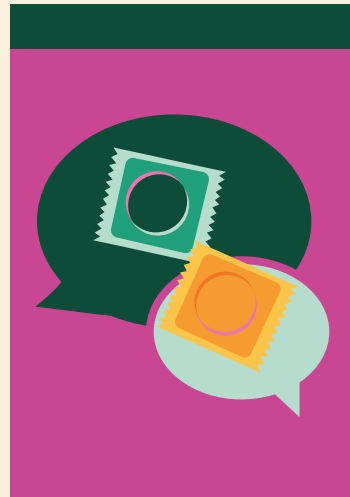


Intervención biomédica

55

A. Evita el riesgo de contacto con el VIH

- Uso de condón y lubricante íntimo. Úsalo bien, úsalo siempre
- No compartas jeringas, agujas ni equipos de tatuaje
- No mezcles sexo con drogas o alcohol
- Habla con tu pareja sobre medidas de protección
- La circuncisión médica masculina voluntaria reduce aproximadamente en un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones heterosexuales; esta práctica también disminuye el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual. Esto debido a que la circuncisión elimina el prepucio, que es la piel que cubre el glande del pene. Al eliminar este, se reducen las células receptoras de la infección y el área de exposición a la misma.





B. Solicita un diagnóstico oportuno del VIH

- Ante cualquier duda o riesgo, acude a tu establecimiento de sanidad militar o policía
- Solicita la prueba de VIH durante las consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, así como la ruta materno perinatal, esto es, de control de la gestación.
- La prueba rápida de VIH es segura y confiable. Garantiza siempre la confidencialidad de los resultados; el acceso sin demora a los servicios de prevención y tratamiento necesarios.
- A toda persona que haya presentado algún tipo de ITS se le debe ofrecer la prueba de VIH. Esto ayuda a disminuir las complicaciones durante el embarazo, la probabilidad de transmisión del VIH y los efectos psicosociales.
- Se recomienda el tamizaje para VIH a los contactos sexuales de personas viviendo con VIH/SIDA (PVV) afiliadas a sanidad militar.



C. Exige tratamiento sin interrupciones para el VIH

Es un derecho. Los medicamentos están cubiertos por el Plan de servicio de Sanidad Militar y Policial de Colombia. Prolongan la vida de las personas que viven con el virus. Tomados adecuadamente, cortan la cadena de transmisión de la infección. El tratamiento es una medida de prevención.

D. Prevención con Antirretrovirales (TAR)

La OMS plantea que una persona que vive con VIH y está en tratamiento con carga viral suprimida no transmite el virus a sus parejas sexuales no infectadas. Por tanto, se recomienda ofrecer tratamiento antirretroviral (TAR) a todas las personas con VIH, incluidos niños, adolescentes y mujeres embarazadas. El objetivo principal es salvar vidas y contribuir a reducir la transmisión del VIH.

Profilaxis posterior a la exposición al VIH (PEP)

Consiste en tomar medicamentos después de una posible exposición al VIH para prevenir contraerlo. La PEP debe usarse solamente en situaciones de emergencia y comenzar dentro de las 72 horas de una posible exposición al VIH. Se recomienda en casos de urgencia. No está recomendada para personas que pueden exponerse continuamente al VIH.

Contempla la atención médica integral, incluyendo los primeros auxilios psicológicos, exámenes diagnósticos para ITS, para VIH, y prueba de embarazo para el caso de mujeres en edad fértil, incluyendo asesoramiento y administración de antirretrovirales durante 28 días, junto con atención complementaria.

La OMS recomienda esta forma de profilaxis no solo para adultos, sino también para niños que han estado expuestos a la infección.



I. TABLA CON ESQUEMA DE MEDICAMENTOS RECOMENDADOS PARA LA PEP, TANTO EN CASO DE NIÑOS COMO DE ADULTOS

REGÍMENES DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH EN PERSONAS CON 13 AÑOS Y MÁS, CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL Y OCUPACIONAL

Basados en la evidencia disponible, los esquemas de profilaxis siempre deben incluir tres medicamentos.

Esquema		Presentación y dosis
Primera opción: Tenofovir disoproxil fumarato + emtricitabina (TDF/FTC) combinado con uno de los siguientes inhibidores de integrasa	Dolutegravir (DTG)	Tenofovir/emtricitabina – tabletas x 300/200 mg – 1 tab. al día x 30 días
	Raltegravir (RAL)	Dolutegravir – tabletas x 50 mg - 1 al día x 30 días
	Elvitegravir cobicistat (EVG/c)	Raltegravir – tabletas x 400 mg – 1 tableta 2 veces al día x 30 días
Segunda opción: Darunavir-ritonavir/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (DRV/r/FTC/TDF)		Elvitegravir/cobicistat/tenofovir disoproxilo/emtricitabina – tableta 150 mg/150 mg/300 mg/200 mg – 1 tableta al día (tomar con alimentos)
		Darunavir – tabletas x 800 mg – 1 al día x 30 días
Tercera opción: Emtricitabina/maraviroc/tenofovir disoproxil fumarato (FTC/MVC/TDF)		Ritonavir – tabletas x 100 mg -1 al día x 30 días
		Darunavir/ritonavir tableta 800 mg/100 mg 1 tableta al día x 30 días Darunavir/ritonavir tableta de liberación modificada 600 mg/100 mg 1 tableta cada 12 horas (en pacientes gestantes).
		Maraviroc – tabletas x 300 mg – 1 tableta 2 veces al día x 30 días

IMPORTANTE:

- Estos esquemas tienen todos la misma efectividad en la supresión viral, al momento de evitar la transmisión del VIH por exposición de riesgo biológico.
- La profilaxis debe iniciarse tan pronto como sea posible y nunca más allá de las 72 horas contadas a partir del momento de la exposición.
- Se debe entregar a la persona de manera inmediata los medicamentos para los 30 días de profilaxis post-exposición.

Medicamento	Edades aprobadas para uso en Colombia
Tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina	Adultos y adolescentes desde los 12 años de edad.
Dolutegravir	Adultos y adolescentes mayores de 12 años.
Raltegravir	Desde el nacimiento, siempre y cuando el bebé tenga más de 2.000 gramos de peso y más de treinta y siete semanas de edad gestacional. Las dosis deben administrarse de acuerdo con el peso.
Maraviroc	Uso en adultos.
Darunavir	Uso en adultos.
Tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina/elvitegravir/cobicistat	Uso en adultos.

REGÍMENES DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN DE LAS ITS. DOSIS ÚNICAS

Medicamento	Presentación y dosis
Ceftriaxona 500 mg (1 ampolla) Metronidazol 2 g (4 tabletas) Azitromicina 1 g (2 tabletas) En caso de tratarse de una gestante, se debe adicionar penicilina benzatínica 2.400.000 UI, dosis única.	Ceftriaxona 500 mg (1 ampolla) + Metronidazol 2 g (4 tabletas) + Azitromicina 1 g (2 tabletas) + En gestantes: penicilina benzatínica IM x 2.400.000 UI. En caso de antecedentes de alergia a la penicilina, se debe desensibilizar según las indicaciones de la Guía de Práctica Clínica para sífilis gestacional y congénita.

Fuente: Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH Y LAS ITS EN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS

El servicio de salud que atienda la urgencia e inicie la profilaxis del VIH debe en todos los casos entregar al alta del paciente el total de las dosis necesarias para completar treinta días de tratamiento profiláctico.

Esquema	Presentación y dosis
En niños y niñas de catorce días y menores de trece años, se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir-rtv.	Zidovudina: – Suspensión 10 mg/ml. Tabletas de 100 y 300 mg - De 4 a 9 kg de peso: 12 mg/kg cada 12 horas por 30 días. - De 9 a 30 kg de peso: 9 mg/kg cada 12 horas por 30 días. - Peso mayor o igual a 30 kg: 300 mg cada 12 horas por 30 días. Lamivudina: Solución oral 10 mg/ ml. Tableta x 150 mg por 30 días. - 4 mg / kg de peso cada 12 horas por 30 días - Niños de 14 a 21 kg : 1/2 tableta (75 mg) cada 12 horas. Dosis total 150 mg por 30 días - Niños Mayores de 21 y menor de 30 kg: 1/2 tableta (75 mg) AM y 1 tableta (150 mg) PM. Dosis total 225 mg por 30 días. - Mayor o igual a 30 kilos 1 tableta (150 mg) cada 12 horas. Dosis total 300 mg por 30 días. Lopinavir/ritonavir: Solución oral: 400/100 mg/5 ml. Tabletas por 100/25 y 200/50 mg. - Mayores de 14 días a 12 meses de edad: 300/75 mg/m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas por 30 días. - Mayores de 12 meses a 18 años de edad: 230/57,5 mg/m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas por 30 días. - De 15 a 20 kg: 2 tabletas de 100/25, cada 12 horas por 30 días. - De 20 a 25 kg: 3 tabletas de 100/25 cada 12 horas por 30 días. - De 30 a 35 kg: 4 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días. Se aclara que 4 tabletas de LPV/r x 100/25 mg pueden ser sustituidas por 2 tabletas de 200/50 mg, teniendo en cuenta que estas últimas son más grandes y difíciles de ingerir.
En niños y niñas menores de tres años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, en presentaciones en suspensión.	
En niños y niñas mayores de tres años, se recomiendan las tabletas masticables de LPVrtv.	



Esquema	Presentación y dosis
En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir, se debe cambiar Zidovudina por Abacavir. En niños entre los tres y los trece años de edad, en caso de intolerancia a Lopinavir/Ritonavir, se recomienda el uso de Raltegravir en tabletas masticables.	Abacavir: Solución oral 20 mg/ ml. Tableta x 300mg. - Solución oral: 8 mg/ kg (máximo 300 mg al día) cada 12 horas por 30 días. No aprobada para uso en menores de tres meses de edad. - De 14 a 21 kg: 1/2 tableta (150 mg) cada 12 horas. (Dosis total 300 mg) por 30 días. - Mayor de 21 y menor de 30 kg: 1/2 tableta (150 mg) AM y 1 tableta (300 mg) PM (Dosis total 450 mg) por 30 días. - Mayor o igual a 30 kg: 1 tableta (300 mg) cada 12 horas (Dosis total 600 mg.) por 30 días. Raltegravir: Tabletas masticables x 25 y 100 mg. Tableta recubierta de 400 mg. - Neonatos: no está aprobado su uso. - De 10 a 14 kg de peso: 75 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 25 mg. masticables) por 30 días. - De 14 a 19 kg: 100 mg cada 12 horas (1 cápsula por 100 mg masticables) por 30 días. - De 20 a 27 kg: 150 mg cada 12 horas (1,5 cápsulas por 100 mg masticables) por 30 días. - De 28 a 39 kg: 200 mg cada 12 horas (2 cápsulas por 100 mg masticables) por 30 días. - Mayor o igual a 40 kg: 300 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 100 mg masticables) por 30 días. - Pacientes a partir de los 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas por 30 días.

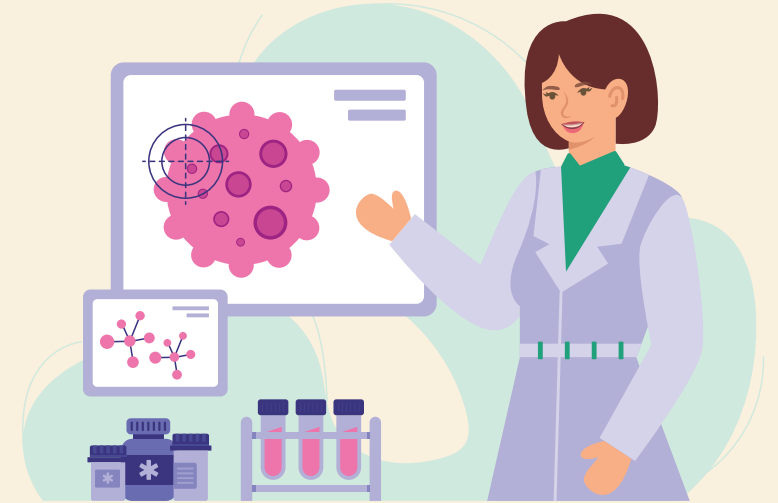
PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN AL VIH Y LAS ITS EN PERSONAS MENORES DE 13 AÑOS

Medicamento	Presentación y dosis
Ceftriaxona 500 mg.- (1 ampolla) + - Metronidazol 2 gr. (4 tabletas) + - Azitromicina 1 gr. - (2 tabletas).	• Ceftriaxona: Amp 500 mg. En menores de 12 años 50mg/kg dosis única. Mayores de 12 años 1 ampolla dosis única + - Metronidazol Suspensión 250mg x 5cc., Fco.x120 ml. 20 mg/Kg dosis única + • Azitromicina Suspensión 200mg x 5cc., Fco.x15ml. 10 mg/Kg dosis única.

Fuente: Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.

Profilaxis Pre Exposición (PrEP)

La profilaxis por vía oral previa a la exposición al VIH está recomendada para las personas en riesgo constante de contraer el VIH, tanto por sus prácticas sexuales, como por la dificultad de usar otros métodos de protección. Entre estas personas, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), hombres gays, personas que ejercen el trabajo sexual, personas consumidoras de drogas inyectables y parejas serodiscordantes, es decir, aquellas en las que una persona es VIH+ y la otra no. La PrEP consiste en la toma de antirretrovirales para evitar la infección por VIH de manera constante y prolongada.



Comparación de PrEP (profilaxis previa a la exposición) y PEP (profilaxis posterior a la exposición)

¿Qué es lo mismo?		¿Qué es diferente?	
PrEP y PEP		PrEP	PEP
- Utilizadas por personas VIH negativas - Utiliza ARV para prevenir la adquisición del VIH - Disponibles a través del proveedor clínico por prescripción - Muy eficaces cuando se toman correctamente y de manera consistente.		Comenzó antes de una posible exposición al VIH	Realizada después de una posible exposición al VIH
		Realizada durante el tiempo que exista riesgo de VIH (diaria o basada en eventos)	Realizada durante 28 días después de la exposición

Diferencias entre el tratamiento del VIH y la PrEP

- El tratamiento para el VIH requiere una terapia de por vida, con una dosis consistente y totalmente supresora.
- La PrEP es necesaria durante períodos de alto riesgo de VIH.
- Tanto la TAR como la PrEP requieren una adherencia óptima.
- Las personas que usan PrEP requieren una evaluación continua del riesgo.
- La PrEP puede ser discontinuada si ya no tienen un riesgo sustancial de infección por VIH, si deciden utilizar otros métodos de prevención eficaces o si adquieren la infección.
- La motivación para la adherencia puede diferir. Las personas que viven con el VIH toman la TAR para mantenerse saludables y prevenir la transmisión del virus, mientras que las personas sin VIH utilizan la PrEP para prevenir la adquisición de la infección.



ESQUEMAS DE MEDICAMENTOS PARA PREP



Esquemas de medicamentos para PrEP

PrEP Oral Diaria (TAF/FTC)

Medicamento	Población Objeto	Indicación	Prescripción	Observaciones	Contraindicaciones
Tenofovir alafenamida 25mg / Emitricitabina 200mg (TAF/FTC)	1. Hombre cisgénero mayor de 12 años y con un peso de al menos 35kg, que esté en riesgo substancial sexual, parenteral, o ambos, de infección por VIH y que tenga un resultado no reactivo de prueba de tamizaje de VIH. 2. Pareja seronegativa (hombres cisgénero o mujeres transgénero que practican sexo receptivo anal) de una persona que vive con VIH (PVV) que aún no ha alcanzado la indetectabilidad de su carga viral. Nota: en el caso de parejas, serodiscordantes, antes de suspender la PrEP se debe verificar que: - La PVV haya alcanzado la indetectabilidad, - se encuentre en este estado por lo menos durante 3 meses y - continúe tomando el tratamiento con el cual ha alcanzado la indetectabilidad. Esto teniendo en cuenta que el riesgo de transmisión del virus en las personas son cargas indetectables es mínimo. Sin embargo, si la persona desea continuar la PrEP, no está contraindicada su prescripción. Nota: el esquema TAF/FTC se prefiere para hombres cisgénero con TFG alterada, estén o no en diálisis.	Tomar un comprimido diario con o sin alimentos. Se debe procurar la toma a la misma hora todos los días. Si hay un olvido de tomar un comprimido, la persona deberá tomarlo en cuanto se dé cuenta de ello, sin exceder más de 2 tabletas por día.	Primera cita de inicio de PrEP: 30 tabletas. Cita de control del primer mes luego de iniciar PrEP: 60 tabletas. En cada cita de control: 90 tabletas (a partir de la cita de los tres meses luego de iniciar PrEP).	El esquema de Tenofovir alafenamida / Emitricitabina (TAF/FTC) no está indicado en mujeres cisgénero o mujeres transgénero que tienen sexo vaginal receptivo (en los casos de neovagina) dado que, al momento de realización de estos lineamientos, no existe evidencia de su eficacia en la prevención de la transmisión del virus en este tipo de relaciones sexuales (28,29). Indicaciones para las personas con un resultado basal (examen de creatinina al ingreso al programa) de TFG <60mL/min: - Iniciar PrEP oral con TAF/FTC si la TFG se encuentra entre 30 y 60 mL/min, en los casos de personas que no se encuentran en diálisis. - En los casos de personas en diálisis no importa la TFG, se puede prescribir PrEP oral diaria con TAF/FTC. - Otra alternativa para las personas con TFG alterada es elegir un método de PrEP diferente a la PrEP oral. Es importante resaltar que los medicamentos antiretrovirales para PrEP oral no tienen función anticonceptiva ni tampoco previenen otras infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH.	- Diagnóstico positivo de infección por el VIH. - Signos o síntomas de infección aguda por el VIH o probable exposición reciente al VIH. - Alergia a cualquier medicamento del esquema de PrEP o contraindicación para tomar cualquiera de estos medicamentos (28,29).

Esquemas de medicamentos para PrEP

PrEP Oral a Demanda (PrEP-AD o 2+1+1)					
Medicamento	Población Objeto	Indicación	Prescripción	Observaciones	Contraindicaciones
Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg (TDF/FTC)	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que pueden estar en riesgo substancial de adquirir el VIH durante períodos breves o que tienen relaciones sexuales menos de dos veces por semana en promedio. Sirve como opción para los HSH que pueden prever, planificar o postergar su actividad sexual de riesgo por lo menos dos horas antes de la relación sexual. El uso de PrEP-AD no está indicado en otras poblaciones diferentes a HSH dado que solo existe evidencia de su eficacia en esta población. En el caso de los HSH adolescentes, se prefiere la elección / prescripción del esquema diario de PrEP, dado que puede necesitar un apoyo más activo para el cumplimiento en uso de la PrEP, según las indicaciones médicas.	2+1+1 Tomar una dosis doble (dos tabletas), que sirve como dosis de carga Tenofovir disoproxil fumarato 300mg / Emtricitabina 200mg (TDF/FTC) entre 2 horas y 24 horas antes de la relación sexual. Tomar la tercera tableta 24 horas después de los dos primeros. Tomar la cuarta tableta 48 horas después de las dos tabletas iniciales.	Se deben entregar las tabletas a la necesidad del usuario, sin exceder cuatro esquemas a demanda en la mes, con un uso de máximo de dos esquemas por semana.	Si una persona que está usando PrEP-AD extiende sus relaciones sexuales de riesgo más de un día consecutivo, la protección se conservará si continúa tomando comprimido cada día mientras dura la actividad sexual y hasta dos días después de la última relación sexual. Si una persona continúa usando PrEP-AD de manera continua, se sugiere recomendar que inicie PrEP oral diaria. Es importante resaltar que los medicamentos antirretrovirales para PrEP oral no tienen función anticonceptiva ni tampoco previenen otras infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH.	1. Diagnóstico de infección por el VIH o estatus desconocido. - Las personas con hepatitis B crónica (estas personas, deben ser evaluadas por el especialista).

Esquemas de medicamentos para PrEP

PrEP en Anillos Vaginales

Medicamento		Población Objeto	Indicación	Prescripción	Observaciones	Contraindicaciones
Dapivirina Cada anillo contiene 25mg de dapivirina y libera aproximadamente 4mg del medicamento durante un período de un mes		Mujeres cisgénero mayores de 18 años , en riesgo substancial de adquirir la infección por VIH y que tengan un resultado no reactivo de prueba de tamizaje de VIH.	Colocar un anillo en el fondo de la vagina y reemplazarlo cada 28 días . El anillo está hecho de silicona y es fácil de doblar e insertar. El anillo funciona liberando el medicamento antirretroviral dapivirina en la vagina lentamente durante 28 días.	Se deben prescribir y entregar: Un anillo en la primera cita de inicio de PrEP. - Dos anillos para los dos meses siguientes, en la cita de control del primer mes luego de iniciar PrEP. Tres anillos para tres meses, en cada cita de seguimiento trimestral.	Al momento de la realización de este lineamiento, los anillos de dapivirina aún no están disponibles en el país, ni cuentan con autorización INVIMA; sin embargo, la guía de práctica Clínica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas gestantes y adolescentes (2021) recomienda su uso una vez se encuentren disponibles y estén autorizados por la autoridad competente. Los anillos vaginales de dapivirina ejercen su función antirretroviral in situ, evitando la infección a través de relaciones sexuales vaginales (la dapivirina liberada por el anillo se acumula en los fluidos vaginales, pero no alcanza concentraciones séricas importantes). Por lo anterior, los anillos vaginales no son eficaces para evitar la infección por VIH a través de relaciones sexuales anales u otras vías de transmisión . Si la mujer practica sexo anal con alta frecuencia, se debe utilizar otros medios de prevención en las relaciones anales, o evaluar la posibilidad de usar PrEP oral. Es importante resaltar que la dapivirina es un medicamento antirretroviral, por lo que los anillos vaginales no tienen función anticonceptiva ni tampoco previenen otras infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH .	Diagnóstico de infección por el VIH o estatus desconocido. - Hipersensibilidad al principio activo o sus excipientes.

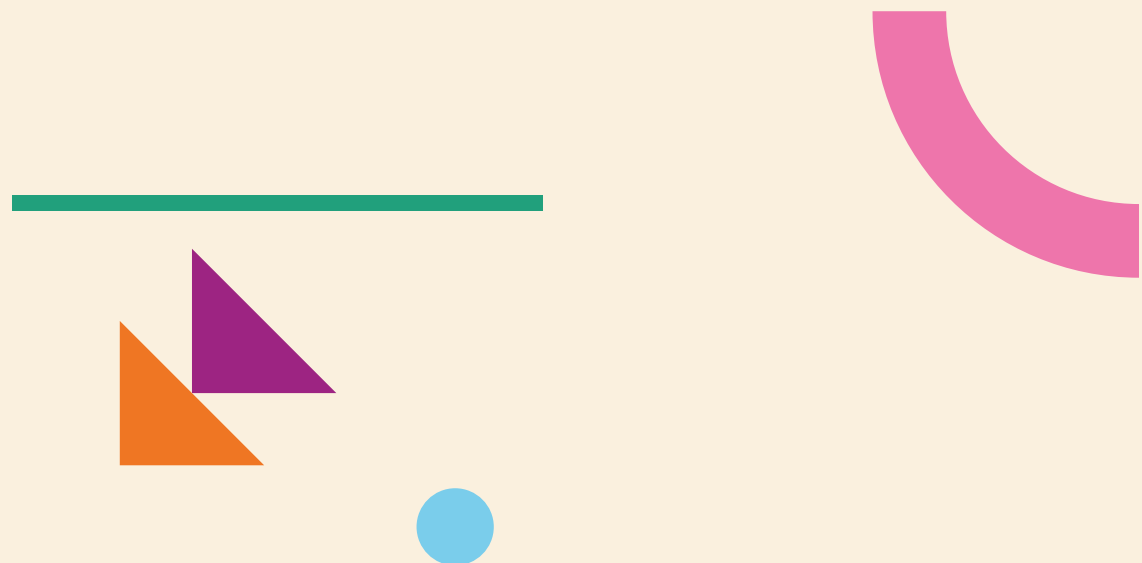
Esquemas de medicamentos para PrEP

PrEP Inyectable					
Medicamento	Población Objeto	Indicación	Prescripción	Observaciones	Contraindicaciones
Tenofovir alfenamida 25mg / Emitricitabina 200mg (TAF/FTC)	Persona mayor de 12 años y con un peso de al menos 35kg, que esté en riesgo substancia de infección por VIH y tenga un resultado no reactivo de prueba de tamizaje de VIH.	Inyección de cabotegravir 600mg (3mL) para aplicación intramuscular (IM). Nota: las inyecciones son intramusculares glúteas.	Puede iniciarse con cabotegravir oral antes de comenzar las inyecciones IM, para valorar la tolerancia directamente a la inyección sin una introducción oral. Iniciación oral: en la cita de inicio de PrEP, entregar 30 tabletas de 30mg de cabotegravir, para tomar una diaria, durante 1 mes. Primera inyección: finalizadas las tabletas, se deberá aplicar la primera inyección de cabotegravir IM el día de la última tableta o dentro de los 3 días siguientes. Segunda inyección: se aplica al cumplirse el mes de la primera inyección, y se cita a la persona a los dos meses de esta dosis. Aplicación bimensual de la inyección: aplicar una inyección de cabotegravir 600mg (3mL por vía IM cada dos meses. Las citas de seguimiento de la PrEP inyectable serán mínimo cada 2 meses y máximo cada cuatro.	Al momento de la publicación de este lineamiento, la PrEP inyectable de acción prolongada con cabotegravir, aún no está disponible en el país, ni cuenta con autorización INVIMA. Por tanto, su uso estará determinado por las indicaciones que se establezcan en el registro sanitario o consensos clínicos. Las pruebas de función hepática (como la medición de alanina transaminasa) deben considerarse antes y durante el uso del cabotegravir inyectable para vigilar la posible hepatotoxicidad.	1. Diagnóstico de infección por el VIH o estatus desconocido. - Personas que estén en tratamiento con carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina y rifapentina. - Personas con enfermedad hepática avanzada o hepatitis viral aguda. Debe interrumpirse si se presenta hepatotoxicidad.

Intervención que promueve un ambiente propicio - Garantía y reivindicación de los derechos humanos - (Estructurales)

En 1946 la Constitución de la OMS reconoció que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (*Constitución*, s.f.).

En consonancia, la mayoría de países adelantan acciones con el fin de garantizar a todas las personas y grupos poblacionales la disminución de inequidades de género, raza, orientación sexual, religión, ideología política, entre otras, como derrotero para el fomento de la salud.





Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH (ETMI PLUS).

Busca impedir la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B.

La transmisión del VIH de una madre VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia se denomina transmisión vertical o materno infantil. Si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, las tasas de transmisión materno infantil del VIH pueden ser del 15% al 45%. Sin embargo, es posible reducir casi totalmente el riesgo de transmisión materno infantil, continuando con la administración del antirretroviral en la madre, con la profilaxis del niño al momento del nacimiento y con el seguimiento a la exposición durante los primeros dieciocho meses de vida.

Salud mental

Las personas que viven con VIH padecen constantemente enfermedades como la ansiedad, la depresión y otros trastornos. No solo por el estigma y la discriminación que enmarca el diagnóstico, sino también por sus efectos a modo de estigma interno.

Por eso, se deben incluir en los planes terapéuticos formas de detectar y tratar estos trastornos, con el fin de evitar el abuso de sustancias psicoactivas, los diagnósticos severos (trastornos esquizofrénicos, trastornos bipolares, episodios depresivos graves con síntomas psicóticos, entre otros) y la no adherencia al tratamiento.

Para la detección existen en la actualidad las siguientes herramientas:

a. Pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos.

b. Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.

c. Prueba ASSIST a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas.

d. Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol, específicamente.



Abordaje de la violencia de género



La violencia de género y la violencia contra la mujer aumentan la vulnerabilidad de las personas a infectarse por VIH. Atender sus causas y efectos garantiza los derechos fundamentales de las víctimas, generando ambientes seguros que contribuyen a reducir la vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS.

Todas las víctimas de violencias de género en Colombia tienen derecho a recibir un trato digno y una atención integral en salud física y mental; también, a contar con protección y justicia para restituir sus derechos sin importar su edad, sexo, credo, etnia, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra condición.

Las víctimas de cualquier tipo de violencia basada en género tiene derecho a solicitar atención integral e inmediata, de manera gratuita, a su entidad administradora de planes de beneficios de salud. Profamilia señala en este aspecto que “cualquier negativa a cumplir con esta obligación, que está inmersa en el plan de beneficios en salud, es una falta al ejercicio del derecho a la salud” (*¿Dónde denunciar?*, s.f.).

¿DÓNDE DENUNCIAR?

73

● **Fiscalía**

La violencia sexual es un delito. Se puede denunciar de forma verbal o escrita en los Centros de Atención Integral a Víctimas de Delitos Sexuales de la Fiscalía. Estos atienden de lunes a viernes, de 8 a 12 del día y de 1 a 5 de la tarde. También se puede denunciar en las Unidades de Reacción Inmediata (URI), que prestan su servicio en todo el país las 24 horas del día.

● **Estaciones de Policía**

La denuncia también puede hacerse en las estaciones de Policía o en las Unidades de Policía Judicial como la Dijin, Sijin o el CTI. Estas deben remitir el caso a la Fiscalía y enviar a la víctima a Medicina Legal.

● **Medicina Legal**

Para establecer la gravedad de las lesiones y el estado en que se encuentra la víctima después de la agresión, la autoridad que recibe la denuncia debe remitir a la persona al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

● **Comisarías de Familia**

Estas reciben denuncias en casos de violencia intrafamiliar para remitirlas a la Fiscalía. Pueden ordenar medidas de protección tales como expulsar al agresor de la casa; retirar ropa, documentos y elementos indispensables para la víctima; en el caso de haber hijos, resolver provisionalmente el tema de la custodia y de la cuota de alimentos de los menores; y obtener protección de la Policía. Estas medidas se cumplen siempre y cuando la denuncia sea interpuesta dentro de los treinta días siguientes a la ocurrencia de la agresión.

● **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**

En todas las ciudades hay Centros Zonales de Bienestar Familiar. Sin embargo, solo atienden casos en que se encuentran involucradas personas menores de dieciocho años. Si la agresión se trata de abuso sexual, dichos centros están facultados para recibir la denuncia y trasladarla a la Fiscalía. Además, deben velar por la protección, el restablecimiento y la garantía de los derechos de los menores involucrados, tanto víctimas como eventuales agresores. A la víctima deben ofrecerle apoyo integral, incluyendo un albergue seguro.

● **Defensoría del Pueblo y Personería Municipal**

Les corresponde velar por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, tanto de víctimas como de agresores, en casos de violencia. Prestan asesoría y ayuda gratuita a las personas que requieren apoyo para la defensa de sus derechos humanos, para prevenir vulneraciones de sus derechos o para el restablecimiento de los mismos. Por ejemplo, en la formulación de derechos de petición o acciones de tutela.



LÍNEAS DE DENUNCIA Y ATENCIÓN



Línea nacional

155

Policía Nacional

123

Línea de la Fiscalía General de la Nación

122

Línea gratuita nacional del ICBF

018000918080

Línea de Protección a niños, niñas y adolescentes

141

WhatsApp

3202391685
3208655450
3202391320

Línea Púrpura de Bogotá

018000112137

Número gratuito desde fijo o celular
y WhatsApp (Línea Púrpura)

3007551846

Línea de Defensa de la Vida

#234 (desde móviles Claro)

Línea nacional en Defensa de la Vida

018000111456

Línea para Bogotá en
Defensa de la Vida

061 6278900

Intervención que promueve un comportamiento saludable - (Comportamental)

Con el propósito de disminuir el riesgo de contraer alguna ITS o el VIH, las personas deben comprender el riesgo al que están expuestas y contar con los conocimientos, las aptitudes y la confianza en su propia capacidad para reducirlo. Las intervenciones sobre el comportamiento basadas en la evidencia suministran la información, la motivación y la educación, y fomentan el desarrollo de capacidades que ayudan a las personas a disminuir comportamientos peligrosos y mantener este cambio positivo.

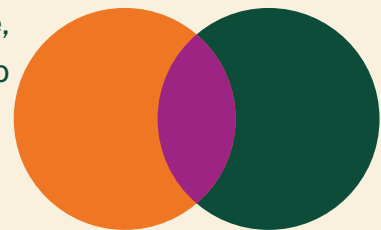
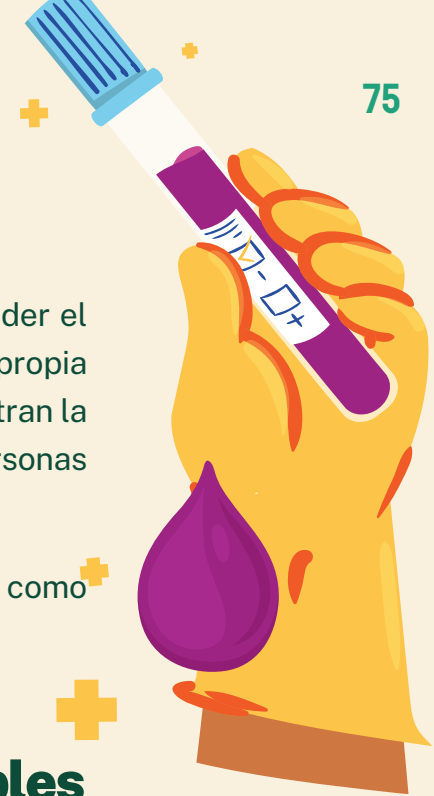
Las intervenciones de modificación del comportamiento basadas en la evidencia se pueden ejecutar como parte del enfoque integral de prevención combinada de la infección por el VIH.

Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que consumen drogas inyectables tienen una alta posibilidad de infección por VIH, teniendo en cuenta que pueden compartir material para el consumo de la droga. De cara a ellas, se desarrollan programas de intercambio de jeringas, tratamiento sustitutivo con naloxona, entrega de preservativos, atención para ITS, tratamiento para VIH, entre otros.

Servicios de detección del VIH

La Resolución 1314 del 3 de agosto de 2020, “por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C”, plantea la importancia de las pruebas de detección, invitando a las autoridades sanitarias a brindar un mayor acceso a estas para el diagnóstico y tratamiento oportunos. Igualmente, recomienda la inclusión del autotest para minimizar las barreras de acceso por consentimiento informado o por tiempos para la asesoría.





Acciones educativas y de información

Las intervenciones de modificación del comportamiento pueden tener lugar en persona o a través de medios de comunicación digitales. La elección del contenido, el enfoque y el medio se debe fundamentar en un buen análisis formativo de la situación y de la comunidad local.

Aunque la lógica de las intervenciones sobre el comportamiento se basa en la sensibilización individual y en la toma de decisiones acerca del riesgo, también pueden funcionar cuando se dirigen a un grupo o a una comunidad determinada. Por ejemplo, las intervenciones pueden incluir la capacitación de líderes para que se comuniquen con sus pares, con el fin de modificar las percepciones de las normas sociales acerca de los riesgos y la forma de evitarlos.

Existen diversas intervenciones de modificación del comportamiento basadas en la evidencia que pueden suministrar la información y los conocimientos técnicos que ayudan a disminuir los riesgos, previenen la transmisión del VIH y aumentan la utilización de los servicios por todos los grupos de población clave. No hay todavía evidencia suficiente para emitir recomendaciones generales aplicables por todas las personas.



Dentro de las intervenciones que plantea ONUSIDA se encuentran las siguientes (*Prevención Combinada de la Infección por el VIH, s.f.*):

Asesoramiento sobre reducción de riesgo

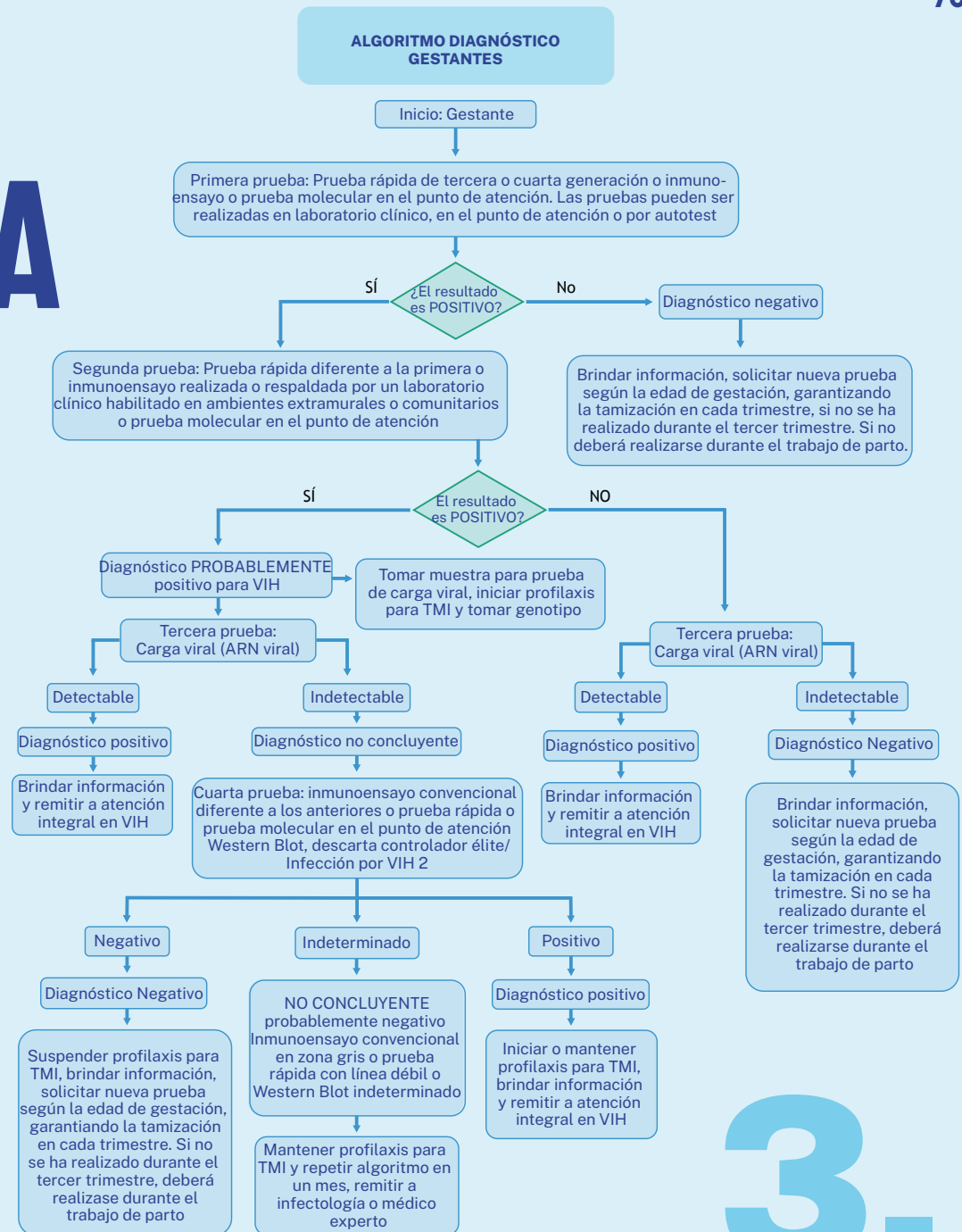
Educación sexual integral

Programas de educación entre pares

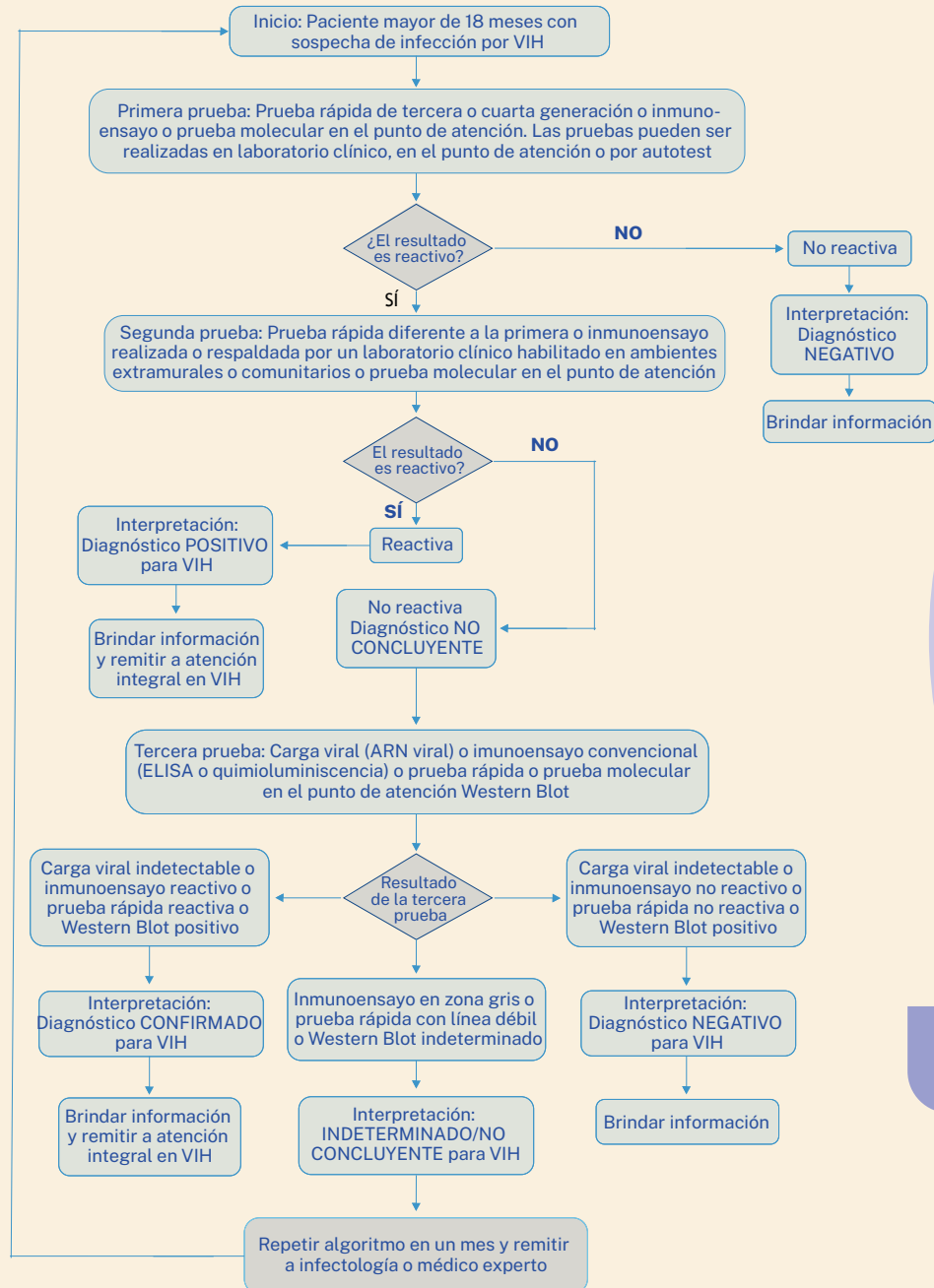
Campañas de marketing social (por ejemplo, sobre el uso del preservativo)



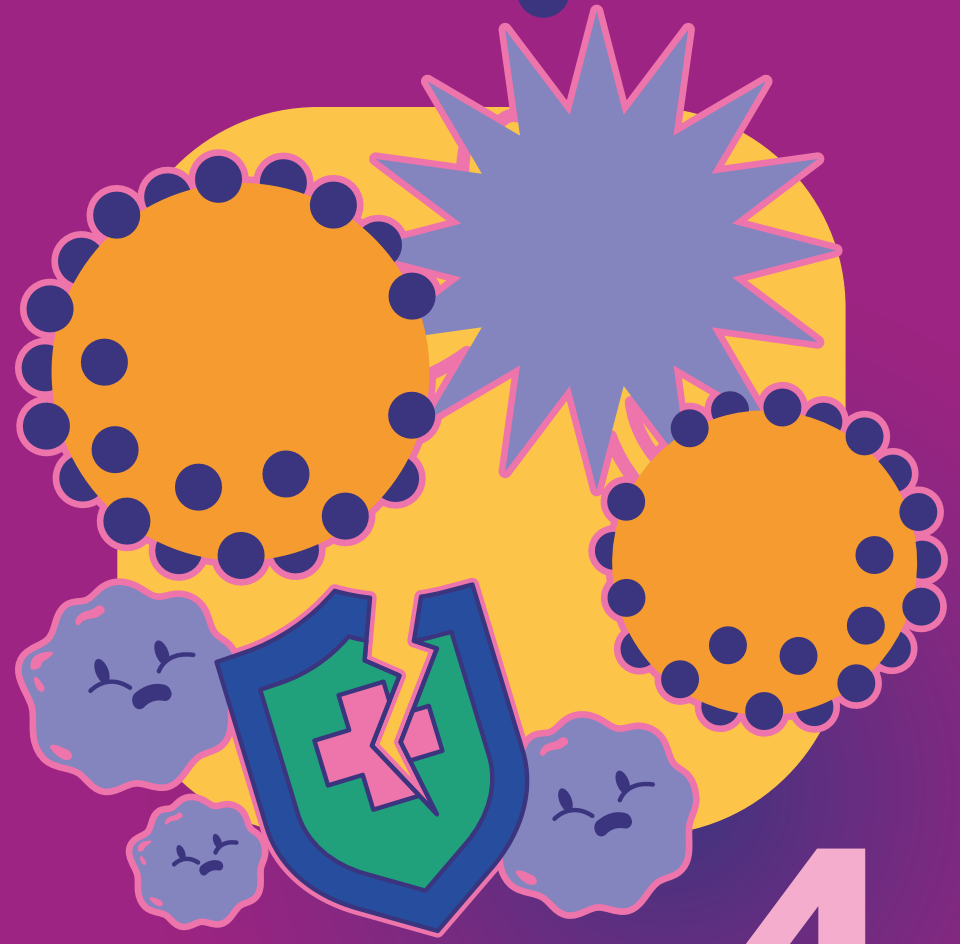
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL VIH?



**ALGORITMO DIAGNÓSTICO
MAYORES DE 18 MESES**



FACTORES QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD ANTE EL VIH/SIDA



4.

4.1

EL VIH, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

El estigma y la discriminación (S+D) hacen referencia a un fenómeno sociocultural que repercute en la respuesta al VIH, entre otras cosas, por motivos de sexo, identidad de género, orientación sexual, consumo de drogas, trabajo sexual y estado serológico respecto del VIH. Estamos ante una cuestión de derechos humanos. ONUSIDA señala que “Las personas tienen derecho a estar protegidas contra la discriminación. Igualmente, tienen derecho a una vida digna, sin actitudes estigmatizadoras que obstaculizan el ejercicio de otros derechos, entre ellos, la educación, la asistencia sanitaria, el empleo, el acceso a la justicia, la intimidad, la familia y la autonomía corporal” (*El VIH, y el estigma y la discriminación*, 2021).

El S+D relacionado con VIH parte del temor al virus y la enfermedad (SIDA). El CDC señala que “Muchas de las ideas que tenemos acerca del VIH provienen de las primeras imágenes al respecto que aparecieron a principios de los años 80. Las suposiciones erróneas sobre la forma en que se transmite y lo que significa tener el VIH todavía existen hoy en día” (*Datos sobre el estigma del VIH*, s.f.).

Producto de esto, aún existen personas que piensan que el VIH es una infección que solo contraen ciertos grupos. Esto lleva a que hagan juicios de valor negativos sobre quienes viven con VIH.



4.1 EL VIH, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

Según el índice de estigma y discriminación realizado en Colombia en el año 2010, se presentan tres elementos esenciales de un ciclo: el prejuicio, el estigma y la discriminación. El estigma y la discriminación se sostienen y fortalecen a partir de estos tres elementos; como ciclo estos tienden a repetirse indefinidamente, salvo que se comprenda el fenómeno, se ordenen estrategias y, con estas acciones específicas, sea cortado el flujo.

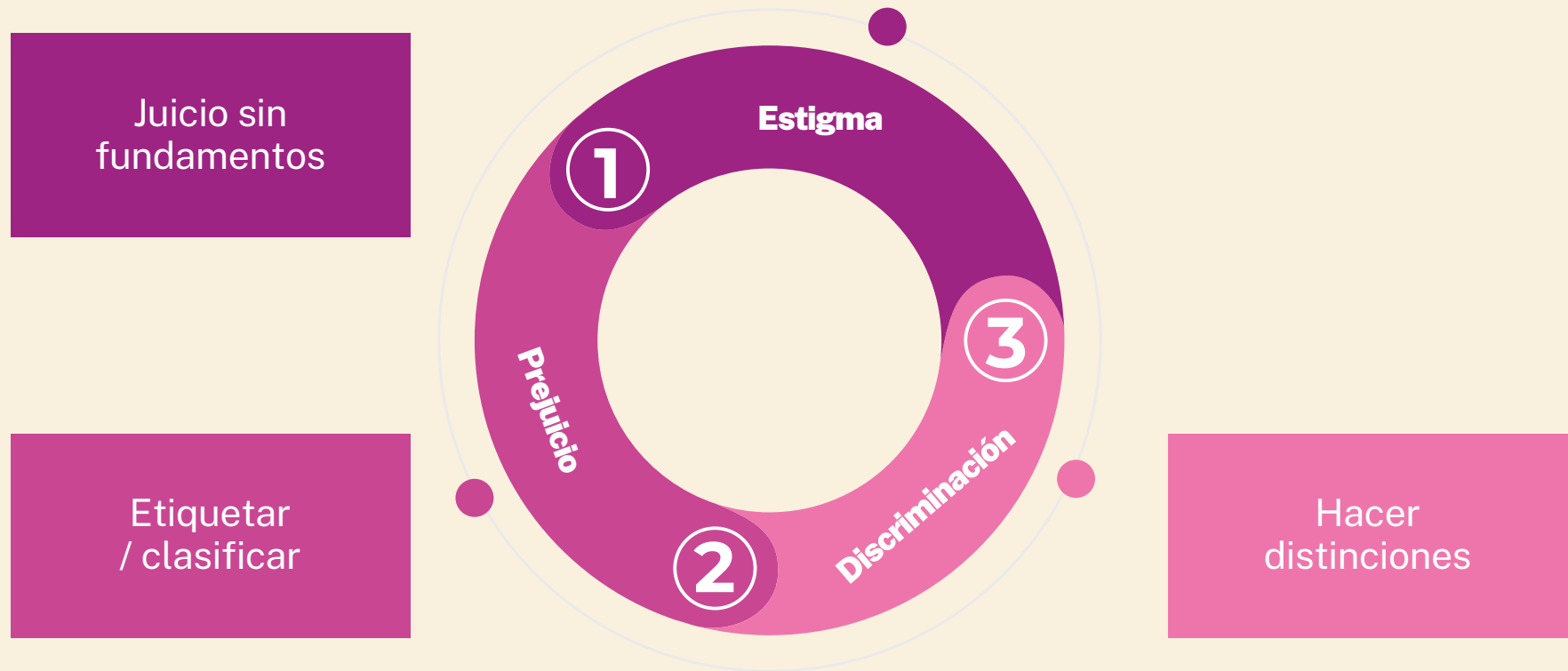


Figura 1. Tríada Prejuicio - Estigma - Discriminación



¿Qué es el prejuicio?

El Ministerio de Salud dice que es “La acción y efecto de juzgar las cosas, las situaciones, las personas o los grupos previamente, sin tener un conocimiento completo al respecto. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo que se conoce poco o mal. Los prejuicios son una primera causa para estigmatizar. Corresponden a una actitud apresurada con la que se atribuyen etiquetas y formas de discriminación. Los prejuicios han sido contruidos históricamente y dependen de los contextos y las culturas en las que se desenvuelven las personas. Muchos tienen una relación directa con lo que implica ser hombres o mujeres o con el desafío de mandatos que imponen cómo se debe ser” (Voces positivas, 2010).

¿Qué es el estigma por el VIH?

El estigma relacionado con el VIH se refiere a las actitudes negativas y suposiciones que existen hacia las personas que viven con VIH. Este estigma se manifiesta a través de prejuicios y discriminación, y ocurre cuando se etiqueta a alguien como parte de un grupo socialmente inaceptable (*Datos sobre el estigma del VIH*, s.f.). Según el Índice de Estigma y Discriminación (*Voces Positivas*, 2010) realizado por el Ministerio de Salud en 2010, el estigma se define como un atributo descalificador que desprecia a la persona que lo posee.

Estos son algunos ejemplos:

- Creer que solo ciertos grupos de personas pueden contraer el VIH.
- Juzgar moralmente a las personas que toman medidas para prevenir la transmisión del VIH.
- Sentir que alguien merece contraer el VIH debido a las decisiones que toma.
- Conductas evasivas.
- Habladurías o chismes.
- Abuso verbal y el rechazo social.
- Estigma interno o interiorización del estigma.

Esto último sucede cuando una persona absorbe las ideas negativas y los estereotipos sobre las personas con el VIH y comienza a aplicarlos a sí misma. El estigma interiorizado del VIH puede producir sentimientos de vergüenza, temor a que se sepa, aislamiento y desesperación. Estos sentimientos pueden llevarla a no hacerse la prueba ni recibir tratamiento para el VIH.



¿Qué es la discriminación?

Mientras el estigma se refiere a una actitud o suposición, la discriminación se refiere a los comportamientos que resultan de esas actitudes o suposiciones. “La discriminación contra las personas que tienen el VIH es el acto de tratarlas de una manera diferente que a las personas que no tienen el VIH” (*Datos sobre el estigma del VIH*, s.f.). Esto repercute en el goce y acceso a derechos de las personas con VIH.

“La discriminación tiene diversos orígenes y se expresa de formas muy diversas: deteriora la convivencia entre las personas, margina a aquellas que se encuentran más propensas a sufrirla y, así mismo, limita su desarrollo humano y el disfrute de derechos fundamentales” (Voces positivas, 2010).



Estos son algunos ejemplos:

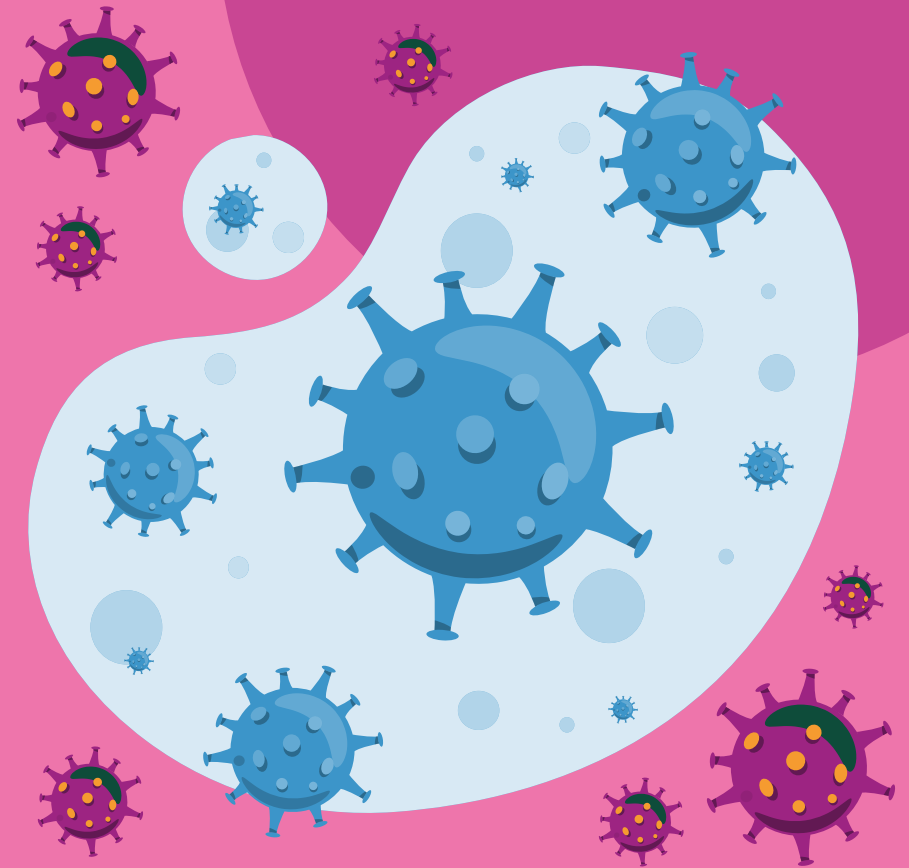
- Un proveedor de atención médica que se niega a brindarle atención médica o servicios a una persona que tiene el VIH
- Rechazar el contacto casual con alguien que tiene el VIH
- Aislar socialmente a un miembro de la comunidad porque es VIH positivo
- Referirse a las personas con el VIH como “infectadas” o “positivas”
- Ser directriz en legislación penal
- Abuso físico
- Negación de servicios sociales o sanitarios
- Negación o pérdida de oportunidades de empleo o educación
- Detención debido a su situación en relación con su diagnóstico, orientación sexual, identidad de género, raza, etc.
- Restricciones de viaje
- Pruebas de detección obligatorias y restricciones al empleo.

“En su mayoría, las personas que viven con VIH tienen sentimientos de vergüenza, culpa, impotencia y soledad. Esto se relaciona con la presencia de actitudes como evitar tener una relación afectiva, evitar tener relaciones sexuales, no tener hijos, el aislamiento de la familia o amigos y la terminación de las relaciones afectivas” (Perez et al., 2022).

Efectos del S+D

Según ONUSIDA, los efectos del estigma y la discriminación en las personas que viven con VIH o las poblaciones más vulnerables a infectarse por el virus son las siguientes:

- Aumenta el riesgo de adquirir el VIH y desarrollar el SIDA.
- Sentimientos de vergüenza que impiden a la persona acceder fácilmente a la prueba diagnóstica de VIH.
- Poca adherencia al tratamiento del VIH.
- Aumenta el riesgo de sufrir violencia y marginación.
- Se reducen las posibilidades de acceso a la educación, el empleo y la justicia.
- Se afectan el bienestar emocional y la salud mental.
- Aparición del estigma interno, lo que hace que estas personas creen una imagen negativa de sí mismas y teman que se les discrimine o juzgue negativamente si se sabe que tienen el VIH.



Otros tipos de discriminación

Homofobia, bifobia y transfobia

Según Amnistía Internacional (Alonso, 2024), estas expresiones se fundamentan en el rechazo, la discriminación y el odio hacia las personas por su orientación sexual o su identidad de género. Homofobia, en el caso de las personas homosexuales, esto es, quienes se sienten atraídas por personas de su mismo sexo. Bifobia, en el caso de las personas bisexuales, es decir, quienes se sienten atraídas por personas de ambos sexos. Y transfobia, en el caso de las personas transgénero, esto es, quienes no se identifican con el sexo que se les asignó al nacer.

“Detrás del odio o rechazo a las personas homosexuales, bisexuales y transgénero están los estereotipos y prejuicios, algo que se construye socialmente. Los discursos de odio inciden en la perpetuación de actitudes contra la comunidad LGBTI” (Alonso, 2024). Además, contribuyen a coartar la libertad de las personas, a generar problemas de autoestima y ansiedad, y a aumentar las posibilidades de depresión y suicidio.

Este tipo de discriminación puede hacer que las personas matoneen, insulten y usen la violencia contra las personas de los sectores sociales LGBTI. En la edad adulta, esta discriminación puede ser también legislativa. Por ejemplo, al no permitir que las parejas del mismo sexo se casen o afectando derechos laborales y sociales, entre otros.

Racismo

Estamos hablando de un tipo de discriminación se produce cuando una persona o grupo siente odio hacia alguien por tener características o cualidades distintas, como el color de piel, el idioma o el lugar de nacimiento.

Como lo señala ACNUR, “Una de las causas más comunes de las actitudes racistas puede encontrarse en el miedo a lo diferente o a las personas que vienen de otros países, por desconocimiento o falta de información al respecto” (*¿Qué es el racismo y qué tipos de racismo hay?*, 2023).



4.2

VIOLENCIA DE GÉNERO

“La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Entre otras cosas, vulnera la dignidad humana, la integridad, la libertad, la igualdad y la autonomía. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y por las afectaciones que produce en la salud física, mental y social” (Resolución número 000459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social).

El Ministerio de Justicia la define como “la violencia que se ejerce contra la mujer y la población LGBTI. Se le denomina violencia de género por cuanto hunde sus raíces en las relaciones de género dominantes de una sociedad, como resultado histórico del desequilibrio de poder. En nuestra sociedad, el dominio es masculino, por lo que los actos se dirigen en contra de las mujeres o de las personas con identidad de género diversa (lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales) con el fin de perpetuar la subordinación”.

“Si bien todas las personas pueden ser víctimas de violencia sexual y de género, el riesgo es aún mayor para las mujeres y las niñas. De hecho, se estima que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual en el transcurso de su vida”, señala ACNUR (*Violencia de género*, s.f.). Además, hay que tener en cuenta lo que dice Profamilia: “También puede ocurrir contra hombres que se salen del rol masculino culturalmente aceptado, por ejemplo en casos de violencia homofóbica o por conductas consideradas ‘femeninas’, como llorar o expresar sus sentimientos” (*Tipos de violencia*, s.f.).



4.2 VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género puede ser de tipo sexual, físico, por negligencia, psicológico y económico. Además, puede darse tanto en el espacio público como en la esfera privada. Las amenazas, la coerción, la manipulación, la violencia de pareja, la violencia sexual, el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y los supuestos crímenes de honor son, también, formas de violencia de género.

“Las consecuencias de la violencia de género son devastadoras y las repercusiones para quienes logran sobrevivir pueden ser permanentes. De hecho, la violencia de género puede provocar la muerte de una persona” (*Tipos de violencia*, s.f.).



Violencia contra la mujer

La Asamblea General de las Naciones Unidas (*Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, 1993) la define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. La violencia de género constituye un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independientemente del ámbito en el que se produzca.

En la violencia contra las mujeres, las agresiones van más allá de la denominada violencia visible, esto es, de lesiones físicas y psicológicas. “La violencia invisible se refiere a la violencia estructural que implica inequidad en el ámbito político, social y económico, y a la violencia cultural constituida por los discursos que justifican el trato desigual. Estos tres componentes de la violencia se retroalimentan entre ellos, perpetuando la discriminación, la desigualdad y la violencia. Por tanto, con cada golpe a una mujer se da prevalencia a un patrón social de exclusión y este se reproduce a futuro” (Romero & Forero, s.f.).

Tipos de daño

La violencia contra la mujer puede generar daños diversos en la víctima. A continuación, se enumeran algunos que se encuentran en la Cartilla Género del Ministerio de Justicia y del Derecho (Romero & Forero, s.f.):

- a. Daño psicológico. Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar los comportamientos, las creencias y las decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- b. Daño o sufrimiento físico. Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- c. Daño o sufrimiento sexual. Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.
- d. Daño patrimonial. Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Clasificación de la violencia contra la mujer

a. Violencia psicológica

La violencia contra la mujer puede generar daños diversos en la víctima. A continuación, se enumeran algunos que se encuentran en la Cartilla Género del Ministerio de Justicia y del Derecho (Romero & Forero, s.f.):

Es el tipo de violencia con mayor dificultad de identificar a simple vista. Se le llama violencia invisible o silenciosa y en algunos casos puede darse antes que cualquier otra. Regularmente esta se encuentra presente en todos los tipos de violencia.

Puede presentarse a través de insultos, ultrajes, humillaciones, menosprecio, vigilancia constante, celotipia, manipulación, generación de culpa, amenaza de cometer actos de violencia física o sexual, exigencia de obediencia y sumisión, descrédito, vejámenes, acusaciones, aislamiento, marginalización, comparaciones humillantes, acusaciones de infidelidad, impedimento de contacto con amigos, limitación del contacto con miembros de su familia, vigilancia de cómo la mujer gasta el dinero, amenazas de abandono o de quitarle los hijos o el apoyo económico, control del tiempo, entre otros.

b. Violencia sexual

Este tipo de violencia se caracteriza por actos que obliguen a una mujer a tener relaciones sexuales u otro tipo de contacto o acto sexual sin su consentimiento, con el uso de la fuerza, el chantaje, la intimidación, la coerción, el soborno, la amenaza o cualquier otro medio que incida en el alunamiento de la voluntad. Con frecuencia sucede en el entorno familiar o de relacionamiento cercano. No debe descartarse su comisión por la inexistencia de huellas físicas de su cometimiento.

No necesariamente implica penetración. Incluye también actos como la coerción para que la persona se desnude, el tocamiento, exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes por correo o por teléfono (u otras formas de comunicación), gestos, observaciones y palabras obscenas, insultos sexistas, acoso, proposiciones sexuales indeseadas, voyerismo.



c. Violencia física

Puede involucrar golpes, ahorcamiento, empujones, ataques con armas, objetos, ácidos u otros líquidos, bofetadas, puñetazos, patadas y quemaduras. No necesariamente debe dejar huellas para que se configure.

¿Qué es el feminicidio?

En la mayoría de casos, la violencia física puede traducirse en la muerte de la víctima. Este hecho es denominado feminicidio, un crimen de odio contra las mujeres que desencadena la muerte de una mujer como resultado de violencias sistemáticas en su contra. La Ley 1761 de 2015, en memoria de Rosa Elvira Cely, señala que se configura el delito de feminicidio cuando se causa la muerte a una mujer por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género, cobijando, así, a personas que nacieron con sexo masculino pero se identificaron así mismas como mujeres. Deben ser considerados como feminicidios las muertes violentas de mujeres fundadas en una cultura de violencia y discriminación por razones de género.



d. Violencia económica o patrimonial

Puede configurarse como tal el abuso económico, el chantaje patrimonial, los castigos monetarios, la prohibición de trabajar, disposición del salario de la víctima, la pérdida o sustracción de elementos, la venta unilateral de bienes de la pareja o destinados a satisfacer las necesidades de la mujer, el daño sobre los elementos de trabajo de la mujer, la inasistencia alimentaria, el daño o sustracción de documentos personales, entre otros. En el marco del conflicto armado, también configura violencia económica el que una mujer se vea forzada a abandonar su tierra y demás propiedades, o que sea despojada de ellas.



¿Cómo se puede detectar la violencia de género?

Aunque cada caso es diferente, existen algunos rasgos comunes que nos pueden ayudar a identificar casos de violencia de género y que pueden darse cuando la pareja o expareja de una mujer:

- Amenaza con hacerle daño a ella o a alguien de su familia
- Desprecia lo que siente su víctima
- Ridiculiza a las mujeres
- No deja que tenga un trabajo ni que gane dinero, ello para negarle independencia económica
- La humilla o insulta tanto en privado como delante de más personas
- La ha agredido físicamente
- La aísla de tu familia o de sus amigos
- La ha forzado a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad
- Mantiene el control sobre el dinero
- Toma decisiones que la afectan
- Amenaza con quedarse con los hijos, cuando la mujer manifiesta que quiere la separación, el divorcio o romper la relación
- Controla su manera de vestir
- No le permite a ella expresar libremente sus opiniones
- Revisa su teléfono móvil y sus redes sociales
- Muestra celos frecuentemente
- Se ha alejado del círculo de amistades de ella porque “no le caen bien”

¿Cómo prevenir la violencia de género y contra las mujeres y las niñas?

Poner fin a la violencia contra las mujeres es asunto de todas y todos. Por ello, debe ser menester el poder identificar estrategias para erradicar este flagelo. Tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como ONUMIJER han generado propuestas para su prevención.

El marco RESPETO de la OPS proporciona un paquete técnico de siete estrategias y enfoques basados en evidencia con el mejor potencial para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, a saber:

R-elaciones con habilidades fortalecidas

E-mpoderamiento de la mujer

S-ervicios garantizados

P-obreza reducida

E-ntornos seguros

T-rabajo de prevención del abuso de niños, niñas y adolescentes

O-btención de un cambio en las actitudes, las creencias y las normas



Asimismo, ONUMIJER (*Actúa: 10 maneras para contribuir a erradicar la violencia contra las mujeres*, 2023) ha sistematizado algunas maneras para lograrlo:

1. Escucha y cree a las sobrevivientes

Cuando una mujer comparte su historia de violencia, está dando el primer paso para romper el ciclo de maltrato. Debemos garantizarle el espacio seguro que necesita para hablar y ser escuchada.

Conviene recordar que al tratar casos de violencia sexual, la sobriedad, la vestimenta y la sexualidad de la víctima son irrelevantes. El autor es el único responsable de la agresión y debe asumir la responsabilidad por sí solo.

Protesta contra la culpabilización de la víctima y haz frente a la idea de que las mujeres deben evitar situaciones que se perciban como “peligrosas” según los estándares tradicionales.

2. Enseña a la próxima generación y aprende de ella

El ejemplo que damos a la generación más joven determina la manera como esta piensa sobre el género, el respeto y los derechos humanos. Inicia conversaciones sobre los roles de género a una edad temprana y cuestiona los rasgos y las características tradicionales asignadas a hombres y mujeres. Señala los estereotipos a los que niñas y niños se enfrentan constantemente, ya sea en los medios de comunicación, en la calle o en la escuela, y hazles saber que no hay nada malo en ser diferente. Fomenta una cultura de aceptación.

3. Exige respuestas y servicios adecuados para su propósito

Los servicios para las sobrevivientes son servicios esenciales. Esto significa que para las sobrevivientes de la violencia de género debe haber refugios, líneas de atención telefónica, asesoramiento y todo el apoyo que necesiten.



4. Comprende qué es el consentimiento

El consentimiento convencido es imprescindible, en todo momento.

En lugar de oír un “no”, asegúrate de oír un “sí” activo que haya sido expresado por todas las personas involucradas. Integra el consentimiento convencido en tu vida y habla de él.

Frases como “se lo estaba buscando” o “los hombres son así” intentan desdibujar los límites del consentimiento sexual, culpabilizar a las víctimas y exculpar a los agresores del delito que han cometido.

5. Conoce los indicios del maltrato y aprende cómo puedes ayudar

Hay muchas formas de maltrato y todas ellas pueden dejar secuelas físicas y emocionales graves. Identificar los indicios de maltrato puede salvar vidas o establecer acciones de acompañamiento, consejería y atención a tiempo.

6. Inicia una conversación

La violencia contra las mujeres y las niñas constituye una violación de los derechos humanos que ha sido perpetuada durante décadas. Es omnipresente, pero no es inevitable, a menos que permanezcamos en silencio.

Demuestra tu solidaridad con las sobrevivientes y tu postura en la lucha por los derechos de las mujeres.

7. Demuestra tu oposición a la cultura de la violación



La cultura de la violación se da en entornos sociales que permiten que se normalice y justifique la violencia sexual, y en estos entornos se alimenta de las persistentes desigualdades de género y las actitudes sobre el género y la sexualidad. Poner nombre a la cultura de la violación es el primer paso para desterrarla.

Cada día tenemos la oportunidad de examinar nuestros comportamientos y creencias en busca de los sesgos que permiten que siga existiendo la cultura de la violación. Piensa en cómo defines la masculinidad y la feminidad, y cómo influyen tus propios prejuicios y estereotipos.

Desde nuestra actitud acerca de las identidades de género hasta las políticas que apoyamos en nuestras comunidades, todo el mundo puede tomar medidas para luchar contra la cultura de la violación.

8. Sé responsable y exige responsabilidades a los demás

“La violencia puede adoptar muchas formas, incluido el acoso sexual en el lugar de trabajo y en los espacios públicos. Pronúnciate contra ciertos comportamientos: silbidos, comentarios sexuales inapropiados y chistes sexistas nunca son aceptables.

Promueve un ambiente más seguro retando a tus compañeras y compañeros a reflexionar sobre su propio comportamiento y manifestándote cuando alguien se pase de la raya, o pidiendo ayuda a otras personas si sientes algún temor.

Como siempre, escucha a las sobrevivientes y asegúrate de que tengan el apoyo que necesitan” (*Actúa: 10 maneras para contribuir a erradicar la violencia contra las mujeres*, 2023).



VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MENORES DE EDAD

La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes es una violación a los derechos humanos que los afecta de manera directa a ellos y a sus familias y comunidades. Genera repercusiones sobre su desarrollo físico e integral (Blanco et al., 2023).

La Ley 1146 de 2007 establece que “la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes comprende todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre ellos, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando sus condiciones de indefensión, desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”.



Tipos de violencia sexual a menores de edad

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) señala que la violencia sexual se presenta de muchas formas, todas con graves consecuencias. Por eso es importante que reconozcamos sus diferentes manifestaciones (Violencia sexual, s.f.):

- Abuso sexual. El niño, niña o adolescente es tocado, acariciado o besado indebidamente. Involucra aprovechamiento por la edad, condición de discapacidad o incapacidad preexistente.
- Violación o asalto sexual. Acceso carnal violento. El victimario utiliza la violencia física o amenaza.
- Explotación sexual. El niño, niña o adolescente es utilizado con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero pago en dinero o especie.
- Trata con fines de explotación sexual. El niño, niña o adolescente es desarraigado del lugar donde vive y explotado sexualmente.
- Violencia sexual en conflicto armado. Actos de violencia sexual que se cometen contra niños, niñas y adolescentes en el marco del conflicto armado.

¿Cómo saber cuándo un niño es víctima de Abuso Sexual?

Los niños víctimas de este tipo de violencia generalmente presentan este tipo de comportamientos:

- Pesadillas y problemas de sueño
- Desórdenes alimentarios
- Ideas e intentos suicidas
- Cambios en el rendimiento escolar
- Alteraciones del lenguaje y la motricidad
- Aislamiento
- Agresividad
- Miedo generalizado o ante la presencia de determinadas personas
- Dificultad para expresar sentimientos
- Conocimiento y términos sexuales inapropiados para la edad

* La presencia de alguno de estos comportamientos no siempre implica que un niño o niña ha sido víctima de abuso sexual.



¿Cómo prevenir el abuso sexual infantil?

Es esencial promover que los niños, niñas y adolescentes conozcan su cuerpo, en sus distintas partes, incluyendo los genitales; que sepan nombrarlas de manera adecuada. Les ayudará a saber distinguir los tipos de caricias, las emociones y sentimientos que provocan: vergüenza, alegría, angustia, temor, agrado, desagrado y placer. En la medida que reconozcan aquellas acciones que son placenteras, podrán evitar las que les generan displacer.

También deben reconocer la diferencia entre los secretos “buenos” (que producen alegría y se guardan para darle una sorpresa a alguien o agradecerle) y los “malos” (que causan malestar, inquietud, miedo o culpa, y no se deben guardar).

Brindarles seguridad en sí mismos, en sí mismas y animarles a decir no cuando algo les desagrade, les genere malestar y no lo deseen, son medidas para evitar situaciones que los puedan exponer a la violencia.

UNICEF indica que “Es importante ampliar el conocimiento de sus derechos y el desarrollo de habilidades, para hacerlos valer y tomar decisiones responsables con relación a su salud sexual y su bienestar general, teniendo en cuenta el nivel de madurez y las capacidades que posean” (*Prevención del abuso sexual infantil*, s.f.).

“La comunicación es otro elemento central para abordar, tanto los temas relativos a la sexualidad, como otros relacionados con la cotidianidad del niño y la niña. Crear un clima de confianza para aclarar sus preocupaciones sin temor a represalias y hacerles saber que pueden recurrir a personas de confianza (madres, padres, otros familiares, docentes, personal médico, trabajadores sociales...) en caso de que lo necesiten, les preparará para buscar ayuda” (*Prevención del abuso sexual infantil*, s.f.).

Acá algunas recomendaciones:

- Habla con claridad a los niños acerca de los riesgos que los rodean
- Conversa con tus hijos y bríndales confianza
- Debes estar pendiente de las salidas al parque o a la casa de amigos
- Los niños deben conocer los teléfonos de las personas de confianza
- Enséñale a tu hijo que existen partes del cuerpo íntimas y fortalece su autoestima
- No envías a tus hijos a hacer mandados solos
- Enséñale a tu hijo la diferencia entre secretos malos y buenos
- Supervisa los sitios web que visitan tus hijos
- Enséñale a tus hijos a no aceptar “regalos” a cambio de favores.

¿Dónde buscar ayuda?

Todos los casos de abuso sexual infantil deben ser denunciados, es responsabilidad de todos y todas.

- Llamar a la línea de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: 141
- Unidad de Delitos Sexuales
- Fiscalía
- Comisarías de familia
- Estaciones de policía
- Clínicas y hospitales



SOS

4.4 VIOLENCIA SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Indica Profamilia que “Las personas con discapacidad son sujetas a diferentes formas de discriminación en el ejercicio de estos derechos. Por ejemplo, la negación de su sexualidad, la infantilización, la humillación o el rechazo a sus cuerpos, entre otras formas de estigmatización sobre su sexualidad o sus deseos a la maternidad o paternidad” (*Prevención y Abordaje de la Violencia Sexual en Personas con Discapacidad desde un Enfoque de Determinantes Sociales*, s.f.).

Estas circunstancias las expone a diversos riesgos de salud, a través de factores como:

- Ausencia de servicios de salud sexual y reproductiva
- Falta de información sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva
- Falta de educación sexual accesible
- Precariedad en atención a la gestación, el parto o el puerperio
- Falta de prevalencia de infecciones de transmisión sexual y VIH, el cáncer de cérvix y cáncer de próstata o testículos
- Falta de información sobre situaciones de violencia sexual

La Resolución 1904 de 2017 establece como derecho el de las personas con discapacidad a una vida libre de violencias.

“De igual modo, la evidencia ha mostrado que las personas con discapacidad, en especial cognitiva y psicosocial, son sujetas a altos índices de esterilización no consentida. A través de prácticas como el consentimiento informado sustituto, la interdicción judicial y la toma de decisiones sin tener en cuenta a la persona con discapacidad, el marco legal colombiano ha permitido la práctica de procedimientos médicos invasivos, como la esterilización definitiva, sin consentimiento personal e informado de estas personas. Lo anterior ha motivado observaciones y preocupaciones de comités de derecho internacional que han manifestado la necesidad de abolir cualquier práctica de esterilización no consentida en personas con discapacidad” (*Prevención y Abordaje de la Violencia Sexual en Personas con Discapacidad desde un Enfoque de Determinantes Sociales*, s.f.).

4.5 ESTRATEGIA LIVES

Es un enfoque de la OMS para el apoyo de primera línea para la atención y el acompañamiento a violencias basadas en género en la atención y tratamiento del VIH.

Es una propuesta de asesoramiento empático, práctico y centrado en el sobreviviente, que, respetando su privacidad, responde a las necesidades emocionales, físicas, de seguridad y apoyo, de la persona que lo requiere. Teniendo como base que toda persona, independiente de su sexo, género, orientación sexual, condición socioeconómica, raza y capacidad, tiene derecho a autodeterminarse, a una vida libre de violencias, al más alto nivel posible de salud, a información, a no ser discriminada, a la privacidad y a la confidencialidad.

La violencia y el VIH son epidemias que se refuerzan mutuamente. En el mundo, una de cada tres mujeres experimenta alguna forma de violencia basada en género a lo largo de su vida. Entre ellas se cuenta a mujeres que han sido golpeadas, obligadas a tener relaciones sexuales o abusadas a lo largo de sus vidas. Las mujeres que viven con VIH tienen un mayor riesgo de experimentar estas violencias. En cuanto a la vulnerabilidad para infectarse por el VIH, existe una mayor probabilidad de que las mujeres que experimentan violencias basadas en género o violencia de pareja adquieran el VIH. Su posibilidad de agenciar su salud sexual en clave de prevención y cuidado se hace más difícil por la influencia de estas.



4.5 ESTRATEGIA LIVES

La violencia de pareja y las violencias basadas en género se asocian con un menor uso de TAR y adherencia al medicamento de quien la sufre, dificultad para alcanzar la supresión viral y mayor incidencia de infecciones oportunistas. Por eso es clave atender y reducir la existencia de estas violencias, pues son factores de aumento de vulnerabilidad, particularmente, para las mujeres víctimas de estas violencias. Estas violencias hacen más complicada la labor de respuesta y de control de la epidemia por VIH.

¿Qué debemos hacer?

Atender las violencias basadas en género (GBV) y la violencia de pareja (IPV) como estrategia para mitigar su efecto en la atención y tratamiento del VIH.



¿Cómo?

Haciendo indagaciones sobre violencia basada en género, violencia de pareja y relacionadas, entre las personas que se acercan a servicios específicos relacionados con salud sexual y VIH.

- Se recomienda preguntar a todas las personas que se presentan para servicios específicos si han experimentado violencia o miedo a sufrirla.
- Se propone preguntar a las personas que posiblemente están experimentando situaciones de violencia basada en género, violencia de pareja y relacionadas.

¿Qué requisitos se necesitan para brindar acompañamiento bajo la lógica de Lives?

- Los equipos de atención y sus profesionales y técnicos deben estar capacitados en cómo preguntar y brindar apoyo de primera línea (LIVES). Esta capacitación puede solicitarse con la dirección de sanidad.
- Debe existir un protocolo o procedimiento de operación estándar.
- Debe asegurarse la privacidad y la confidencialidad.
- Debe existir un sistema para derivación de víctimas de GBV/IPV implementado

ESTRATEGIA CASO ÍNDICE (HTS)

Esta estrategia busca permitir el acceso a contactos sexuales de un caso positivo para VIH para la realización de la prueba. También se considera una oportunidad clave para referir otro tipo de contactos que puedan haber estado en riesgo de tener VIH (hijos, personas inyectoras, entre otros). Su objetivo es brindar diagnóstico oportuno a los contactos que también tengan el virus, para evitar el aumento de la cadena de infección.

La notificación de contactos es uno de los pilares en el manejo de enfermedades infecciosas desde la perspectiva de salud pública, tanto en programas de infecciones de transmisión sexual, como en enfermedades de contacto como influenza o tuberculosis. A nivel de infecciones de transmisión sexual, se ha mostrado como una estrategia efectiva para diagnosticar y tratar ITS, así como evitar infecciones recurrentes (USAID, 2019).



5.

El objetivo de la realización de pruebas derivadas de caso índice es romper la cadena de transmisión del VIH, ofreciendo pruebas a personas que han estado expuestas al VIH y vinculándolas a tratamiento del VIH, si son positivo, o a servicios de prevención en salud sexual y reproductiva, si son negativas.

Beneficios

Proporciona apoyo a las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) para ayudarlas a que sus parejas e hijos se realicen la prueba de VIH de forma oportuna y accedan a tratamiento o servicios de prevención.

Permite a las parejas y a los hijos o hermanos biológicos expuestos al VIH hacerse la prueba del VIH y acceder a una estrategia efectiva de búsqueda de casos. Esta reduce las tasas futuras de transmisión, al ayudar en el diagnóstico y tratamiento tempranos de las parejas y los niños que son seropositivos.

Elementos de las pruebas índice - Las 5 C

1. Ser consensuadas

La prueba índice es un servicio completamente voluntario que se ofrece a las personas que viven con VIH, para apoyarlas en la realización de la prueba a sus

parejas, a sus hijos y a otros contactos. Las personas que acceden a la estrategia deben ser informados de su derecho a rechazar, durante todo el proceso, la participación en los servicios de pruebas índice por cualquier motivo o sin motivo. Las personas de casos índice nunca deben ser presionadas para que compartan los nombres de sus parejas.

Estas pruebas deben estar centradas en las necesidades y la seguridad de todos los que participan de la estrategia. Todas las personas participantes de la estrategia, incluidos los casos índice, deben recibir la totalidad de servicios disponibles de prevención, atención y tratamiento del VIH, independientemente de si proporcionan detalles sobre sus parejas o no.

2. Mantener la confidencialidad

Se debe brindar a la persona la seguridad de que lo que se dice se hace en un ambiente de confianza. Se debe asegurar que la información entregada por las personas participantes no será revelada. Es decir, los datos sobre casos índice, parejas, hijos u otros contactos es totalmente confidencial.

3. Incluir consejería adecuada

4. Proporcionar los resultados correctos de la prueba a los contactos

5. Canalizar los contactos que se sometieron a la prueba a los servicios apropiados

Principios de la Estrategia Caso Índice

1. Centrada y enfocada en la persona.
2. Confidencial.
3. Voluntaria y no coercitiva.
4. Gratis.
5. Sin prejuicios.
6. Ajustada cultural y lingüísticamente.
7. Accesible y disponible para todos y todas.
8. Integral e integradora.



Estrategias para la notificación a contactos de casos índice

Se presentan a continuación las estrategias a implementar para la generación de pruebas:

Referencia del caso

La persona afiliada al sistema de salud de las fuerzas militares que vive con VIH le informa a sus contactos sexuales sobre su diagnóstico y los invita a asistir al establecimiento de sanidad militar para realizarse una prueba de VIH. El usuario índice revela su estado de VIH a su pareja y la alienta a hacerse una prueba de VIH.

Esto a menudo se hace utilizando una **carta de invitación** o un **recibo de derivación**. Los programas también pueden considerar proporcionar a las personas un kit de autoprueba de VIH para llevar a sus parejas para facilitar las pruebas.



Derivación mediante contrato

En esta modalidad la persona que vive con VIH y el consejero o proveedor trabajan juntos para notificar a la pareja mediante la celebración de un contrato. Según este, la persona tiene catorce días para revelar su estado de VIH a la pareja y llevarla para una prueba. Si pasado este periodo esto no ha ocurrido, el consejero o proveedor se comunica con el caso índice y obtiene su consentimiento para ponerse en contacto directamente con la pareja para ofrecerle a esta la estrategia HTS.

Derivación doble

Un proveedor capacitado se sienta con la persona que dio positivo de VIH y su pareja para proporcionar apoyo mientras el cliente revela su diagnóstico. Hecho esto, el consejero le ofrece la estrategia HTS a la pareja.

Referencia Telefónica:

Se desarrolla mediante un buzón de captación de información. La estrategia para intervenir consiste en establecer un buzón confidencial. En este, el caso índice depositaría su número telefónico y nombre de su pareja o parejas sexuales. Lo anterior con el objetivo de promover la salud y el bienestar de las

personas que viven con VIH, así como de sus parejas sexuales.

El propósito de este buzón es brindar una forma segura y anónima para que las personas puedan proporcionar información sobre sus parejas sexuales sin temor a represalias o estigmatización. Así se lograría invitarlos a realizarse la prueba de VIH e indicarles los sitios de toma de muestra, horarios y ruta de canalización, en caso de ser positivo o negativo.

Es importante tener en cuenta que la participación en este buzón es completamente voluntaria y que los datos recopilados se manejan con total confidencialidad. Los nombres y números de teléfono proporcionados no se vinculan al caso índice ni se compartirán con terceros sin el consentimiento expreso de las personas involucradas.



El propósito de las llamadas anónimas es ofrecer asesoramiento y apoyo a las parejas sexuales de las personas que viven con VIH. Los profesionales de la salud capacitados habrían recibido información sobre pruebas, tratamientos y medidas preventivas, sin revelar ninguna información personal o confidencial, salvaguardando la información del origen de los datos y su destino.

El VIH es una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la vida de las personas afectadas y sus parejas. Al recopilar la información de las parejas sexuales, podemos ayudar a prevenir la propagación del virus y facilitar la detección temprana del VIH, lo que, a su vez, puede contribuir a la salud pública en general.

5.1 Caso riesgo

Esta estrategia tiene como objetivo la captación de usuarios que por su historial clínico puedan estar en riesgo de infectarse por VIH, con el objetivo de diagnosticar tempranamente y brindar consejería y acompañamiento para prevenir la infección.

Para ello se busca captar, en los servicios de salud sexual y reproductiva, consultas prioritarias y consultas externas de los establecimientos de sanidad a estos posibles casos, teniendo en cuenta la posible existencia de los siguientes factores:

1. Diarreas crónicas superiores a treinta días de evolución
2. Consulta por otras ITS diferentes a VIH
3. Lesiones de piel y mucosa sugestivas de ITS
4. Citologías positivas ADN-VPH
5. Lesiones sugestivas en cavidad bucal
6. Parejas serodiscordantes para VIH
7. Tuberculosis activa
8. Antecedentes de PrEP y PEP
9. Comportamientos Sexuales de riesgo.

COINFECCIÓN

VIH Y TB

La coinfección TB/VIH es un problema significativo de salud pública a nivel mundial. Se estima que en 2022 contrajeron la tuberculosis 10,6 millones de personas y que la tasa de incidencia de la tuberculosis fue de 133 nuevos casos por cada 100.000 habitantes. En el año 2023 se estimó una tasa de incidencia de TB de 35,17 por cada 100.000 habitantes. En el reporte se evidencia un porcentaje de 11,2% nuevos de coinfección por tuberculosis. El impacto de la coinfección TB/VIH es bidireccional. Al aumentar la carga viral, la tuberculosis acelera la progresión de la infección por VIH a sida y, con ello, a la muerte.



Por su parte, la infección por VIH causa una disminución de la población de linfocitos CD4, de crucial importancia en iniciar y mantener la respuesta inmunitaria. Además, afecta la presentación clínica y evolución de la tuberculosis debido a que:

- Promueve la progresión a enfermedad de personas infectadas con TB:
 - El riesgo de progresión de infección por TB a enfermedad es de 5% en personas sin VIH en los primeros dos años y luego es menor a dicho porcentaje.
 - En personas que viven con VIH el riesgo de progresión es de 3% a 13% por año, y aumenta a más del 30% para el resto de la vida.
- Aumenta la tasa de recurrencia por TB.
- Aumenta la mortalidad.
- Al haber más casos de TB/VIH, aumenta el riesgo de transmisión de TB en la comunidad.
- Incrementa la demanda de servicios al sistema de salud.
- Favorece el desarrollo de formas de TB extrapulmonar y baciloscopia negativa, sobre todo si existe marcada inmunosupresión.



Fuente: Material de estudio módulo 3. Atención en coinfección TB/VIH, atención primaria en salud de las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y hepatitis virales B y C.

6.1 DEFINICIONES DE CASO DE TUBERCULOSIS

Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

Es aquel que, por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio, se configura como baciloscopia, esto es, coloración directa de la muestra, con cultivo en medio líquido o prueba molecular.

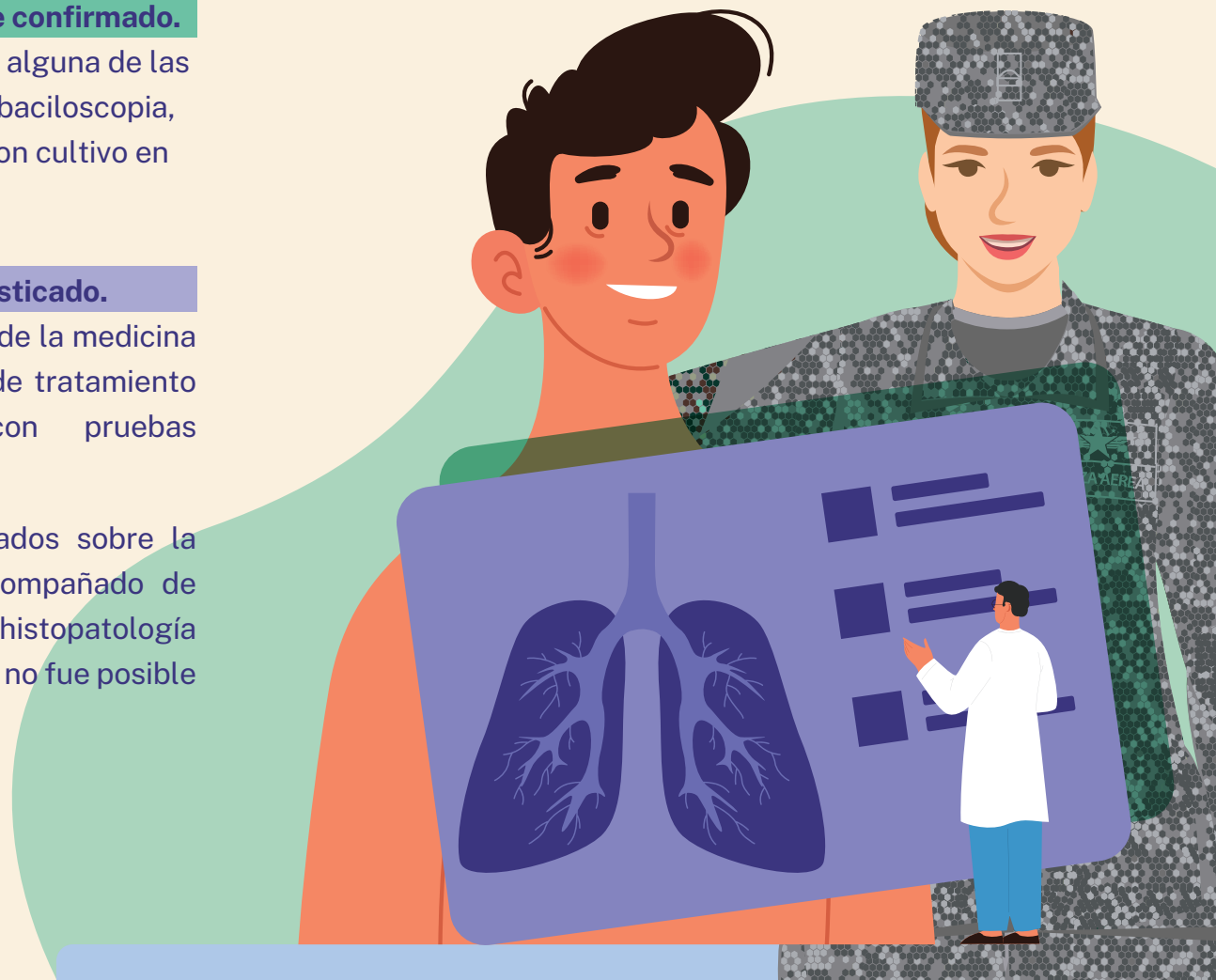
Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado.

Es aquel diagnosticado por un profesional de la medicina que ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso a una persona con pruebas bacteriológicas negativas.

Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en exámenes radiográficos, histopatología sugestiva o nexo epidemiológico, en el cual no fue posible la confirmación bacteriológica.

Infección latente por tuberculosis (ILTb).

Es un estado de respuesta inmunológica persistente a antígenos del *Mycobacterium tuberculosis* adquiridos con anterioridad. La gran mayoría de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas, pero tienen riesgo de desarrollar TB activa, lo cual se puede evitar mediante el tratamiento preventivo.



6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS

Los casos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados de tuberculosis se clasifican según los siguientes criterios:

6.2.1 Clasificación de acuerdo a la ubicación anatómica

Tuberculosis pulmonar. Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial. La tuberculosis laríngea y la miliar se deben clasificar como tuberculosis pulmonar.

Tuberculosis extrapulmonar. Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones; por ejemplo, la pleura, los ganglios linfáticos, el

abdomen, el tracto genitourinario, la piel, las articulaciones, los huesos y las meninges. Las linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastinales o hiliares) o el derrame pleural causado por la tuberculosis sin alteraciones radiográficas de los pulmones configuran un caso de tuberculosis extrapulmonar.

6.2.2 Clasificación basada en el estado de la prueba para VIH

Persona con tuberculosis y VIH:

Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizada al momento del diagnóstico de tuberculosis, o que reporta evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de tener confirmado el diagnóstico de VIH.

Persona con tuberculosis y sin VIH:

Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado negativo de la

6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS

prueba de VIH realizada al momento del diagnóstico de la tuberculosis.

Persona con tuberculosis y estado de VIH desconocido:

Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tiene ningún resultado de la prueba de VIH, y sin evidencia adicional documentada de atención en un programa de VIH o de confirmación de diagnóstico con anterioridad al evento de tuberculosis.



6.2.3 Clasificación basada en el estado de la prueba para VIH

Monorresistencia. Resistencia solo a un medicamento antituberculoso de primera línea.

Polirresistencia. Resistencia a más de un medicamento antituberculoso de primera línea que no sea isoniacida y rifampicina a la vez.

Multidrogorresistencia (TBMDR). Resistencia in vitro a isoniacida y rifampicina simultáneamente o combinada con otros fármacos antituberculosos.

Extensamente resistente (TBXDR). Es un caso con multidrogorresistencia, es decir, que es resistente a una fluoroquinolona y, al menos, a uno de los medicamentos inyectables de segunda línea clasificados en el Grupo A de fármacos recomendados.

Como Bedaquilina y Linezolid.

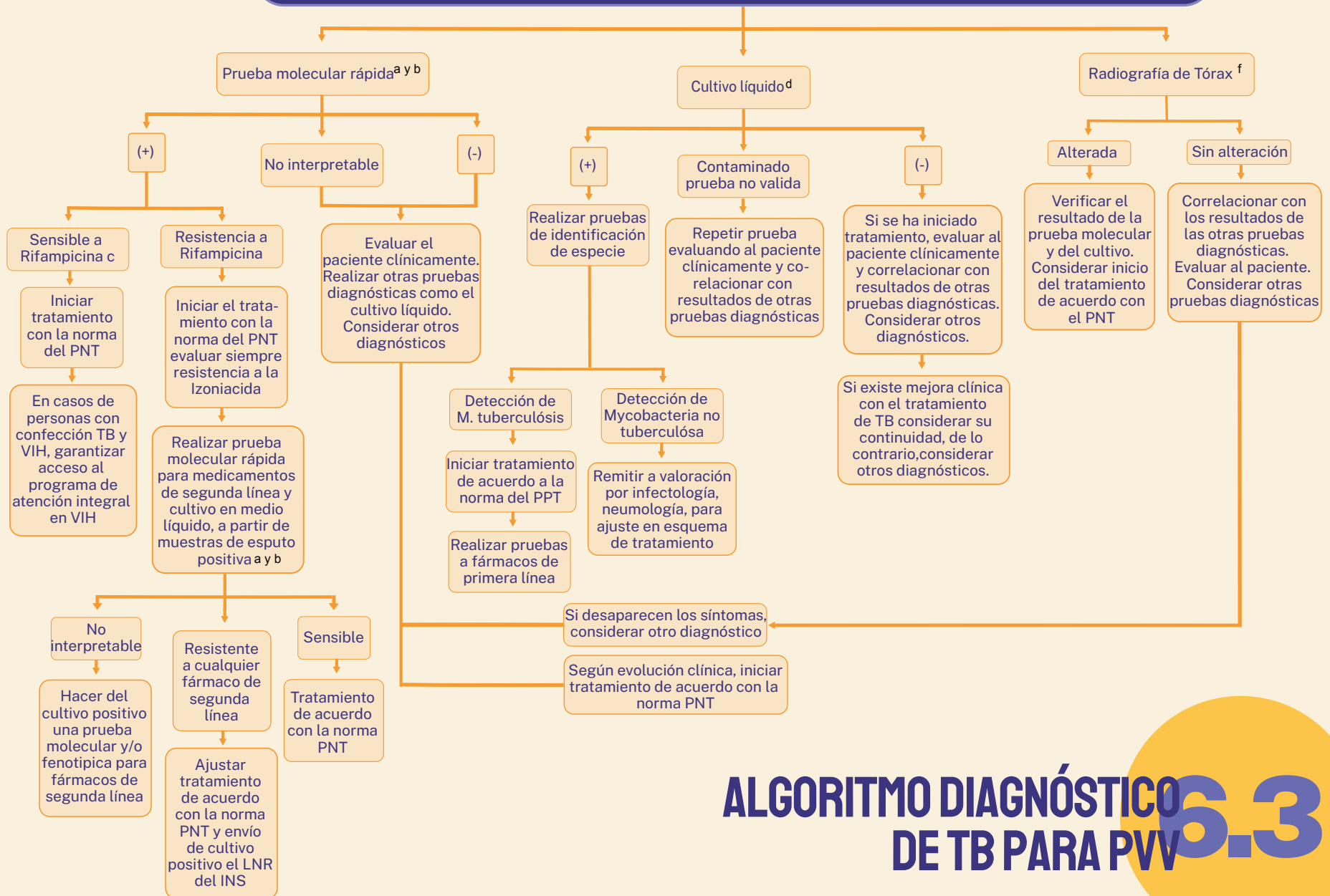
Resistencia a la rifampicina (TBRR). Incluye cualquier resistencia a la rifampicina, detectada utilizando métodos fenotípicos y genotípicos, con o sin resistencia a otros.

Medicamentos antituberculosos, es decir, puede ser un caso de monorresistencia, polirresistencia, multidrogorresistencia o extensamente resistente.

Personas viviendo con VIH/sida, personas con patologías o tratamientos inmunosupresores

Indagar: tos con sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna de cualquier duración en personas con VIH/sida, personas que presenten patologías inmunosupresoras o en tratamiento con inmunosupresores

En caso de sospecha de tuberculosis, realizar: prueba molecular rápida, cultivo en medio líquido y radiografía de tórax.



ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE TB PARA PVV 6.3

6.4 ESQUEMA DE TRATAMIENTO DEL TB PARA PVV

Rango de peso en Kg	Número de Tabletas	
	Fase intensiva (58 dosis) diaria, lunes a sábado	Fase de continuación (122 dosis) diaria, lunes a sábado
	RHZE* 150/75/400/275mg	RHZE* 150/75mg
25-39	2	2
40-54	3	3
55kg o más	4	4

R: Rifampicina, H: Isoniacida, Z: Pirazinamida, E: Etambutol

Cuando la persona afectada no esté recibiendo tratamiento antirretroviral deberá extenderse su tratamiento a 196 dosis en la fase de continuación, tanto en niños como adultos.

Sin embargo, el llamado es a asegurar el inicio del tratamiento antirretroviral en las primeras dos semanas del tratamiento antituberculoso o su continuidad cuando ya se venía recibiendo.

Si la persona con coinfección TB/VIH ya recibía tratamiento antirretroviral al momento del diagnóstico de tuberculosis.

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

Según ONUSIDA, los estudios y pruebas realizados desde finales de los años 90 han demostrado que el tratamiento del VIH es sumamente efectivo para reducir la transmisión del VIH. Existen evidencias contundentes de que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual. En la actualidad a esto se le ha denominado Indetectable = Intransmisible.

Terapia antirretroviral

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El tratamiento consiste en una combinación de fármacos comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA, la cual suprime la replicación del VIH. Se utiliza una combinación de estos para aumentar la potencia y reducir la probabili-

dad de desarrollar resistencia. La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH y mejora su calidad de vida. Los beneficios de la TAR también incluyen la indetectabilidad del virus, esto es, la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH (I=I).

Recuerda

- *Una persona adherente al tratamiento logra cargas virales indetectables.
- *Un diagnóstico oportuno garantiza acceso temprano al tratamiento y a alcanzar cargas virales suprimidas.
- *Consumir de forma adecuada el tratamiento garantiza no transmitir el virus.
- *Para garantizar la indetectabilidad es importante asistir al programa integral.

7