

LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR UNIVERSITARIO EN LA PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN PANAMÁ

THE PARTICIPATION OF THE UNIVERSITY SECTOR IN THE PROMOTION OF HIV / AIDS PREVENTION IN PANAMA

Autores: Gelcys Moscoso, Luis Abrego, Ángela Alvarado y Elis Castillo.

Universidad Americana, Ciudad de Panamá. Panamá
Correo: gelcysmoscoso@hotmail.com

Recibido: 1Nov17

Aceptado: 15Dic17

Publicado: 3Ene18

RESÚMEN.

El registro constante de casos con VIH y los millones de fallecimientos relacionados con el SIDA; el impacto de la enfermedad para individuos, familia y sociedad lo sitúa como problema prioritario de salud pública mundial; lo cual hasta el momento le da la condición de “pandemia del siglo XXI”. En 30 años de evolución de la enfermedad y con los avances en intervenciones, tratamientos y prevención implementadas en Panamá; dirigidas a su control, aún no hemos producido un real cambio en la sociedad panameña, en la manera de enfrentar el VIH-SIDA como enfermedad y ante quienes la padecen. Lo que directamente incluye la participación del sector universitario. A pesar del grado de divulgación a nivel mundial de esta enfermedad; es claro que la promoción de las medidas preventivas las cuales son hasta el momento, la única manera de interrumpir su transmisión, tristemente observamos en nuestra sociedad el aumento diario de casos diagnosticados con esta enfermedad. Esto nos lleva a pensar que más allá del aspecto biológico este fenómeno sólo puede ser explicado estudiando detalladamente el comportamiento sexual de las poblaciones en el marco de su contexto histórico, cultural y de igual forma desde el punto de vista legal, por ello el objetivo principal de esta investigación es evaluar los indicadores de conocimiento y manejo de la comunidad educativa de 20 universidades en Panamá, con respecto a la Ley 3 de 2000; y de este modo evidenciar la participación del sector universitario en la promoción de la prevención de VIH/SIDA en Panamá.

Palabras Clave: VIH, SIDA, pandemia, promoción, medidas preventivas.

ABSTRACT

The constant record of cases with HIV and millions of deaths related to AIDS; the impact of the disease on individuals, family and society places it as a priority public health problem

worldwide; which so far gives it the status of "21st century pandemic." In 30 years of evolution of the disease and with the advances in interventions, treatments and prevention implemented in Panama; Directed to its control, we have not yet produced a real change in Panamanian society, in the way to face HIV-AIDS as a disease and to those who suffer it. This directly includes the participation of the university sector. Despite the worldwide spread of this disease; it is clear that the promotion of preventive measures which are so far, the only way to interrupt their transmission, sadly we see in our society the daily increase in cases diagnosed with this disease. This leads us to think that beyond the biological aspect this phenomenon can only be explained by studying in detail the sexual behavior of populations in the context of their historical, cultural and legal context, therefore the main objective Of this research is to evaluate the indicators of knowledge and management of the educational community of 20 universities in Panama, with respect to Law 3 of 2000; And thus evidence the participation of the university sector in the promotion of HIV / AIDS prevention in Panama.

Keywords: HIV, AIDS, pandemic, promotion, preventive measures.

INTRODUCCIÓN.

Al visualizar retrospectivamente en la historia de la humanidad, indubitablemente, no existe aún una enfermedad que haya tenido tal repercusión y en forma mantenida a nivel sanitario y social que el VIH-SIDA; ciertamente es incuestionable que desde su hallazgo en la década del 80, la promoción de la prevención respecto de la transmisión y tratamientos han avanzado significativamente, pero sigue siendo impresionante la cantidad de infectados que se registran anualmente a nivel mundial, lo cual hasta el momento le da la condición de "pandemia del siglo XXI".

En 30 años de evolución de la enfermedad y con los avances en intervenciones, tratamientos y prevención implementadas en Panamá; dirigidas a su control, aún no se ha producido un real cambio en la sociedad panameña, en la manera de enfrentar el VIH-SIDA como enfermedad y ante quienes la padecen. Lo que directamente incluye la participación del sector universitario.

La participación del sector universitario debe cimentarse en bases de una educación holística, lo cual integra los valores humanos. En el nivel de pregrado y postgrado debe procurarse en lo posible que sus egresados logren día a día que cualquiera que sea su profesión elegida, no dejen de lado la naturaleza humana; es por esto que muchas universidades en el mundo entero

tratan de orientar y modificar las mallas curriculares, para adecuarlas a la realidad, la cual exige que se siga preparando, al educando, en la calidad humana y respeto por los valores.

En siglo XXI, lastimosamente las enfermedades crónicas han ido en crecimiento; uno de los principales problemas de salud, es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, esta es una infección de transmisión sexual y como tal ha recibido múltiples enfoques desde el punto de vista biológico. Sus tasas de prevalencia y mortalidad en el ámbito mundial lo han convertido en un problema de salud pública.

Según información proporcionada por el Programa de USAID para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID|PASCA), en la actualidad ninguna de las entidades de educación superior en Panamá, oficiales o particulares, practican políticas para promoción de la prevención del VIH/Sida, de hecho solo algunas entidades de educación superior particulares están haciendo de manera aislada algún trabajo de prevención del VIH /SIDA, sin embargo, no como se establece en la Ley 3 del año 2000, en el capítulo V, Artículo 28, donde se plantea que *“El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, las universidades oficiales y particulares, y otros organismos de educación, deberán promover programas de educación y orientación a través de medios de información masiva, grupos organizados y otros, especialmente en los sectores más vulnerables de la población. Incluirán entre otros temas, la educación integral, valores éticos y morales, información actualizada y los avances sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA.”* En este sentido, surge la necesidad de evaluar los indicadores de conocimiento y manejo de la comunidad educativa sobre a la Ley 3 de 2000.

Las estadísticas mundiales demuestran que la infección por VIH/SIDA es una pandemia global puesto que se han publicado casos en casi todos los países.

A finales del 2004 ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 38.6 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de los cuales 36.3 millones eran adultos 17.3 millones mujeres y 2.3 millones menores de 15 años. Cada día 11 mil

personas se infectan por el VIH en todo el mundo. En el 2004 se estimó que alrededor de 4.1 millones de personas contrajeron la infección.

Aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por VIH-1 se producen en jóvenes *de* entre 10 y 24 años. Durante el 2005 el SIDA causó 2 8 millones de muertes.

La región más afectada en el mundo es la África Subsahariana en la que concentra más del 70% de las infecciones de todo el mundo en donde el SIDA *es* responsable de una de cada cinco muertes convirtiéndose en la principal causa de muerte de estos países.

De acuerdo con el The World Health Repon, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el SIDA es responsable del 5 2% de las muertes que ocurren en todo el mundo lo que la convierte en la cuarta causa de muerte mundial. El gran impacto de la mortalidad por SIDA ha provocado el descenso en la expectativa de vida en numerosas naciones africanas. En países como Botswana y Zimbabwe según datos disponibles indican que la *cero* prevalencia es de más del 30% de la población adulta infectada por el VIH por lo que han perdido alrededor de 30 años en su expectativa de vida Otros países como Sudáfrica, Kenia, Zambia, Costa de Marfil Ruanda y Mozambique también presentan reducciones importantes.

En América se estima que Haití ha perdido alrededor de 8 años en su expectativa de vida. Sin embargo el crecimiento de la epidemia no es homogéneo en las distintas regiones del planeta. Europa Oriental y Asia Central son las regiones que tienen las epidemias de más rápido crecimiento en tanto que América del Norte registra un aumento moderado.

A pesar de que América Latina y el Caribe tienen una epidemia más reciente el número de infecciones por VIH rebasó la cifra de 2 millones de infecciones (1. 7 millones en América Latina y 440 mil producidas en el Caribe). No obstante, lo más preocupante es que el Caribe se ha convertido en la segunda región más afectada por la epidemia del SIDA con una prevalencia del 2 3% en población adulta.

Se estima que en América Latina y el Caribe se infectan más de 500 personas por día, lo que traerá como consecuencias mayores, muertes por esta enfermedad en las décadas venideras.

Es importante señalar que en los diferentes países del mundo prevalecen distintos tipos de VIH por lo que aumenta la dificultad para desarrollar una cura.

Panamá con una población estimada de 3.706.596 habitantes para el 2014, registró el primer caso de SIDA en el año 1984 al año siguiente comenzó a funcionar el primer centro de examen y asesoramiento en VIH/SIDA. La prevalencia de VIH a nivel nacional es de 0.92% en adultos para las edades entre los 15 y los 49 años. Sin embargo, es importante destacar que ONUSIDA/Banco Mundial estiman que la prevalencia es de 15% en la población general y es considerablemente más alta en las poblaciones de alta vulnerabilidad la cual es de aproximadamente del 2% en las trabajadoras comerciales del sexo y supera el 10% en hombres que tiene sexo con hombre.

La epidemia se concentra en edades sexual y económicamente activas los más afectados son las personas que se encuentran entre los 25 y los 44 años de edad, siendo los individuos con edades entre 30-34 años los que registran mayor porcentaje de casos (19%).

Las regiones con mayores tasas de prevalencia en Panamá son los centros urbanos. La región metropolitana, el distrito de San Miguelito, Colón y Panamá Oeste, siendo estos los lugares donde se encuentra la mayor concentración de la población. Las zonas fronterizas como lo son Chiriquí y Kuna Yala representan un segundo grupo de zonas con mayor prevalencia, lo cual deja en evidencia que el SIDA en Panamá es una epidemia que se ha extendido a toda la nación, aunque está concentrada en ciertas poblaciones y áreas.

Las estadísticas del Ministerio de Salud demuestran que han sido los hombres los mayormente afectados por la enfermedad, pero a lo largo de los años ha disminuido la relación hombre mujer de 17 hombres por cada mujer en 1987 a 3 hombres por cada mujer para el 2005.

La letalidad por SIDA ha disminuido a partir del 2001 debido a la provisión de antirretrovirales a pacientes asegurados en 1999 y a pacientes no asegurados en el 2002. En el año 2002 la tasa fue de 166 muertes por cada 100 000 mil habitantes y se redujo a 129 muertes para el 2004.

En Centroamérica Panamá ocupa la tercera posición en prevalencia por VIH/SIDA entre la población de 15-49 años (092%) — sin incluir Belice — y precedido de Honduras y Guatemala.

La epidemia en Panamá tiene una tendencia de ascenso concentrada en los grandes conglomerados urbanos y en poblaciones específicas de mayor riesgo como lo son las trabajadoras comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de libertad, jóvenes e indígenas principalmente Kunas por patrones culturales con respecto al sexo.

En Panamá se han realizado muchos esfuerzos para hacerle frente a la epidemia del VIH/SIDA el cual comenzó en 1985 con la apertura del primer centro de examen y asesoramiento de VIH/SIDA en Panamá. A lo largo de estos años de lucha contra el VIH/SIDA se han diseñado programas de trabajo que han permitido acciones en todos los sectores de la población. En 1988 se dio origen al primer plan nacional a corto plazo también, se han realizado planes de urgencia y planes a mediano plazo entre 1990 y 1995 a partir de las evaluaciones de estos planes se diseñó el Plan estratégico Multisectorial del VIH/SIDA para el periodo 2003-2007 y se encuentra en este momento vigente el Plan Multisectorial 2007 - 2010 el cual tiene por objetivos disminuir la incidencia de VIH/SIDA a nivel nacional, mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA y generar una mayor capacidad de respuesta para la prevención y la atención de la infección por VIH/SIDA esto se logrará a través de los esfuerzos conjuntos del gobierno con la empresa privada y la sociedad civil en un marco de respeto a los derechos humanos.

El Programa de Sangre Segura, comenzó en el año 2000 redujo las infecciones debido a transfusiones. El Gobierno de Panamá definió como prioridad además de los grupos vulnerables, a las embarazadas ellas a través del Programa Materno Infantil tienen acceso gratis a pruebas de VIH. Además, el costo de las pruebas de Valoración para la población general se ha reducido. En 2005 el Gobierno comenzó una campaña de promoción destinada a que las embarazadas se realicen la prueba de VIH para alcanzar Cero Transmisión Vertical para el 2005 la cobertura fue de hasta un 34 % en las embarazadas.

La Caja del Seguro Social a provisto con Antirretrovirales a los asegurados desde el año 1999 mientras que el Ministerio de Salud comenzó esta actividad para los pacientes no asegurados en el año 2002. También se ha logrado la apertura para las negociaciones de los medicamentos a menor costo al reducir en más de 50% los precios de los medicamentos para el 2003. Sin embargo, en la actualidad estos esfuerzos se están perdiendo en vista de que el suministro de estos medicamentos esta dubitativamente a la merced de la no planificación para la adquisición de estos.

El programa nacional de ITSNIH/Sida es el ente encargado de recomendar, establecer, implementar, vigilar y evaluar el cumplimiento de las políticas y estrategias que se desarrollan en todas las entidades estatales autónomas, semi-autónomas, mixtas, municipales y privadas relacionadas a las ITSNIH/SIDA en todo Panamá.

Su misión radica en propiciar y promover en forma coordinada con todos los sectores de la sociedad estilos de vida saludables que contribuyan a la disminución del riesgo y vulnerabilidad a las ITS y el VIH. El objetivo general del programa es disminuir la morbilidad asociada a las ITSNIH/SIDA mediante un compromiso nacional que incluya a todos los actores sociales Entre los objetivos específicos se encuentran determinar las características epidemiológicas de las ITSNIH/SIDA en el país, disminuir el impacto socioeconómico de las ITSNIH/SIDA en la sociedad panameña, incrementar la cobertura y acceso oportuno a las terapias disponibles, promover estilos de vida saludables dirigidos a mejorar la salud integral con especial énfasis en los grupos vulnerables a las ITSNIH/SIDA, desarrollar investigaciones que permitan un mejor conocimiento de la situación de las ITSNIH/SIDA y los factores de riesgo y garantizar los recursos humanos y financieros para el adecuado funcionamiento del programa.

El Ministerio de Salud en conjunto con ONG locales ha lanzado campañas de promoción para la realización de pruebas diagnósticas voluntarias las cuales han comenzado a dar sus frutos Sin embargo se requiere implementar un importante número de estrategias y actividades para alcanzar la Meta para el Milenio que establece que para el 2015 se habrá disminuido en avance de la epidemia de VIH/SIDA.

La sociedad civil principalmente grupos de personas viviendo con VIH/SEDA ONG y organismos internacionales también han respondido a la epidemia en nuestro país. Es así como surgen instituciones como la Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP) PROBIDSIDA grupo Génesis APLAFA y otros a los que se suman organizaciones como la Cruz Roja Panameña (CRP) Defensoría del Pueblo y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos en Salud (IIDHESA) Muchas de las acciones de estas organizaciones están conectadas al apoyo social y psicológico, pero de un modo no sistematizado con escasos recursos y focalizados en los grupos más vulnerables.

La Constitución política de la República de Panamá establece un conjunto de ideas que abogan por los derechos de los ciudadanos de este país. A continuación, se presentarán las relacionadas con los derechos y deberes de las personas que viven con VIH/SIDA

a. Capítulo VI Salud Seguridad Social y Asistencia Social en este capítulo se establece la obligación del estado de velar conservar y restituir la salud de los panameños. En su artículo 105 instituye la ficción esencial del estado de velar por la salud de la población de la República. En donde el individuo como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción, protección, conservación y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico mental y social

b. En el Capítulo III — Referente al Trabajo en el Artículo 64 el trabajo es un deber y un derecho de todo ciudadano por lo tanto es obligación del estado de promover el empleo asegurar a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia decorosa. Esto implica que la solicitud de la prueba de VIH para empleo viola los derechos de los ciudadanos.

c. El Estado es responsable de sancionar los actos que pongan en riesgo a otros ciudadanos como es la propagación de enfermedades y epidemias, así como de exponer al contagio a otros ciudadanos.

El código penal establece En el Capítulo V Delitos contra la salud pública. Este capítulo puede llevar a la persecución contra las trabajadoras comerciales del sexo y hombres que

tienen sexo con hombres El artículo 252 dice que el que propague una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas infrinja las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades competentes para impedir la propagación de una epidemia será sancionado con prisión de 1 a 3 años. En el artículo 253 versa que el que expone a una persona al contagio venéreo por relación sexual o cualquier otro modo será sancionado con 6 a 12 meses de prisión y de 20 a 100 chas — multa.

e. En el artículo 20 de la constitución se establece que todo extranjero que pretenda ingresar a la República de Panamá en calidad de residente permanente o con ánimo de permanecer por más de un año deberá presentar al momento *de* ingresar al territorio nacional un certificado de salud expedido por un hospital público o privado aprobado por el Ministerio de Salud o entidad encargada de dirigir la política de salud en su país de origen, en que conste que ha sido sometido a la prueba de VIH con resultado negativo. Si el resultado es positivo se le negará la entrada al país. El certificado debe estar autenticado por el consulado panameño en el extranjero y solo será válido por dos meses.

Debido a que la constitución carecía de suficientes normas acerca de todos los aspectos referentes al VIH en el año 2000 se crea la Ley 3 sobre las ITSNIH/SIDA. Esta ley fue creada con el propósito establecer lineamientos referentes a la educación y promoción de la salud También, establece pautas para la investigación, prevención capacitación, detección vigilancia epidemiológica y atención integral sobre las ITSNIH-1/SIDA. Esta ley establece los deberes y los derechos de las personas viviendo con VIH-1/SIDA o ITS Decreto ejecutivo No.119 que reglamenta la ley 3 de 2000 (Gaceta oficial 6 de junio de 2001)

En su Artículo 2 establece que se declaran las ITS el VIH y el Sida, problemas de Estado y de interés nacional. Debido a ello toda entidad estatal autónoma, descentralizada, mixta o municipal al igual que el órgano Legislativo el órgano Judicial el Tribunal Electoral y el Ministerio Público tendrán la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual del VIH y del SIDA para todo su personal Este programa se desarrollará en estrecha coordinación con el ente rector y con el apoyo de los organismos no gubernamentales.

En el Artículo 21 de esta Ley 3 del 2000 se establece que 'toda persona diagnosticada con infección de transmisión sexual con el VIH-1 o con el Sida, deberá recibir atención integral oportuna y en igualdad de condiciones tanto en la entidad pública como en la privada y deberá respetársele la confidencialidad como paciente Además se proveerá a la persona infectada, la orientación e información necesarias las que deberá, obligatoriamente facilitarles a sus contactos así como la forma de hacerlo a fin de interrumpir la cadena de transmisión

Sobre la discriminación, el Artículo 31 establece que se prohíbe cualquier discriminación y acto estigmatizador o segregador en perjuicio de las personas enfermas o portadoras de infección de transmisión sexual o del VIH, así como en contra de *sus* parientes y allegados"

Esta Ley está reglamentada por el Decreto Ejecutivo N° 119 del Ministerio de Salud, de 29 de mayo de 2001. Este Decreto regula la atención integral en su Capítulo III con el Artículo 57 disponiendo que Toda persona portadora o enferma de una ITSNIH/SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario de salud con el máximo respeto y confidencialidad sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral"

El Artículo 60 establece que Los directores de las instalaciones de salud, públicas y privadas tiene la obligación de vigilar que cualquier persona portadora o enferma de una ITSNIH/SIDA sea atendida debidamente por el personal a su cargo

Si bien es cierto que se han realizado muchos esfuerzos en el marco legal con respecto a las personas que padecen la infección por VIH todavía queda mucho por hacer.

El Ministerio de Salud ha establecido normas para la atención integral a las personas con VIH/SIDA por las que es responsable de hacer cumplir el Programa Nacional contra las ITSNIH/SIDA en todo el país. El nivel central tiene su sede en el Ministerio de Salud Este nivel es el responsable de planificar normar organizar supervisar y evaluar el programa en todo el país.

Para el cumplimiento de sus responsabilidades este nivel cuenta con una Jefatura del Programa Nacional de ETS/VII-1/SIDA que coordina sus actuaciones con la Caja de Seguro Social Los directores de los establecimientos de salud tienen la responsabilidad del desarrollo

del programa y sus componentes en los niveles respectivos¹. Se pretende entonces que se siga trabajando en común acuerdo entre cada una de las instancias públicas del sector salud MINSA — CSS y a su vez se conforme un equipo multidisciplinario que realice los enlaces y garantice el cumplimiento de dichas normas dentro del sector no gubernamental estos son clínicas laboratorios y hospitales particulares de todo el territorio nacional.

La atención de salud se ofrece a través de instituciones de estos servicios las cuales están organizadas en redes según el nivel de atención, grados de complejidad y capacidad de resolución Las instituciones están clasificadas tomando en cuenta la complejidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del proceso asistencial en hospitales de primer segundo y tercer nivel de atención También se clasifican en establecimientos para la atención *de* enfermos agudos y crónicos.

MATERIALES Y MÉTODOS.

De acuerdo con el problema referido al análisis sobre “La participación del Sector Universitario en la promoción de la Prevención de VIH/Sida en Panamá”, nuestra investigación fue de tipo proyecto factible.

El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para que la Universidad Americana implemente la Como objetivos específicos se busca indagar aspectos sociodemográficos de la población estudiada a los fines de establecer relaciones con los recorridos en la plataforma y el participación de la comunidad Universitaria, administrativos y docentes, en programas de docencia para la promoción de la prevención de VIH/ Sida ya que en la actualidad la comunidad universitaria imparte charlas a nivel científico en sectores parciales de la comunidad universitaria a nivel nacional.

En atención a esta modalidad de investigación, se introdujeron 2 fases en el estudio, a fin de cumplir con los requisitos involucrados en un proyecto factible.

En la primera fase, inicialmente, se desarrolló con el análisis de la Ley 3 del 2000 y su impacto y actual ejecución en las diferentes universidades a fin de determinar si dentro de la comunidad universitaria se conoce o no sobre esta ley su aplicación y ejecución.

En la segunda fase del proyecto y atendiendo a los resultados de nuestro análisis, se aplicaron encuestas a veinte universidades locales, visitadas por los estudiantes de la materia de Didáctica I y II, de la Maestría en Docencia Superior de la Universidad Americana de Panamá.

El estudio propuesto se adecuó a los propósitos de la investigación en función de los objetivos definidos en el presente estudio, donde se planteó el análisis “La participación del Sector Universitario en la promoción de la Prevención de VIH/Sida en Panamá” por los estudiantes de la materia de Didáctica I y II, de la Maestría en Docencia Superior de la Universidad Americana de Panamá.

RESULTADOS / DISCUSIÓN.

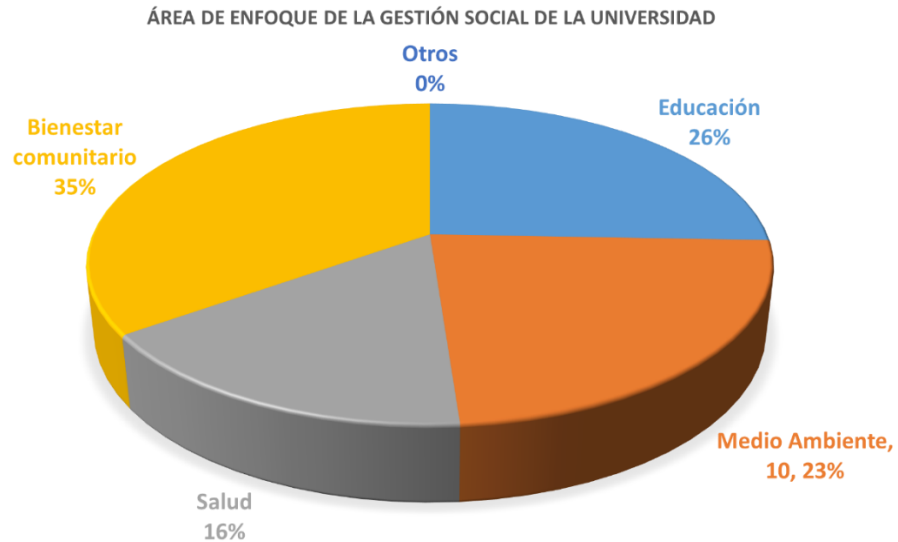
Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia (2018)

De las 14 universidades encuestadas 11 presentan un programa de responsabilidad social frente a 3 que no lo tienen.

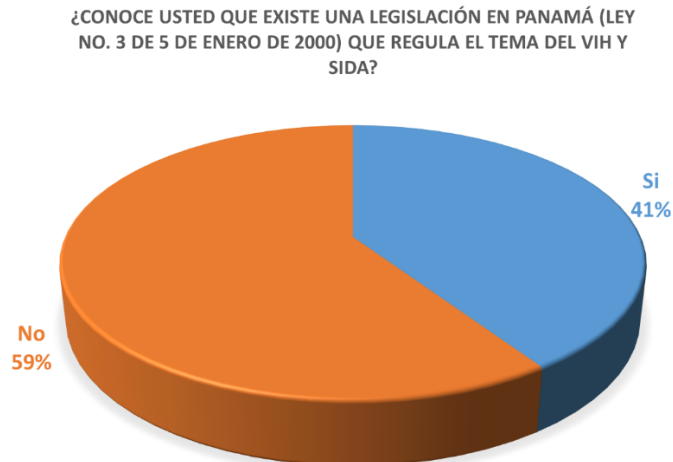
Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia (2018)

De las 14 universidades encuestadas se observa que el énfasis de gestión social de las universidades es el bienestar comunitario, siguiéndole el énfasis en educación, luego el de salud con un 16% del enfoque total.

Gráfico N°3

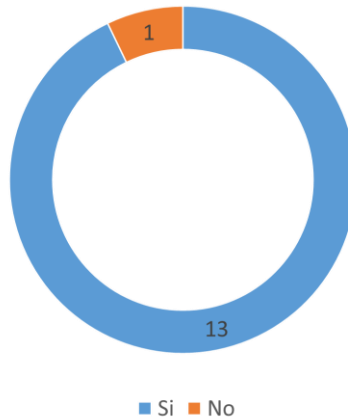


Fuente: Elaboración propia (2018)

El 59% de los administrativos encuestados desconocen la legislación panameña relacionada con el tema de VIH y Sida. El 41% admitió conocer la normativa.

Gráfico N°4

¿Cuenta la universidad con una política sobre el VIH y Sida?



Fuente: Elaboración propia (2018)

De las 14 universidades encuestadas solo una presenta una política sobre VIH y Sida, las otras 13 no tienen una política o programa, es interesante observar que un 41% de los encuestados admite conocer la ley de VIH y Sida.

Gráfico N° 5

¿HA REALIZADO SU UNIVERSIDAD ALGÚN EVENTO PARA PROMOVER LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA?

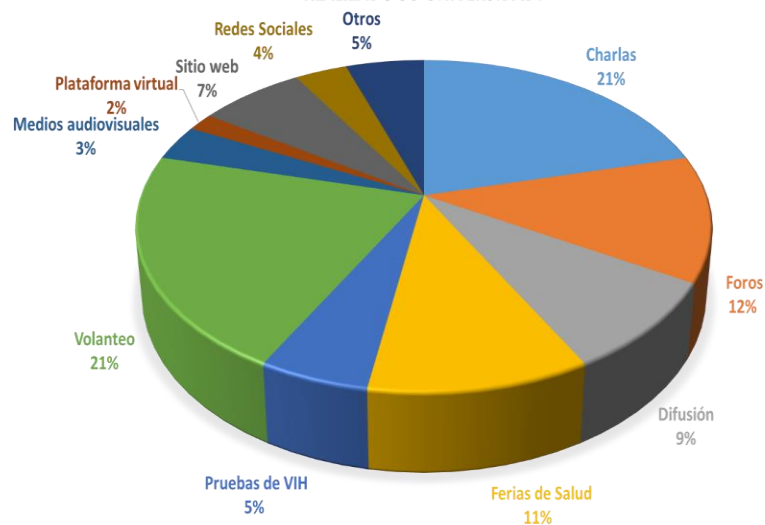


Fuente: Elaboración propia (2018)

El 42% de los encuestados resaltó que en su universidad se han realizado eventos para promover la prevención del VIH y Sida.

Gráfico N°6

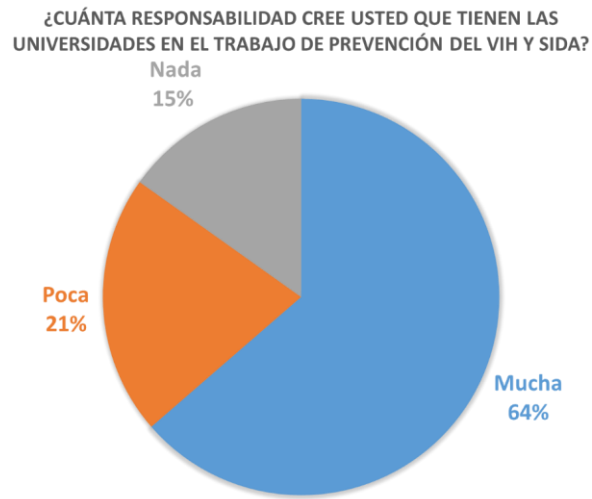
¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD RELACIONADA A LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA HA REALIZADO SU UNIVERSIDAD?



Fuente: Elaboración propia (2018)

Entre las actividades que son realizadas para la prevención del VIH y Sida en las universidades son las siguientes: charlas y volanteo con un 21% cada uno, seguido de ferias de foros (12%), ferias de salud (11%) y demás.

Gráfico N° 7

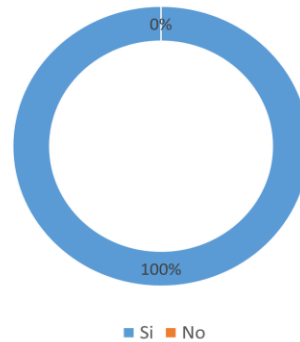


Fuente: Elaboración propia (2018)

El 64% de los encuestados advierte de la mucha responsabilidad que tienen las universidades en el trabajo de prevención del VIH y Sida.

Gráfico N° 8

¿Cree usted necesario que hay que trabajar el tema de la prevención del VIH y SIDA en la Universidad a la cual pertenece como administrativo?

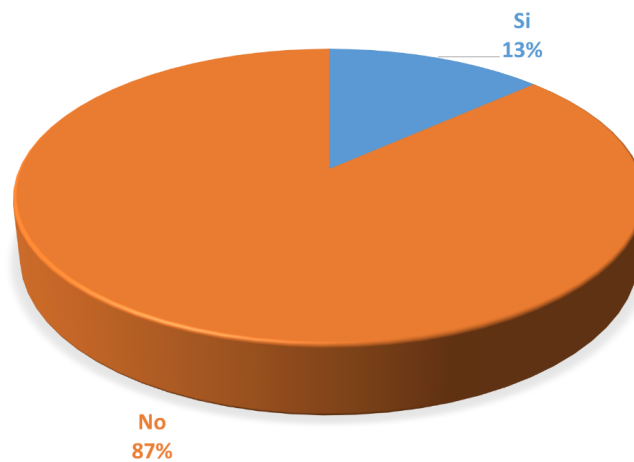


Fuente: Elaboración propia (2018)

El 100% de los encuestados considera necesario que hay que trabajar el tema de VIH y Sida en las universidades.

Gráfico N° 9

¿CONOCE USTED DE LA EXISTENCIA DEL COMITÉ EMPRESARIAL, QUE PROMUEVE LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA?

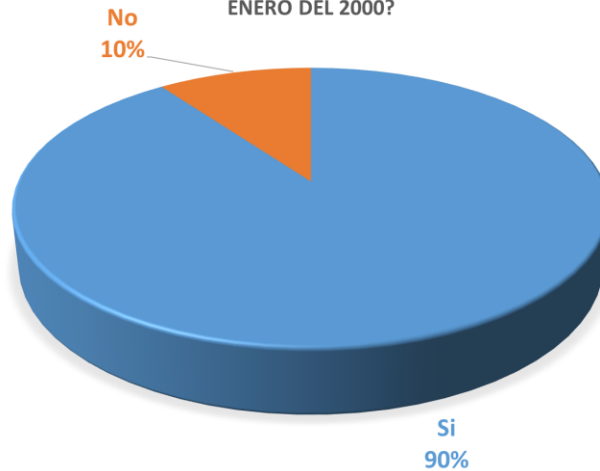


Fuente: Elaboración propia (2018)

El 87% de los encuestados no tiene conocimiento de la existencia del comité empresarial que promueve la prevención del VIH y Sida.

Gráfico N°10

¿LE GUSTARÍA QUE LA UNIVERSIDAD EN LA CUAL LABORA COMO ADMINISTRATIVO, FORME PARTE DE LA ACCIÓN SOCIAL, ANTES MENCIONADA EN CUMPLIMIENTO CON LA LEY NO. 3 DEL 5 DE ENERO DEL 2000?



Fuente: Elaboración propia (2018)

El 90% de los encuestados considera una buena idea que la universidad donde labora forme parte de la acción social mencionada en la ley 3 del 2000.

CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES.

1. En la actualidad ninguna de las entidades de educación superior en Panamá, oficiales o particulares, practican políticas para promoción de la prevención del VIH/Sida en concordancia con la Ley 3 del año 2000.
2. Son pocas las entidades de educación superior particulares que realizan un trabajo de prevención, como se establece en la Ley 3 del año 2000 y que tiene conocimiento de la existencia de un comité empresarial que promueve la prevención del VIH y Sida.

3. El cincuenta y nueve por ciento (59%) del personal administrativo de las universidades encuestadas desconocen la legislación panameña relacionada con el tema de VIH y Sida. Y sólo el cuarenta y uno por ciento (41%) admitió conocer la normativa.
4. Se comprobó que solo una universidad presenta una política sobre VIH y Sida y la de las otras trece (13) universidades no poseen una política o programa, en contraposición con el conocimiento de la existencia de la Ley 3 del año 2000 de VIH y Sida por un cuarenta y uno (41%) por ciento de las universidades.
5. Es necesario que las universidades realicen programas más profundos para promover la prevención del VIH y Sida y no limitarlo sólo a charlas y volanteo, de ferias de foros, ferias de salud y demás.
6. Es imprescindible que las universidades establezcan programas de promoción para prevención del VIH y Sida en concordancia con la acción social mencionada en la ley 3 del 2000.

REFERENCIAS.

- Ballester, R (2005). **Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH/SIDA** España revista de psicopatología y psicología clínica
- Banco Mundial, **World development repon (1993) investing m health la ed oxford university press**; 1993, 55 págs.
- Banco Internacional de reconstrucción y fomento/banco mundial (2006). **Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en centro américa panamá situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia.**
- Blanco, E (1995); **Conocimientos que sobre el SIDA** poseen 216 hombres solteros de veinte a veinticuatro años residentes en el Corregimiento Belisario Porras distrito de San Miguelito, Panamá.
- Caceres, C (2009). **The national response to the HIV/AIDS epidemic in Peru: accomplishments and gaps a review.** Journal of acquired immune deficiency syndromes, 51: s60–s66.
- Cánovas, D (2001). **Alteraciones psicológicas en el paciente VIH: unidad enfermedades infecciosas** Consorcio Hospital General Universitario, Caracas- Venezuela.
- Castillo, J (2001). **El SIDA una realidad en Panamá. La prevención y tratamiento de las ITS en comunidades y clínicas.**
- Constitución Política de la República de Panamá 2004.

- Contraloría General de la República (2000). **XVI censos nacionales de población y vivienda**. [http //contraloría.gob.pa/censos](http://contraloria.gob.pa/censos).
- Daigre, M (2002). **Sistemas de información de respuestas nacionales contra el SIDA: indicadores financieros, flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA cuentas nacionales en VIH/SIDA 1999 – 2000**.
- Decreto Ejecutivo no. 119 que reglamenta la ley 3 de (2000) general sobre infecciones de transmisión sexual el VIH/SIDA, de 29 de mayo de 2001, gaceta oficial 6 de junio de 2001.
- Gamba, M (2007). **Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH**.
- Guerra, L (2000). **La adherencia a los antirretrovirales una tarea de todos**. Madrid —España.
- González, E (1997) **implicaciones económicas de la epidemia del VIH/SIDA y racionalidad** económica para la prevención.
- Hernández, Fernández, Baptista (1998). **Metodología de la investigación** 2 ed editonal mcgraw - hill interamericana México.
- Hospital Santo Tomas (2000). **Protocolo de atención a personas con VIH/SIDA**.
- Ministerio de Salud decreto ejecutivo 119 que reglamenta la ley 3 de (2000) general sobre **infecciones de transmisión sexual el viii/sida** gaceta oficial 6 de junio de 2001
- Ministerio de Salud. **Plan Estratégico Multisectorial de ITSNIH/SIDA 2003 2007**. Panamá.
- Ministerio de Salud. **Plan Estratégico Multisectorial de ITSNIH/SIDA (2007)**. Panamá.
- Ministerio de Salud (2010) **personas en estado de infección asintomática por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) Panamá**.
- Ministerio de Salud (2006). Programa Nacional de ITSNIH/SIDA normas para la atención integral a las personas con VIH. Panamá.
- Moreno, M (1994). **Efectos del programa "SIDA guía instructiva para profesores" sobre los conocimientos y actitudes de un grupo de estudiantes del Instituto Rubiano**. Panamá.
- ONUSIDA. **Situación de la epidemia de sida 2007** [http //www onusida org co/2007_eplupdate_es pdf](http://www.onusida.org/co/2007_eplupdate_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2004). **Adherencia a los tratamientos a largo plazo/pruebas para la acción**.
- Organización Panamericana de la Salud (2001). **Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Panamá**. 2da. edición. Panamá.
- Programa de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA (ONUSIDA) (1999). **Actualización técnica del ONUSIDA**. Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH.
- Word Federation for Mental Health (2004). **La relación entre la salud física y la salud mental trastornos concurrentes**.