

## Calidad de vida, protección de derechos e inclusión social de portadores del (VIH) en Cúcuta. \*

### Quality of life, protection of rights and social inclusion of carriers of the (HIV) of Cúcuta.

Johnny Marco Guevara Ortiz<sup>1</sup>

#### Resumen:

En la constante lucha del estado de cumplir con su posición de garante ha dejado a un lado la implementación de programas que protejan el derecho a una vida digna, de los diferentes pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tras el desarrollo de la epidemia que afecta a cada núcleo familiar, el municipio de san José de Cúcuta reporta el 10.9% de la población infectada, del cual afecta el 80% de las comunidades de mayor vulnerabilidad, es así como el estado debe cumplir con su posición de garante y ejecutar los tratados internacionales en cuanto a la protección e implementación de programas y proyectos que estén enfocados en la lucha contra la epidemia del VIH, con el objeto de prevenir la transmisión del virus y reducir el impacto del VIH en el municipio de san José de Cúcuta, asimismo garantizarles el derecho a tener una vida digna, una familia, un trabajo ofreciéndoles una mejor calidad de vida e inclusión social, como aporte a la transformación y reconstrucción del tejido social.

Es así como se hace necesario elaborar un análisis jurídico y sociológico de la calidad de vida de los pacientes portadores del virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) en el municipio de san José de Cúcuta a la luz de la protección de los derechos humanos.

**Palabras clave:** VIH, Derechos Humanos, Inclusión Social.

#### ABSTRACT

In the constant struggle of the state to fulfill its position of guarantor, it has set aside the implementation of programs that protect the right to a dignified life, of the different patients carrying the human immunodeficiency virus (HIV), after the development of the epidemic that

---

\*La presente propuesta de investigación es de carácter inédito y se clasifica como un artículo corto por parte del Semillero De Psicología Jurídica María Ángela Cristina Tapias de la Universidad Libre Seccional Cúcuta, que surgió a partir de una problemática social, que afecta con gran impacto en este momento a la Región de Norte de Santander especialmente a su capital Cúcuta debido a un aumento exponencial de la población afectada por este virus ante la insuficiencia de políticas públicas que mitiguen las cifras por lo tanto el Semillero concluyo que es necesario realizar un análisis en cuanto a la políticas existentes su respaldo jurídico y simultáneamente psicológico que permita optimizar el sistema preexistente. El autor agradece a los integrantes del semillero Deisy Xiomara Arévalo- Forero, Nicolás Borrero –Mejía, , María Alexandra Martínez –Meneses, Breilys Paola -Reyes

<sup>1</sup> Psicólogo, de la Universidad de Pamplona 2004, con estudios de especialización en La Fundación Universitaria San Juan de Castellano en Ética y pedagogía 2013, Universidad Libre Seccional Cúcuta Especialista Salud y seguridad en el trabajo 2017, Magister en Orientación de la Conducta Centro de Investigaciones Psiquiátricas Psicológicas y Sexológicas de (2011), Magister en Orientación en Sexología Centro de Investigaciones Psiquiátricas Psicológicas y Sexológicas de (2012).

affects each family nucleus, the municipality of San José de Cúcuta report 10.9% of infected population, which affects 80% of the most vulnerable communities, this is how the state must fulfill its position of guarantor and implement international treaties regarding the protection and implementation of programs and projects that are focused on the fight against the HIV epidemic, in order to prevent the transmission of the virus and reduce the impact of HIV in the municipality of San José de Cúcuta , also guaranteeing them the right to have a decent life, a family, a job offering them a better quality of life and social inclusion as a contribution to change, transformation and reconstruction of the social tissue.

This is how it is necessary to develop a legal and sociological analysis of the quality of life of patients carrying the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the municipality of San José de Cúcuta in light of the protection of human rights.

**Keys word:** VIH, Human Righst , Social inclusión.

### **Introducción**

El municipio de San José de Cúcuta, del Departamento norte de Santander, ha experimentado uno de los niveles más altos de pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) durante los últimos años. Este virus que afecta a cada ser humano desintegra núcleos familiares, asimismo a la población más vulnerable que está radicada en las diferentes comunas de la ciudad de Cúcuta, alejadas de la protección del estado, e inmersas en una problemática social. Colombia es uno de los países que registra mayor índice de portadores del virus del cual el ministerio de salud y protección social reporta que en Colombia se diagnostican 4.200 casos nuevos cada año, es así como la prevalencia de la enfermedad en el año 2009 fue de un 0.22% de infectados, la población más afectada se distingue dentro de los rangos de edad desde los 20 a los 39 años que equivale al 52.7%. Consecuentemente las diferentes cifras establecidas por el ministerio de salud y protección social y la organización mundial de la salud (OMS) dejan a Colombia como el segundo país más afectado después del continente de África.

Es así como el estado debe cumplir con su posición de garante en cuanto a la implementación de los diferentes programas y proyectos que estén enfocados en la protección del derecho a una vida digna, una inclusión social, el derecho a la salud, el derecho al trabajo entre otros, toda vez la calidad de vida de cada ser humano responde a tener un bienestar, una felicidad, una satisfacción que le permite a la persona tener la capacidad de actuar o de funcionar en un momento dado de la vida.

Ante este panorama, las instituciones de educación superior han visto con preocupación el bajo abordaje investigativo, por lo que se hace pertinente la elaboración e implementación de proyectos de investigación que permitan generar alianzas estratégicas para cubrir las necesidades de los pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y generar conocimiento innovador sobre el tema. Por lo anterior, se hace necesario un análisis detallado del escenario jurídico – Sociológico y la construcción de conocimiento relacionado con las medidas de prevención, inclusión social y protección de derechos en el marco de los programas y proyectos implementados por el estado en el municipio de San José de Cúcuta.

### **Problema de investigación**

¿Cuáles son los programas y proyectos implementados por el estado para mejorar la calidad de vida de los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) del municipio de san José de Cúcuta?

### **Metodología**

La postura epistemológica que da fundamento al desarrollo del presente proyecto de investigación es la histórica hermenéutica. La cual en su esencia “da cuenta de la realidad” (Morales, 2011, p. 7), alejándose de todo presupuesto previo, es descriptivo, reflexivo, sus enunciados son válidos en un tiempo y espacio específicos lo cual se identifica con el trabajo a realizar. El resultado obtenido llevará hacia la comprensión de la realidad y no solamente la demostración objetiva o experimental de ellos.

De acuerdo a Husserl, “el camino de la fenomenología es doble. Por un lado, la liberación de todos los prejuicios, sobre todo de la mundaneidad” (Husserl, 1986, pág. 22). Para él, se requiere de una total conversión o reducción; y es por ello que expone que el fenómeno debe sufrir una “purificación” que en sí es la reducción de la que habla, para poder acceder directamente a la esencia, dicho de otra forma. Es así como la fenomenología es entendida como un camino para acercarse a la realidad; y precisamente es esa realidad la que rodea a las personas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a fin de proponer recomendaciones en relación con la calidad de vida, inclusión social y protección de derechos humanos.

El tipo de investigación será descriptiva con enfoque cualitativo, la cual inicia con un problema definido e identificado, que responde a Cuáles son los programas implementados por el Estado que protegen el derecho a una vida digna en los pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Como instrumentos para la recolección de información se utilizarán entre otros:

1. Matriz de análisis de los (Planes de desarrollo Municipal y planes de acción).
2. Fichas de revisión documental para categorizar los procesos de estructuración social.
3. Entrevista a los pacientes portadores de del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

#### **1. Marco legal nacional**

En la constitución de 1991 se ha establecido la protección integral de los que conforma el estado colombiano por lo cual en su artículo 49 se ha determinado:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia,

universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Es evidente que a pesar de las situación socio culturales y la discriminación que se efectúa a las personas que padecen esta patología el estado colombiano tiene la responsabilidad de garantizar una efectividad protección a los derechos inalienables de cada persona, por lo cual a nivel nacional se desarrollado normas como la ley 100 de 1993 ( sistema de seguridad social) , resolución 561 de 1994, Decreto de 1011 de 2006 ( sistema obligatoria de garantía de la calidad a la atención de salud ) y Decreto 3039 de 2007( Ministerio de protección social) que permite una protección integra al momento del ejercer un derecho de acción para que se garantiza cada una de la normas ratificadas por el estado colombiano.

A nivel internacional se ha relajado unas directrices que son soporte al momento de no efectuarse de manera correcta a nivel nacional la protección de los derechos de las personas que padecen VIH entonces de manera y son las siguientes<sup>2</sup>:

PRIMERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.

SEGUNDA DIRECTRIZ: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

TERCERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

CUARTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

<sup>2</sup> Para el entendimiento del derecho como sistema puede consultarse (Santos Ibarra, 2013)

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las ONUSIDA ACNUDH 18 discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

SEXTA DIRECTRIZ (revisada en 2002): Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

OCTAVA DIRECTRIZ: En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos 19 mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

NOVENA DIRECTRIZ: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

DÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

## **1.2 Normatividad colombiana ley 972 del 2005**

Colombia ha tenido la necesidad de adoptar una ley para la protección de las personas que padece de enfermedades ruinosas catastróficas, el VIH/Sida debido a los innúmeros cambios que rutinariamente se refleja en la sociedad Colombia.

La ley 972 del 2005 está integrada por 7 artículos que establece:

Artículo 1°. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-. El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos.

Parágrafo 1°. El día primero (1°) de diciembre de cada año se institucionaliza en Colombia como el Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, en coordinación con la comunidad internacional representada en la Organización de las Naciones Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Parágrafo 2°. Además de los programas regulares desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, el Ministerio de la Protección Social coordinará todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción de la salud, en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, Onusida, y Ley 972 de 2005 – Protección enfermedades catastróficas 2/5 promoverá, en forma permanente, y como parte de sus campañas, el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA en concordancia con las competencias y recursos necesarios por parte de las entidades territoriales y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2°. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto

de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales<sup>3</sup> a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente. Se preservará el criterio de que la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr el tratamiento y rehabilitación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad.

Artículo 3°. Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH/SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas. El paciente asegurado será obligatoriamente atendido por parte de la EPS. Si este perdiera su afiliación por causas relativas a incapacidad prolongada, no podrá suspenderse su tratamiento y la EPS en ese caso, recobrará a la subcuenta ECAT del Fosyga según la reglamentación que se expida para el efecto. El paciente no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos prove- Ley 972 de 2005 – Protección enfermedades catastróficas 3/5 nientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. Parágrafo. La violación a lo dispuesto en la presente ley, por las EPS/IPS, públicas o privadas, sin perjuicio a las acciones civiles y penales que se deriven, generará sanción equivalente a multa, la primera vez, por doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes y, la reincidencia, multa equivalente a unos mil salarios mínimos legales mensuales vigentes. Las investigaciones, multas y sanciones aquí previstas estarán a cargo de la Superintendencia de Salud o quien haga sus veces, la que podrá delegar en las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, las cuales actuarán de conformidad al proceso sancionatorio de que trata el Decreto 1543 de 1997 que, para el presente caso, no superará los sesenta (60) días hábiles. El no pago de las multas será exigible por cobro coactivo, constituyéndose la resolución sancionatoria, debidamente ejecutoriada, en título ejecutivo. Los dineros producto de multas irán con destino al Fondo de Solidaridad y Garantías Subcuenta, ECAT.

Artículo 4°. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, diseñará en un término no mayor de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta ley, unas estrategias claras y precisas conducentes a disminuir los costos de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos utilizados en las enfermedades de alto costo, en particular el VIH/SIDA, cuyas acciones serán de aplicación inmediata. Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente ley, el Gobierno Nacional, podrá hacer uso de los mecanismos que la normatividad le asigna con el fin de garantizar el acceso de la población a los medicamentos que sean objeto de algún tipo de protección.

Artículo 5°. En desarrollo del artículo anterior, y con el objeto de reducir el costo de los medicamentos, reactivos de diagnóstico y Ley 972 de 2005 – Protección enfermedades catastróficas 4/5 seguimiento y dispositivos médicos de uso en enfermedades consideradas ruinosas o catastróficas en particular el VIH/SIDA, la Insuficiencia Renal Crónica y el Cáncer, se faculta el Ministerio de la Protección Social para poner en marcha un sistema centralizado de

<sup>3</sup> Sobre la protección a los derechos fundamentales puede consultarse (Muñoz Hernández, 2012).

negociación de precios y compras, que permita conseguir para el país y para el SGSSS reducciones sustanciales de los costos de estas patologías y tener un mejor control sobre la calidad y la fármaco vigilancia de los productos adquiridos.

Artículo 6º. Las autoridades responsables de la aplicación de la presente ley serán el Ministerio de la Protección Social y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud en el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, el Decreto 1543 de 1997 y de las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. Bajo la dirección, supervisión y control del Ministerio de la Protección Social y para los efectos de la presente ley, actuarán las entidades públicas y privadas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 7º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su sanción y publicación.

### **1.1 Los derechos fundamentales de ser frente al estigma y discriminación del VIH sida:**

Como antecedentes el virus del VIH ha sido una enfermedad que se expandió durante todo el mundo, por lo cual Colombia no ha sido exenta de esta situación por ello ha tenido la necesidad de reglamentar y de adherirse a tratados internacionales para la protección de las personas que padecen esta patología. Por lo tanto, es claro que si no se realiza un adecuado amparo se vería afectado y vulnerado derechos fundamentales como la propia vida, igualdad y la integridad personal debido a que como sociedad tenemos la tendencia de discriminar a las personas que se encuentra en un margen diferente de lo común y evidente que Colombia tiene un atraso social debido a su estigma y rechazo de lo diverso.

Algunos organismos internacionales, en particular la comisión de derechos humanos de las Naciones Unidas en sus resoluciones 1999/49 2001/51. 2002/31. Han conformado que los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos cubren el estado de salud, incluido el VIH/SIDA. La gran mayoría de las naciones han ratificado estos instrumentos y, de ese modo, se han comprometido a defenderse los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA

Por lo tanto, es indudable resaltar el principio de la primacía de los derechos inalienables y protección de la familia como lo ha establecido Marco Gerardo Monroy Cabra en su libro introducción al derecho, “el estado debe reconocer sin discriminación alguna los derechos inalienables de una persona” (Monroy Cabra, Introducción al derecho. 15a.ed, 2010, pág. 283). Según lo establecido en la constitución de 1991 de Colombia fundada para proteger la sociedad colombiana y poder garantizar los artículos que nos gobierna la carta magna.

## **2. Tratados internacionales ratificados y aprobados por Colombia.**

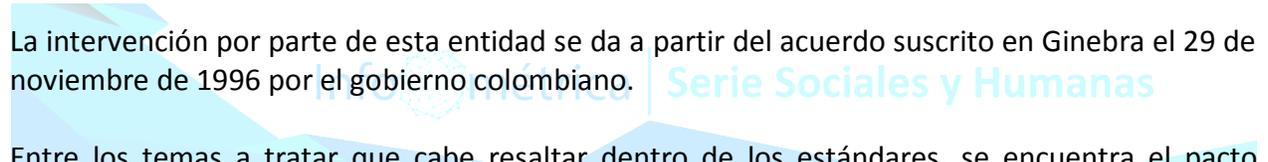
El tratadista Carlos M. Ayala Corao ha manifestado que el mundo ha reconocido el carácter universal de los derechos humanos como atributo de la dignidad humana por el simple hecho de ser personal. Por lo cual en materia de salud desde el punto de vista laboral, se encuentra el convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985; sin embargo no

enuncia ninguna garantía puntual entorno a las personas que portan el VIH o padecen la condición del SIDA ; por lo tanto a pesar del análisis realizado a través de los convenios en protección laboral existen vacíos; se debe recordar que la situación de este grupo puntual de colombianos necesita de ciertos cuidados debido a su condición en harás de que se dé cumplimiento a los principios consagrados en la constitución como la igualdad, la dignidad humana, etc.<sup>4</sup>

Por ende, el grupo de investigación a continuación realizo un análisis s del superfluo del convenio:

En su artículo 5 de marca las funciones del mismo en el literal i “ colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía” (Organización Internacional Del Trabajo, 1985) , se encuentra la higiene en el trabajo en caso de este literal se podría argumentar por parte de los demás miembros del campo de trabajo de esta persona por no informar de su condición y la verdad es que sería discriminación y vulneración a su derecho a la intimidad, que permite referencia el art 8 “ El empleador, los trabajadores y sus representantes, cuando existan, deberán cooperar y participar en la aplicación de medidas relativas a la organización y demás aspectos de los servicios de salud en el trabajo, sobre una base equitativa.” (Organización Internacional Del Trabajo, 1985).

## 2.1 Estándares internacionales sobre el derecho a la salud según la ONU.

La intervención por parte de esta entidad se da a partir del acuerdo suscrito en Ginebra el 29 de noviembre de 1996 por el gobierno colombiano. 

Entre los temas a tratar que cabe resaltar dentro de los estándares, se encuentra el pacto internacional de los DESC, el comité de los derechos del niño respecto al VIH/SIDA, Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer: recomendación general N° 15 de 1990 que nace como necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA.

### PACTO DESC

Según el art 3 proclama la igualdad de condiciones y simultáneamente el art 5 numeral 2 “No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos fundamentales reconocidos a pretexto de que el pacto no los reconoce o reconoce en menor grado”, según dicha interpretación existe la posibilidad en cuan a las personas que gozan de dicha condición clínica.

Art 10 numeral 3 que enuncia “se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin razón de discriminación por alguna condición. Deben proteger a los niños contra la explotación económica y social”

<sup>4</sup> Sobre la familia y el impacto por la variabilidad laboral puede consultarse Gutiérrez Cardoso, Álvarez Isaza, Corredor Corredor & Martínez Sánchez, (2016).

Referente a la salud; el art 12 en su numeral 1 reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; al realizar una interpretación extensiva la aplicación de este también se debe a esta condición.

Frente a la educación se deben fortalecer las instituciones en aspectos relevantes de la salud como la prevención de enfermedades de transmisión sexual entre las que se encuentra el VIH, que se debe reconocer en muchos casos se da una indebida aplicación e interpretación de este término y la falta de conocimiento por parte de los menores de este tipo de condición es preocupante un ejemplo a enunciar del modo más anónimo posible es que incluso en estudiantes de un grado de educación como lo es el nivel de bachillerato no conocen o conocen mínima información, además no se brindan espacios que permitan elaborar campañas de prevención.

En un análisis del artículo 12 Según la ONU “El concepto del “más alto nivel posible de salud” (Naciones Unidas, 2015, pág. 33), a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

En el último enunciado resalta, que la expresión se refiere a facilidades en el sistema de salud, no obstante, esa facilidad es obstaculizada por prejuicios o falta de medidas que permitan a las personas de esta condición gozar plenamente de este derecho, cuya máxima evidencia, es la falta de consagración explícita de la misma dentro de los tratados internacionales que se encuentran dentro del bloque de constitucionalidad.

Sin embargo, a su vez no debemos negar el hecho que el concepto de salud ha sido ampliado a tal punto, que permite la inclusión de este término y la difusión, aunque a grandes rasgos no son suficientes.

Entre sus elementos se encuentra la accesibilidad presenta cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en específico los grupos vulnerables entre los cuales se encuentran las personas con VIH/SIDA, asequibilidad económica, información, aceptabilidad, calidad en este último factor en varias ocasiones los establecimientos médicos no cuentan con personal capacitado para tratar a las personas con esta condición.

### 3. Situación jurídica sistema de salud

Es necesario comprender la distinción técnica y científica entre VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), que a partir del desglose de su abreviatura se podría entablar una noción general respecto a sus significados. El primero se refiere a un virus que muchas veces ni si quiera produce síntomas y el segundo a un síndrome clínico como una condición que es causada por el virus del VIH, que ataca al sistema inmunológico dejando de funcionar de manera eficaz volviendo al organismo más susceptible de padecer infecciones y aquellas enfermedades denominadas marcadoras.

La anterior aclaración es imperante para que a partir de un uso terminológico correcto se establezcan aspectos como los determinantes sociales de la salud cuyo eje central se da en el territorio nacional a partir del decreto 1543 de 1997 que dentro de sus medidas se encuentra en el caso de una persona portadora del VIH, sin embargo dentro de este documento se observa el mal uso de la terminología debido a que no distinguen entre cuan diferente es la situación de un persona que porta el VIH a una en que su condición es de SIDA “Donde no se disponga de pruebas de laboratorio especializadas para el estudio de la infección por VIH, una persona enferma se considerará caso de SIDA acorde con la clasificación de Caracas o sus actualizaciones posteriores, contenidas en normas técnicas del Ministerio de Salud” (Decreto 1543, 1997), sin embargo a pesar de las falencias representa un marco de referencia tanto para los pacientes como para el personal de salud.

En búsqueda de un enfoque que no solo pretenda entablar garantías para las personas que porten el VIH; sino también para las personas que brindan el servicio de salud desde todas sus áreas no solo en el momento de realizar una cirugía en la cual se intervengan órganos vitales; por el contrario se incluyan también los pequeños procesos médicos como prestar el servicio de odontología, por lo cual a continuación, se expresan cifras de un estudio científico para que desde dimensiones pequeñas se comprenda la gravedad de la situación.

“Se estima que el 90% de las personas con VIH/SIDA desarrollarán al menos un problema bucal relacionado con su patología. Estos pacientes requieren mayor atención odontológica que los no infectados: su sistema inmune está comprometido y, cuando ya reciben tratamiento, algunos medicamentos antirretrovirales disminuyen la salivación. Todo lo anterior aumenta el riesgo de caries, enfermedad periodontal y otro tipo de lesiones en la boca, como crecimientos celulares anormales, infecciones bacterianas e infecciones vírales o por hongos, haciendo necesario que consulten en más oportunidades y requieran de intervenciones tempranas para prevenir daños mayores” (Acosta de Velásquez, 2006).

“En el medio internacional, entre trabajadores de salud se manejan prevalencias de transmisión de VIH/SIDA por pinchazo o corte del 0,3%, de VHB del 6 al 30%. El contacto con heridas en mucosa o piel ha arrojado una prevalencia de infección de 0,04% para VIH/SIDA” (Acosta de Velásquez, 2006).

Desde 1992 Colombia se convirtió en uno de los pocos países latinoamericanos con un Plan Nacional para la Educación Sexual, con un mandato estatal que obliga a los colegios públicos y privados a elaborar planes para enseñar educación sexual a todos los estudiantes de bachillerato. Si bien la ejecución del plan ha sido desigual, las directrices nacionales son progresistas en tanto holísticas, pues abarcan temas como el papel de los géneros, el embarazo en adolescentes, la prevención del VIH/SIDA y los derechos reproductivos. A pesar de todo esto en Colombia persisten aún serios problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de la población, tales como los altos índices de violencia<sup>5</sup> contra las mujeres y niños, en especial en el área sexual y reproductiva, las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, la alta incidencia y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual VIH, SIDA especialmente en la adolescencia y la juventud (Vinaccia, y otros, 2007, pág. 1).

En Colombia el SIDA se ha incrementado exponencialmente conllevando a una de las enfermedades sexuales más adquiridas por la “Compra de sexo” mayormente en el actual año se estima que 48.000 colombianos están afectados y en su mayoría son pacientes que oscilan entre los 15 y 30 años datos otorgados por ONU-sida de Colombia. Las zonas departamentales más afectadas son Antioquia, Atlántico, Norte de Santander, Quindío y Valle. Aunque se realiza un control y se impulsa la educación sexual en los jóvenes de nuestra sociedad sigue siendo muy preocupante la situación actual en Colombia. “El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad. En América Latina se estima que la epidemia se inició a principios del decenio de 1980 (Vinaccia, y otros, 2007).

Infométrica | Serie Sociales y Humanas

Ser portador de esta enfermedad conlleva claramente a problemas psicológicos y socioculturales que ocasionan una desvinculación social. El estado colombiano debido a su estigma ocasiona un perjuicio mayor debido a que no le permite tener un desarrollo social indispensable a la persona. “Las personas que viven con el VIH deben lidiar con un conjunto de estresores fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos que en conjunto constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental” (José Antonio Carrobes, 2003 )

Los eventos patogénicos asociados con la historia natural de la enfermedad son cada vez mejor conocidos. Después de la adquisición del VIH, se suceden tres fases claramente definidas:

- a) el periodo inmediato posterior, en donde aparecen las primeras reacciones de activación del sistema inmune y las manifestaciones de un síndrome similar a la mononucleosis infecciosa.
- b) un periodo prolongado de silencio clínico, en el que no hay signos ni síntomas, pero en el que el virus sigue duplicándose en los ganglios linfáticos.
- c) una fase de destrucción del sistema inmune, rápidamente progresiva y con la aparición de los signos y síntomas del SIDA (Vinaccia, y otros, 2007, pág. 3).

<sup>5</sup> Sobre la violencia estructural

#### 4. Instituciones de educación para el VIH en Colombia

Algo más doloroso que sufrir de sida es la discriminación a la que son sometidos los enfermos que lo padecen, por lo que actualmente existe en nuestra sociedad una amplia necesidad y exigencia, centrada en el conocimiento y la divulgación de los derechos de los que gozan los enfermos de sida.

Haciendo una revisión en el derecho comparado, se ve cómo en países como: Senegal, Uganda, Camboya, Tailandia y Brasil, se ha creado e incorporado una de las estrategias para la reducción de la pobreza según la Nota política del PNUD de agosto de 2012, en la cual se busca formar un “*ambiente normativo y de recursos propicio*” para poder dar solución a esta epidemia, logrando de esta manera una concordancia entre las sinnúmero de intervenciones en muchos de los sectores, y además, consiguiendo una financiación para la lucha contra el SIDA/VIH. Las experiencias de los escasos países, muestra la consecución de resultados palpables dada la inversión de la tendencia de la enfermedad, indicando la importancia que tiene un ambiente propicio en materia normativa y de recursos.

La educación actúa contra el VIH/SIDA de diversas maneras. El proceso de educación consolida la capacidad de las personas para liberarse del VIH. El simple hecho de ser una persona educada parece ser fundamental. La iniciación en una cultura del aprendizaje, la orientación hacia un futuro mejor posible y deseable, así como la adquisición de la alfabetización, la aritmética básica y las competencias para el aprendizaje son elementos clave. Una vez dicho esto, no parece de gran importancia lo que uno ha aprendido o cómo se ha aprendido. Lo que cuenta es que uno ha aprendido.

Pero lo que se aprende y cómo se aprende puede mejorar significativamente el potencial de la educación para obrar contra el VIH/sida. Esto se debe a que la educación tiene que ver con: *Aprender a conocer*: brinda información detallada y precisa sobre la enfermedad; *Aprender a hacer*: fomenta la adquisición de competencias psicosociales y de otro tipo que refuerzan la capacidad para protegerse uno mismo de la infección; *Aprender a vivir juntos*: promueve un enfoque basado en la empatía, la atención, los derechos humanos, exento de juicios en relación con cada persona, independientemente de su situación respecto del VIH; *Aprender a ser*: es la base del desarrollo de actitudes afirmativas de la vida y de sistemas de valores que ayudan a los educandos a elegir opciones de vida saludables, afrontar las presiones negativas y minimizar los comportamientos perjudiciales.

Por otra parte, el VIH/sida somete el sistema educacional y sus instituciones a una gran presión. La epidemia y sus diversas repercusiones tienen un potencial aplastante sobre ellos, debilitándolos de la misma manera que afectan a las personas. Si se carece de respuestas apropiadas para mitigar las repercusiones negativas, el sistema puede encontrarse en la situación de que su capacidad para funcionar -y, por consiguiente, para afrontar la epidemia- haya sido comprometida. En otros términos, el mismo sistema que debería fortalecer la capacidad de la

sociedad para protegerse del VIH/sida puede encontrarse a punto de sucumbir ante la enfermedad<sup>6</sup>.

Así entonces, al hablar de instituciones, es importante reconocer el aporte que éstas hacen en pro de la lucha y el apoyo a la educación para el VIH/SIDA. En Colombia, existe una gran variedad de instituciones que basan su objetivo en la información y prevención de la ya mencionada enfermedad. Como es el caso de Cali, que ha sido reconocida siempre en Colombia como la ciudad más activa en la lucha contra el VIH/Sida. Es en esta capital donde se detecta el mayor número de casos nuevos y en la que se trabaja en más campañas de prevención y detección. Así lo asegura, Jaime Galindo, presidente de la Corporación de la Lucha contra el Sida, una de las entidades que combate este flagelo. Y así como Cali, existen también instituciones en Medellín como la Corporación Programa Génesis (5130641), Corporación para una Vida Digna (2547112), Fundación Eudes (2319938) y Fundación Positivos por la Vida (2353743); en Barranquilla: Esperanza por la Vida (562587) y Fe y Vida (410606); en Manizales: Reencuentro (A.A. 2737); en Neiva: Asociación Huilense de Lucha contra el Sida (711725 y 713323); en Armenia: Fundación para la Educación (410200); en Valle: Fundación Dar Amor (Fundamor 801823 y 834848) y en Bogotá: Asociación Centro de Apoyo Moral y Espiritual Los Timoteos-CAME (2127497 y 2127496), Corporación FIASAR Grupo de Apoyo e Información frente al sida (2454046 y 2881060), Fundación Forjar (6169060 y 3104347), Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida (2454757 y 2877914), Programa La Casa (2884455-2884830), Salud con Prevención (2488277 y 2484192) y Pro familia (2872100).

Estas diferentes instituciones e iniciativas están trabajando en la facilitación de la participación comunitaria desde la educación para la salud para lograr una intervención socioeducativa más íntegra, sobre todo en América Latina y el Caribe, donde se inició la educación popular y se desarrollan múltiples experiencias de animación sociocultural que, en definitiva, trabajan por un determinado modelo de cambio y transformación social.<sup>7</sup>

## Resultados parciales

Análisis que sirve como instrumento para que los establecimientos de salud a nivel departamental optimicen su servicio de atención a las personas que portan el VIH o tiene la condición del SIDA.

<sup>6</sup> Estas consideraciones sugieren que una respuesta educacional integral ante el VIH/ sida debe comprender tres elementos: 1) la universalización del acceso a la educación; 2) la adaptación del currículo para promover la prevención del VIH y 3) el desarrollo de mecanismos y estrategias para reducir el impacto del VIH/sida sobre los educandos, los educadores y el sistema de educación como un todo.

<sup>7</sup> Sobre la política pública de educación puede consultarse (Flórez López, 2016).

## Conclusiones

- Nuestro semillero al estudiar la situación jurídica de las personas que padecen la patología VIH es evidente que no tiene una protección de manera efectiva; por lo cual propones que las instituciones educativas no solo sean un acompañamiento para mejorar su salud si no la reinserción social que permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad.
- El concepto de dignidad es indispensable para todos los ciudadanos colombianos por ello es indudable que este derecho es vulnerado debido al estigma respeto a las personas que padecen la patología del VIH, por lo cual no se le permite el reconocimiento de la dimensión social específica y concreta del individuo. Consideramos como semillero de investigación que se debe educar a la ciudadanía respecto a las enfermedades actuales para que con ello tenga la posibilidad de mantenerse socialmente activo el que padezca la enfermedad.
- Es evidente que como se ha señalado en el artículo la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, pero es notorio que las personas de escasos recursos no llegan a tener esa posibilidad real en virtud de quien tiene la obligación de manejar los recursos para las instituciones no los maneja de manera educado dejando con recursos a las instituciones. En consecuencia, como semillero consideramos que haya más coerción y soporte normativo a quienes tienen la obligación de cumplir con la tarea propuesta del estado al proteger a las personas con esta patología.

## Referencias

- Acosta de Velásquez, B. (2006). ATENCIÓN AL PACIENTE VIH/SIDA: LEGISLACIÓN Y BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA. *Acta bioeth. vol.12 no.1*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100003>
- Ayala Corao, C. (2001). Recepción de la jurisprudencia internacional sobre los derechos humanos por la jurisprudencia constitucional. *Jurisdicción constitucional de Colombia*. Obtenido de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36703.pdf>
- Carrobes, J., Remor, E., & Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema Vol. 15, nº 3, Universidad Autónoma de Madrid*, pp. 420- 426. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/727/72715313/>
- Crespo Domínguez, F., Castellón Lozano, R., Cárdenas Almagro, A., & Licea González, A. (2014). Enfoque bioético y social de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. *Revista Humanidades Médicas*. Obtenido de <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/524/373>
- Cubillos E., G. (1981). *Derecho constitucional a su alcance serie de conocimientos prácticos*. Editorial Norma.
- Decreto 1011. (3 de Abril de 2006). Presidente de la República. *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

- Decreto 1543. (12 de Junio de 1997). Presidente de la República. *Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.invima.gov.co/decretos-bancos.../decreto-1543-de-1997.../download.htm...>
- Decreto 3039. (10 de Agosto de 2007). Presidente de la República. *Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF)
- E- Sanitas. (2013). *Implementacion de la atencion del VIH en el marco del sistema General de seguridad social en salud - SGSSS. Gestion monitorero y evaluacion de un programa de atencion a personas que viven con VIH /SIDA*. Obtenido de Diplomado Módulo 7, Modelo de gestión programática, Atención Integral En VIH/ SIDA: [http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%207/atencion\\_integral.html](http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%207/atencion_integral.html)
- Flórez López, J. R. (2016). La política pública de educación en Colombia: gestión del personal docente y reformas educativas globales en el caso colombiano. *Revista Academia & Derecho*, 7 (12), 309-332.
- Fondo De Las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio De La Protección Social. (2011). Pautas Para La Realización De Asesoría Y Prueba Voluntaria Para VIH ( APV) Con Enfoque Diferencial y De Vulnerabilidad. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%207/recursos/4\\_pautas\\_apv\\_VIH.pdf](http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%207/recursos/4_pautas_apv_VIH.pdf)
- Francesco Carnelutti. (1821). *Como nace el derecho*. Editorial America .
- Gutiérrez Cardoso, P., Álvarez Isaza, B., Corredor Corredor, M. C., & Martínez Sánchez, I. C. (2016). Impacto familiar por la variabilidad laboral. Dos derechos constitucionales: trabajo y familia. *Revista Academia & Derecho*, 7 (12), 185-214.
- Husserl, E. (1986). *Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica*. Mexico: FCE.
- José Antonio Carrobles, E. R.-A. (2003 ). Afrontamiento , apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema Vol 14 N°3*, 420-426.
- Ley 100. (23 de Diciembre de 1993). Congreso de la República. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Ley 972. (15 de Julio de 2005). Congreso de la República. *por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida*. Bogotá D.C., Colombia: DIARIO OFICIAL 45.970. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley\\_0972\\_de\\_2005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_0972_de_2005.pdf)
- Muñoz Hernández, L. A. (2012). Protección de los derechos fundamentales por la Corte Constitucional colombiana: una mirada a las sentencias estructurales. *Revista Academia & Derecho*, 3(5), 35-49.
- Monroy Cabra, M. (1986). *Derecho Internacional público. Segunda edición*. Bogotá D.C.: Editorial Temis.
- Monroy Cabra, M. (2010). *Introducción al derecho. 15a.ed*. Bogotá D.C.: Editorial Temis.
- Naciones Unidas. (Enero de 2015). Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas. Bogotá D.C., Colombia . Obtenido de [http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares\\_internacionales\\_sobre\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_en\\_la\\_onu.pdf](http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf)
- Oficina de alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre El VIH/SIDA. (2006). Directrices Internacionales Sobre el VIH / SIDA y los derechos Humanos. Obtenido de [http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252-internationalguidelines\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf)

- Organización Internacional Del Trabajo. (25 de Junio de 1985). Convenio 162 Sobre los Servicio De La Salud En El Trabajo. Ginebra . Obtenido de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312306](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306)
- Programa Conjunto De Las Naciones Unidas Sobre El VIH/ SIDA. (Octubre de 2011). Orientaciones Terminológicas De ONUSIDA. Obtenido de [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)
- Santos Ibarra, J. P. (2013). Sistema jurídico colombiano, ordenamiento legal y orden jurídico prevalente. *Revista Academia & Derecho*, 4(6), 155-172.
- Villaseñor-Sierra, A., Caballero-Hoyos, R., Hidalgo-San Martín, A., & Santos-Preciado, J. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud pública Méx vol.45*. Obtenido de [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700010&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000700010&script=sci_arttext&tlng=es)
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Gaviria , A., Soto, A., Gil Llario, M., & Ballester Arnal, R. (2007). Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicol v.25 n.1*, 39-50. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext&tlng=en)

