

TAREA 6 – SOCIALIZACIÓN  
VIH/SIDA COMO ENFERMEDAD DE INTERÉS EN EL DEPARTAMENTO DEL  
VALLE DEL CAUCA  
DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA

PRESENTADO POR:

YUDY NATALIA CORTES. COD: 1070754463  
BLANCA JIMÉNEZ FORERO. COD: 52950830  
MARTHA MIREYA LEÓN. COD: 51774139  
CRISTIAN MAURICIO CRISTANCHO. COD: 1069738539  
LUIS ALBERTO CRUZ. COD: 1074187567

TUTORA:

NIDIA CAROLINA NARANJO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
PROGRAMA REGENCIA DE FARMACIA  
DICIEMBRE – 2018

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
ORIGEN Y DESCUBRIMIENTO DEL VIH.....	5
HISTORIA NATURAL DEL VIH.....	7
REPORTES ESTADÍSTICOS DEL VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE CALI...	9
PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS.....	12
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

## **INTRODUCCIÓN**

El Valle del Cauca es uno de los departamentos en el país con mayor número de casos de VIH, razón por la que es una de las enfermedades de mayor prevalencia en este territorio. A partir de esta situación se realiza una investigación bibliográfica para describir el origen de la enfermedad y su llegada a este departamento, así como la historia natural de la enfermedad en el ser humano.

También se presenta un análisis de las estadísticas de los reportes de casos de la enfermedad en los últimos diez años, junto con los programas y estrategias que tienen las entidades responsables como propósito para generar mecanismos de control. Sucesivamente se establecen las metas de estos programas y estrategias para favorecer a la población.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar y socializar informe sobre la presencia de VIH/SIDA como enfermedad de interés en el departamentos del Valle del Cauca

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer el origen y la historia natural del VIH/SIDA y sus implicaciones a nivel mundial y en el departamento del Valle del Cauca.

Exponer los reportes estadísticos de los casos de VIH/SIDA en los últimos diez años en los departamentos del Valle del Cauca.

Sustentar los programas y estrategias implementados en el departamento del Valle del Cauca para contrarrestar la prevalencia de la enfermedad.

Determinar las metas que buscan alcanzar los programas y estrategias en el departamento en cuanto a la disminución de la incidencia de la aparición de casos de VIH/SIDA.

## ORIGEN Y DESCUBRIMIENTO DEL VIH

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) descrita por primera vez en 1981 por los Centros para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (US.CDC), es una condición que presenta una amplia gama de manifestaciones que van desde una infección asintomática hasta cuadros severos de diarreas, infecciones oportunistas y neoplasias. Se han reportado casos de SIDA desde 1977 según la San Francisco AIDS Foundation, desde entonces se diagnostica en el mundo entero con más frecuencia. Este síndrome es causado por un virus: el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Según las teorías, desde hace varios años, se dice que el VIH tuvo su origen en el Virus de la Inmunodeficiencia de los Simios en algunos sectores de África, principalmente de la región centro oeste del continente. Según esta teoría, el SIDA sería una zoonosis, es decir, una enfermedad transmitida naturalmente desde el animal al humano. El contacto entre humanos y chimpancés en el África ecuatorial ha sido y es marcado y como consecuencia es explicable la problemática de la transmisión zoonótica del Virus de la Inmunodeficiencia de los Simios al humano.

Cinco criterios se consideran para afirmar esta teoría que son las similitudes en la organización genómica; la relación filogenética entre los virus; la prevalencia en los huéspedes u hospedadores naturales; la coincidencia geográfica; y las rutas de transmisión compatibles.

Esta teoría apareció en documentos como un hecho, aunque después se supo que estaba basada en evidencias poco fiables. También se descubrió que el número de personas infectadas con el VIH que al principio se informó fue exagerado porque las pruebas iniciales arrojaron falsos positivos

Aun así se deduce que el virus llegó a América por los constantes viajes de hombres africanos al Caribe, especialmente a Haití, donde acudían por viajes de placer. De esta manera se iniciaría la epidemia dentro de los Estados Unidos y Brasil.

La era del SIDA, como ya se mencionó, empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, aunque sin nombrarlo científicamente, cuando el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en los Ángeles, publicados por Gottlieb, Siegal y Masur, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta. Al mes siguiente se encontraron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel, y algunos pacientes presentaban linfadenopatía generalizada precediendo el desarrollo de estas manifestaciones infecciosas.

El 24 de septiembre de 1982, durante un encuentro de la FDA sobre productos de sangre, se propuso llamar a la nueva enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El VIH está emparentado con otros virus que causan enfermedad parecida al SIDA. En el Valle del Cauca se dice que hacia el año de 1985 fue reportado el primer caso de VIH/SIDA. Sin embargo se manejan estadísticas sobre casos del virus desde 1983. Los expertos consideran que los procesos de evolución y el comportamiento del sida en Cali y en el Valle del Cauca son iguales a los de cualquier ciudad y departamento. Por otra parte, la migración de personas contagiadas desde otras regiones al territorio del departamento contribuyó a incrementar dicha proliferación de la enfermedad.

## HISTORIA NATURAL DEL VIH

El SIDA no es una enfermedad sino un conjunto de 70 o más condiciones y es una alteración grave que afecta exclusivamente al sistema inmunológico debilitándolo y causando enfermedades que normalmente no son frecuentes. Tiene un rango de mortalidad sumamente alto llegando al 90-100% en un período de cinco a diez años

### Periodo pre-patogénico

**Agente:** Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) perteneciente a la subfamilia Lentivirus de los Retrovirus. Los Retrovirus pueden afectar diversos sistemas y órganos entre los cuales destacan el sistema inmunitario y el sistema nervioso central.

**Huésped:** El VIH/SIDA se puede transmitir a cualquier persona sin respetar edad, sexo ni ocupación si no se tienen las precauciones adecuadas. Según esto pueden ser huésped del virus:

- Hijos de madres infectadas
- Susceptibilidad individual
- Usuarios de drogas intravenosas
- Homosexuales/Bisexuales/ Personas sexualmente activas
- Transfusión de sangre

La promiscuidad sexual es un factor de alto riesgo para adquirir esta enfermedad.

**Ambiente:** No se han encontrado factores físicos y biológicos predisponentes; sin embargo continúa siendo elevado el número de casos encontrados en sujetos pertenecientes a la clase media y alta con escolaridad superior a la básica. También en grupos con un nivel de escolaridad bajo en donde se toma en cuenta que el grado de educación sexual influye fuertemente en el comportamiento del individuo, relacionándolo generalmente con promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas y por lo tanto aumentando la incidencia de casos de la población de riesgo.

### Periodo patogénico

#### ✓ Etapa Subclínica

- Fase inicial aguda: Cambios Tisulares y Fisiológicos:
  - \* 2-6 semanas, se detecta Ag de VIH muchos LCD4 infectados
  - \* 4.12 semanas, aparecen AC (respuesta) y la inmunidad celular y el Ag p24 desaparece y descienden las células infectadas
  - \* El VIH se disemina e invade muchos tejidos, el tejido linfoide y los ganglios linfáticos.
- Síndrome retroviral agudo (SRA): 2 o 4 semanas después de la infección disminución transitoria de LT CD4
- Periodo de entrada (incubación de 5 a 10 años)
- Síntomas específicos:

- Pérdida de peso al 10%
  - Síntomas B Diaforesis nocturna Astenia y Adinamia
- Síntomas específicos
  - Sistema inmunitario inflamación de ganglios linfáticos
  - Fiebre y diarrea
- ✓ **Etapa Clínica**
  - **Enfermedad:** Infecciones recurrentes por agentes oportunistas y no oportunistas por alta destrucción de linfocitos TCD4 por parte del Sarcoma de Kaposi, Caquexia, Diarrea abundante y persistente, Herpes zoster, TBC pulmonar, Dermatitis persistente entre otros.
  - **Incapacidad:** Una vez insaturado el Sida se produce supresión completa y severa del sistema inmune.
  - **Cronicidad:** Infecciones oportunistas demencia por VIH pérdida progresiva de las funciones motoras el conocimiento y la conducta.
  - **Muerte**

## Prevención

### Prevención Primaria

- ✓ **Promoción de la salud**
  - Educar a la población sobre las enfermedades de transmisión sexual
  - Programas de prevención
- ✓ **Protección específica**
  - Medidas de prevención el uso de preservativos
  - Abstinencia, número de parejas sexuales
  - Control de transfusiones de sangre

### Prevención Secundaria

- ✓ **Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno**
  - Recuento de linfocitos TCD4
  - Tratamiento con antibiótico para prevenir enfermedades oportunistas
  - Zidovudina (sustancia antivírica utilizada en el tratamiento del Sida)
- ✓ **Limitación de incapacidad**
  - Antirretrovirales (Son los medicamentos utilizados específicamente para el tratamiento del VIH)

### Prevención Terciaria

- ✓ **Rehabilitación**
  - Rehabilitación Social
  - Grupos de apoyo
  - Evitar malos tratos y Discriminación



## **REPORTES ESTADÍSTICOS DEL VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE CALI**

En Colombia el Valle del Cauca ha sido uno de los Departamentos con mayor incidencia de VIH donde la ciudad de Cali presenta más casos de los cuales hemos tomado los siguientes datos para describir como ha sido la presencia de esta enfermedad durante los últimos 10 años

Entre el año 2005 a 2011, las muertes ocasionadas por el VIH fueron de 16.656 defunciones. Este tipo de enfermedad fue la segunda causa de muerte en hombres. Tanto el SIDA y el VIH, hacen parte de los eventos con más prevalencia, trabajo e investigación por parte del SIVIGILA; la tendencia de mortalidad de estas patologías ha ido ascendiendo con una tasa para 2008 de 6.215 casos a 2012 con 7.906 casos.

En Colombia en informe UNGASS 2012 calculo la prevalencia de SIDA/VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 7 ciudades principales. En 2012, la ciudad con mayor prevalencia fue Cali con 24,1 de cada 1.000 HSH (homosexuales) que tienen SIDA.

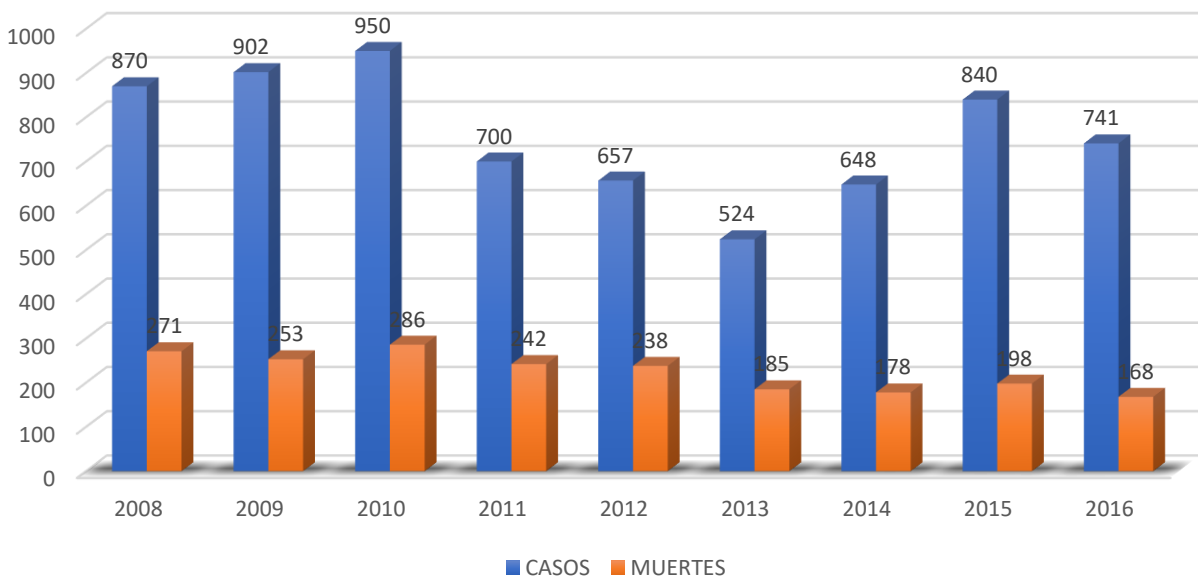
Lo mismo paso con mujeres trabajadoras sexuales, el estudio arrojó que Cali es la ciudad con el índice más alto con 4,50 por cada 100 mujeres trabajadoras. En cuanto a edades, la mayor afectación está en personas de los 20 a los 49 años y los hombres representan el 76,3 % de los casos.

Para los casos de transmisión materno infantil del VIH se obtuvo resultados de 6,2 de cada 100 hijos de madres con VIH para 2008. En 2009 fueron 4,9 y para 2010, el 5,3. El Valle del Cauca obtuvo el porcentaje más alto con la cobertura nacional, realizada en 2010, con un 1,20.

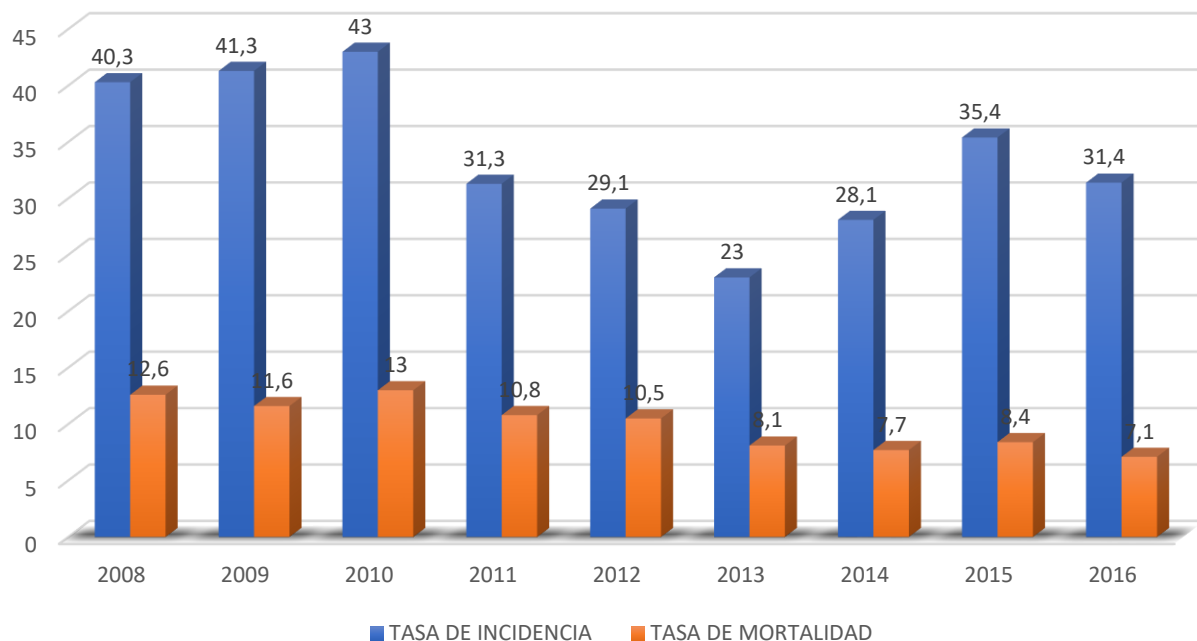
Entre tanto, las muertes tienen una tendencia a disminuir. Mientras en el 2016 hubo 236, cerca de 19 por mes, en el 2017 van 141 y la tasa de mortalidad pasó de 9,8 a 3,3 por 100.000 habitantes.

AÑO	CASOS	MUERTES	TASA DE INCIDENCIA	TASA DE MORTALIDAD
2008	870	271	40,3	12,6
2009	902	253	41,3	11,6
2010	950	286	43,0	13,0
2011	700	242	31,3	10,8
2012	657	238	29,1	10,5
2013	524	185	23,0	8,1
2014	648	178	28,1	7,7
2015	840	198	35,4	8,4
2016	741	168	31,4	7,1

### REPORTE ESTADISTICO DE LOS ULTIMOS 10 AÑOS DE VIH EN CALI



## TASA DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE VIH DE LOS ULTIMOS 10 AÑOS EN CALI



En relación con los datos estadísticos sobre los casos de VIH en Cali desde hace unos 10 años en el 2008 han aumentado los reportes debido a que muchos portadores desconocían el estar infectados, en primera instancia los primeros portadores fueron hombres, pasando así a las mujeres aumentando el número de casos viéndose también afectados los niños.

De acuerdo con el mecanismo de transmisión de la enfermedad en la ciudad de Cali ha sido mayormente por transmisión sexual aunque no dejan de reportarse casos de transmisión vertical (Madre – Hijo)

El aumento del número de casos de 2008 a 2010 es debido a la notificación y el correcto diagnóstico realizado por los médicos frente a la infección.

Luego de pasar el 2010 el número de casos empezó a disminuir debido a que la enfermedad se empezó a detectar a tiempo y se empezaron a aplicar tratamientos para disminuir la mortalidad de igual modo con el valioso aporte que ofrecen los programas de prevención

## **PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS**

Como organización encargada de representar una gran base de datos de pacientes con infección por VIH/SIDA, se encuentra REVIVA. Que se fundamenta como un proyecto en el que se generan dos cohortes, una Cohorte Retrospectiva que permitirá describir información epidemiológica, clínica y terapéutica inicialmente, y posteriormente la recolección de datos creará la Cohorte Prospectiva para ser sostenida por los responsables de los centros participantes.

Con la recolección de esta base de datos se permite enfrentar problemas en investigación de manera eficaz, exacta y real con el fin de formular soluciones e intervenciones destinadas a mejorar sus condiciones médicas presentes y de futuras generaciones.

Según su misión, REVIVA reunirá a las instituciones encargadas de la atención especializada de personas que viven con VIH del Valle del Cauca con el fin de constituir una cohorte de pacientes en seguimiento que permita resolver problemas de interés común en el campo del VIH/SIDA. Así mismo según su visión, para el año 2018, REVIVA será la cohorte de personas que viven con VIH/SIDA más grande del Valle del Cauca y del país, convirtiéndose como un grupo de referencia nacional e internacional en el estudio y seguimiento de la epidemia para nuestra población.

REVIVA trabaja en conjunto con centros asociados como la Asociación Colombiana de Infectología ACIN, el Hospital Universitario del Valle y el Programa Vida que busca la atención integral al paciente con VIH.

El Hospital Universitario del Valle, a través del “Programa Vida” es una de las instituciones con mayor capacidad de respuesta para el diagnóstico rápido y temprano de VIH Sida. Por eso continuamente realiza invitaciones a que la gente haga conciencia de que es necesario de manera preventiva realizarse la prueba, para demostrar que sin importar si el resultado es positivo o negativo siempre hay posibilidades de sobrevivir y de mejorar la calidad de vida.

Por otro lado el Gobierno departamental a través de la Secretaría de Salud y el Hospital Universitario del Valle, lideran jornadas de sensibilización y toma gratuita de pruebas como parte de la conmemoración del Día Mundial del Sida.

La Secretaria de Salud, trabaja brindando la ruta de atención a la población desde el programa de Salud Pública, en diferentes escenarios de la ciudad con promoción y prevención.

El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA dona millones de dólares para programas de prevención, control y diagnóstico temprano de la enfermedad en Cali, a través de la Secretaria de Salud Municipal. Debido a que el diagnóstico temprano es clave en el control de esta enfermedad porque aumenta la posibilidad de vida a la vez que disminuye los casos de contagio. Los recursos están representados en la realización de pruebas, campañas educativas, material didáctico y preservativos.

Se encuentra a su vez dentro de las estrategias para el control del VIH/SIDA, el promover la participación de la comunidad, generando los medios y mecanismos que garanticen su desarrollo económico, cultural y social. Asimismo, valiéndose de sus derechos sexuales y reproductivos de una entera comunidad. Se espera que para el año 2021, el 80% de entidades territoriales, cuenten con asesoría acerca de la garantía de los derechos sexuales. Dentro de estos programas y planes de desarrollo, se asegurará la participación de: comunidad LGBTQ, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, jóvenes, etc. Además, para ese mismo año se espera que las instituciones educativas cuenten con educación sexual.

Es necesaria la coordinación a la comunidad, con el fin de garantizar los derechos relacionados a la sexualidad. Promoviendo implementar estrategias a nivel de instituciones públicas, con el objetivo del derecho a la elección de maternidad libre y segura; informar sobre educación y fortalecimiento de una sexualidad orientada, sin discriminar su sexo, raza e identidad de género.

Según lo anterior se debe garantizar el fomento de mecanismos que permitan la participación de la población, ya que, permite la educación y comunicación con enfoque de igualdad de género, transformando creencias y normatividades, y consolidar la política sobre educación sexual, logrando involucrar familias enteras e instituciones de educación pública.

La Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali según informe de gestión del año 2017, realiza acciones de promoción y prevención como lo son:

- **Tamizaje para VIH:** A partir de la resolución 2338 del 2013, por medio de la cual se pretende eliminar las barreras para el acceso oportuno al diagnóstico de VIH y la implementación y uso de pruebas rápidas, se pudo ampliar las acciones que han permitido que una gran parte de la población acceda al tamizaje con pruebas que permiten la detección de infecciones como el VIH y la Sífilis.
- **Entrega de material educativo:** folletos informativos, medidas preventivas como lo es el condón.
- **Actividades de educación y capacitación:** En cuanto a las actividades o acciones de educación, sensibilización y capacitación en los diferentes sectores de la ciudad, se detalla la concientización sobre el uso del preservativo y uso adecuado; los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de diversidad sexual y de género dirigido a personal de salud; y la importancia del acceso a la prueba voluntaria para VIH
- **Asistencia técnica a instituciones de salud:** como proceso de aprendizaje y fortalecimiento debe ser altamente participativo entre las partes intervinientes y tiene como objetivo el fortalecimiento institucional y de habilidades del personal humano, principalmente en temas clave generales para los actores del sistema de salud o priorizados dependiendo de las entidades intervenidas.

- **Verificación de la implementación del modelo de gestión programática en VIH:** Como lo indica la Resolución 3442 del 2016 en la cual se adoptaron las recomendaciones del Modelo de Gestión Programática en VIH-SIDA y se estableció como “el instrumento de referencia para la gestión programática, por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los recursos y competencias establecidas por la ley” , en el marco de las asistencias técnicas se está verificando en las entidades de salud la implementación del mismo, verificando el avance través de la aplicación de una lista de chequeo
- **Capacitación a IPS de atención primaria:** Esta capacitación es realizada con el fin de que el VIH tenga un diagnóstico oportuno para así mismo ser tratado, es por ello que los partícipes de la atención primaria deben de estar capacitados para esta detección y así disminuir mayores complicaciones a futuro de igual modo fortaleciendo el talento humano estos se capacitan en los siguientes temas; ( - Modelo de gestión programática, -Algoritmo diagnóstico para VIH,- Normatividad para VIH, -Enfoque diferencial en la atención a los pacientes, -Manejo de confección TB-VIH y acciones colaborativas, -Rutas de atención para ITS, - Derechos sexuales y reproductivos )
- **Base de datos de orientación y acompañamiento a casos:** Debido a que al ente territorial de manera permanente llegan y se comunican personas para la orientación y apoyo de casos suyos o de sus familiares en temas relacionado con VIH o ITS, se cuenta con una base de datos en la que reposa la información de aquellos casos que se han atendido y brindado una efectiva orientación y apoyo a las consultas.
- **Actividades del Servicio Comunitario** Teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2020 “Cali progresa contigo” aprobado mediante el Acuerdo Municipal 0396 del 2016, a través del cual se asignaron recursos para aumentar las acciones de promoción y prevención en ITS/VIH/SIDA en el Municipio, se contrataron por parte de la Secretaría de Salud Pública Municipal 2 Servicios Comunitarios operados por la Asociación Transmujer, quienes han aumentado las acciones en territorio, 33 con enfoques diferenciales y un trabajo importante de pares.
- **Conformación del Comité VIH Municipal:** el artículo 54 del Decreto 1543 de 1997 que establece “Créanse con carácter permanente los Comités Intersectoriales a nivel seccional, distrital y local de promoción y prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, y el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA”.

Por último cabe mencionar los proyectos establecidos por la Secretaria de Salud del Valle del Cauca, relacionados con los programas y estrategias para el control de la transmisión del VIH/SIDA:

- Proyecto de desarrollo de acciones en vida saludable y enfermedades transmisibles en el Valle del Cauca, con una inversión de 1.431´577.663.

- Proyecto de desarrollo de acciones de derechos sexuales y reproductivos en el Valle del Cauca, con una inversión de 983´010.900
- Proyecto de desarrollo en la atención integral en salud sexual y reproductiva en el Valle del Cauca, con una inversión de \$1.070´139.100 de pesos

Promover la participación de la comunidad, generando los medios y mecanismos que garanticen su desarrollo económico, cultural y social. Asimismo, valiendo sus derechos sexuales y reproductivos de una entera comunidad. Se espera que para el año 2021, el 80% de entidades territoriales, cuenten con asesoría acerca de la garantía de los derechos sexuales. Dentro de estos programas y planes de desarrollo, se asegurará la participación de: comunidad LGBTQ, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, jóvenes, etc. Además, ara ese mismo año se espera que las instituciones educativas cuenten con educación sexual.

Coordinación a la comunidad, con el fin de garantizar los derechos relacionados a la sexualidad. Promoviendo implementar estrategias a nivel de instituciones públicas, con el objetivo del derecho a la elección de maternidad libre y segura.

Informar sobre educación y fortalecimiento de una sexualidad orientada, sin discriminar su sexo, raza e identidad de género.

Garantizar el fomento de mecanismos que permitan la participación de la población, ya que, permite la educación y comunicación con enfoque de igualdad de género, transformando creencias y normatividades.

Consolidar la política sobre educación sexual, logrando involucrar familias enteras e instituciones de educación pública. Al mismo tiempo, la igualdad de oportunidades incrementara la tolerancia en mujeres, jóvenes, población LGBTQ y población rural.

## **Programas**

El tipo de programas que lidera el sector de salud pública nacional busca garantizar una vida sana, comprometiendo y concientizando sus estilos de vida cotidianos. Además, el acceso oportuno a eventos que impliquen atención integral y equitativa.

Esta dimensión propone el modelo llamado ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL. Cuyo objetivo es intervenir en las causas e impacto negativo producido por eventos relacionados a enfermedades transmisibles. Este programa pretende que los resultados sean efectivos, y, además, logren perdurar en la población en estudio. Asimismo, la intervención de este programa se centra en generar la promoción de salud, mediante información de fácil acceso y entendible para la comunidad. Transmitiendo la situación y exposición que resulta de vivir con enfermedades transmisibles.

## **Objetivos del programa**

1. Asegurar a la ciudadanía colombiana una vida libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas de esta. Gracias a la transformación de las condiciones endémicas y epidémicas desatendidas que logren favorecer el desarrollo humano.
2. Minimizar los riesgos ambientales y biológicos que expongan la población de las condiciones idóneas para la proliferación de enfermedades trasmisibles.
3. Programar capacitaciones a sectores, instituciones y comunidades con el fin de lograr disminuir las exposiciones a enfermedades trasmisibles.

## **Metas**

Minimización a la exposición de enfermedades trasmisibles en territorios y comunidades.

Mejora al acceso de servicios que posibiliten la promoción de salud y protección con equidad, y ampliamente garantizados a toda la comunidad.

Disminuir la morbi-mortalidad de enfermedades trasmisibles y diferenciales en estratos sociales.



## CONCLUSIONES

Como consecuencia de lo expuesto en este trabajo, se llega a varias conclusiones. La primera es concerniente al SIDA; una enfermedad autoinmunodeficiente que se conoció a nivel mundial para los años 80's. en un principio transmitida de simios a humanos. Este virus principalmente es transmitido por medio de la sangre. A partir de entonces, esta epidemia se ha propagado por todo el planeta con síntomas y efectos notorios y mortales en quienes la padecen. En Colombia, esta enfermedad ha repercutido de manera significativa en el departamento del valle del cauca desde 1985 con el reportaje del primer caso.

Dentro de las prevenciones se encuentran la prevención primaria con programas de prevención, control de trasfusiones, etc. Dentro de la prevención secundaria y terciaria se encuentra los antirretrovirales y rehabilitación social. La ciudad de Cali arrojo estadísticas altas con una tasa a 7.906 casos d mortalidad para el año 2012.

Asimismo, en los reguladores de salud en Cali han creado programas y estrategias para minimizar los riesgos d cartílago. Por medio de:

- ✓ Actividades de educación y capacitación.
- ✓ Tamizaje para VIH
- ✓ Asistencia técnica a institutos de salud
- ✓ Actividades del servicio comunitario

Para las metas de estas estrategias, el principal objetivo es minimizar la exposición de la enfermedad a territorios y comunidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. (s.f.). VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2003/chapter3/es/index1.html>

Restrepo, J. (2015). Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. UNIMINUTO, Antioquia, Colombia. Recuperado de: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642016000100002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642016000100002&script=sci_arttext)

Chauca, E. (2004). Historia natural de la infección por el VIH. Colegio Odontológico del Perú. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050854/chaucahi.pdf>

Diario el País. (2014). El Valle del Cauca promueve la lucha contra el VIH/Sida. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/valle/el-del-cauca-promueve-la-lucha-contr-el-vih-sida.html>

Aley, P. (1995). Escalofriante avance del SIDA en Cali. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-315996>

Arango, S. (1999). Comentario sobre las hipótesis del origen del VIH/SIDA. Corporación de Lucha contra el SIDA, Santiago de Cali. Recuperado de: [http://www.cls.org.co/uploaded\\_user/pdf1999/02.pdf](http://www.cls.org.co/uploaded_user/pdf1999/02.pdf)

Miranda, O. y Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Cubana de Medicina Militar. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007)

Aley, P. (2018). Con jornadas de sensibilización y la toma de más de 500 pruebas en el HUV, Gobierno del Valle conmemora el Día Mundial del Sida. Gobernación Valle del Cauca. Recuperado de: <https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/61594/con-jornadas-de-sensibilizacion-y-la-toma-de-mas-de-500-pruebas-en-el-huv-gobierno-del-valle-conmemora-el-dia-mundial-del-sida/>

Fundación REVIVA. Quienes Somos. Recuperado de: <https://www.reviva.org.co/>

Gobernación Valle del Cauca. (2018). Proyectos 2018 Secretaria de Salud. Recuperado de: <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/60099/programas-y-proyectos-secretaria-de-salud/>

Hormaza, H. (2016). Millonarios recursos para lucha contra el SIDA. Alcaldía de Santiago de Cali. Recuperado de: [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/119334/millonarios\\_recursos\\_para\\_lucha\\_contr\\_a\\_el\\_sida/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/119334/millonarios_recursos_para_lucha_contr_a_el_sida/)

Castillo, S. (2013). Salud de Cali el Valle socializan acciones para prevenir y tratar el VIH-sida. Alcaldía de Santiago de Cali. Recuperado de:

[http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/100313/salud\\_de\\_cali\\_el\\_valle\\_socializan\\_acciones\\_para\\_prevenir\\_y\\_tratar\\_el\\_vih\\_sida/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/100313/salud_de_cali_el_valle_socializan_acciones_para_prevenir_y_tratar_el_vih_sida/)

Super noticias del Valle. (2018). Cerca de 10 mil caleños viven con VIH/Sida, 8 mil están en tratamiento. Recuperado de: <https://supernoticiasdelvalle.com/cerca-de-10-mil-calenos-viven-con-vih-sida-8-mil-estan-en-tratamiento/>

Corporación de lucha contra el SIDA. (s.f.). Reseña histórica. Recuperado de: [http://www.cls.org.co/resena\\_historica.php#top](http://www.cls.org.co/resena_historica.php#top)

Bau C (2017). *Historia natural del VIH*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2018 Disponible en: <https://es.slideshare.net/carlosbau7/historia-natural-del-vih>

Torres J. (2014). *Historia natural del VIH*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2018 Disponible en: <https://pt.slideshare.net/JulianTorres5/historia-natural-de-la-enfermedad-vih/2>