

Reconstruyamos
Nuevos significados.

0+

V

Necesitamos una salud integral
Física, psicológica, emocional y social.

*No son antónimos,
Son complementarios.*

| = |

V

I

D

A

*No basta con simpatizar,
Hay que involucrarse.*

ITS

H

Sida

*Tú, yo, el, ella, ellos.
Todes visibles.*

Memoria de título

Centro de Referencia | Salud integral para personas viviendo con vih/sida e its

PENSEMOS EN POSITIVO⁺

Visibilizando, incluyendo, sanando y recomponiendo desde la experiencia.
Pensar, diseñar y construir en conjunto a través de la arquitectura.

Por: Vicente Rojas Pantoja

Profesor Guía: Humberto Eliash
Departamento de Arquitectura



Semestre primavera, 2021



*Av. Portugal N°84, Santiago de Chile
Diciembre, 2021.*

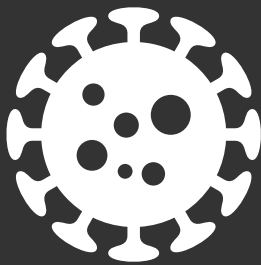


Importante Declaración previa a la lectura del documento:

Las palabras vih, sida e its son escritas con minúsculas a lo largo del texto. No responden a reglas gramaticales que considera la primera letra con mayúscula y el resto con minúsculas. El argumento es que es un acrónimo que posee más de tres letras y es un sustantivo propio al reconocerse como una cuestión social importante.

A pesar de esta norma, suele circular en distintos medios sólo con mayúsculas, sin embargo, considero necesario disminuir el impacto visual que posee. Sumado a esto, *tenderé a expresarme con un lenguaje inclusivo, terminado palabras con la letra e ó @*, obviando las normas gramaticales impuestas, principalmente por qué el sentido del documento es incluir a todas, todos y todes.





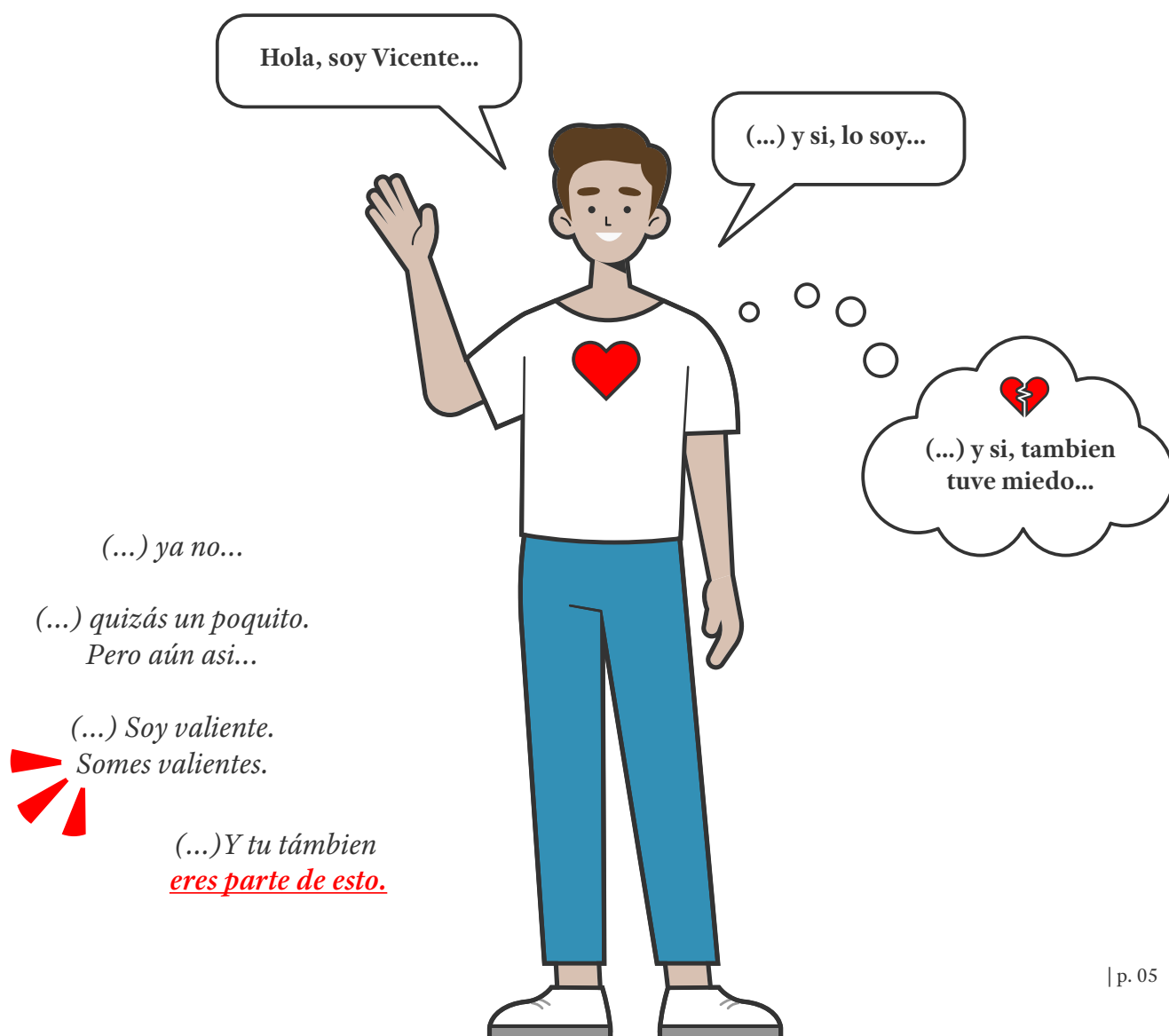
Dedicatoria:

Para tode alquel quien se ha sentido vulnerado por la vida, al tener que enfrentar lo que es vivir con vih / sida o its. Desde aqui te digo:

¡No estas sole!

*¡Eres Valiente, porque aun cuando nadie te lo diga, lo siges siendo. Incluso cuando tienes miedo,!
¡Eres mágice, porque gente como tu cambia el mundo. Poco a poco aprendiste a hacer magia!
¡Eres amable, porque aunque sean duros contigo, tu sigues y siguiras dando lo mejor de ti!
¡Eres amade, porque no te rendiste con el amor, recuerda que tu primer amor eres tú mismo!*

¡No hay nada negativo en ser positivo+!



Índice

Prefacio

Resumen
Conceptos claves

Parte I

Glosario

Categoría general
Categoría conceptuales
Categoría de población objetivo

Parte II

Motivación

Parte III

Introducción

Parte IV

Antecedentes

En el mundo
En Chile

Parte V

Marco conceptual

Nivel global de entendimiento
Nivel de ámbito de salud
Niveles de atención de salud en Chile

Parte VI

Diagnóstico arquitectónico

Parte VII

Argumento proyectual

Conceptos arquitectónicos

Parte VIII

Localización

Parte IX

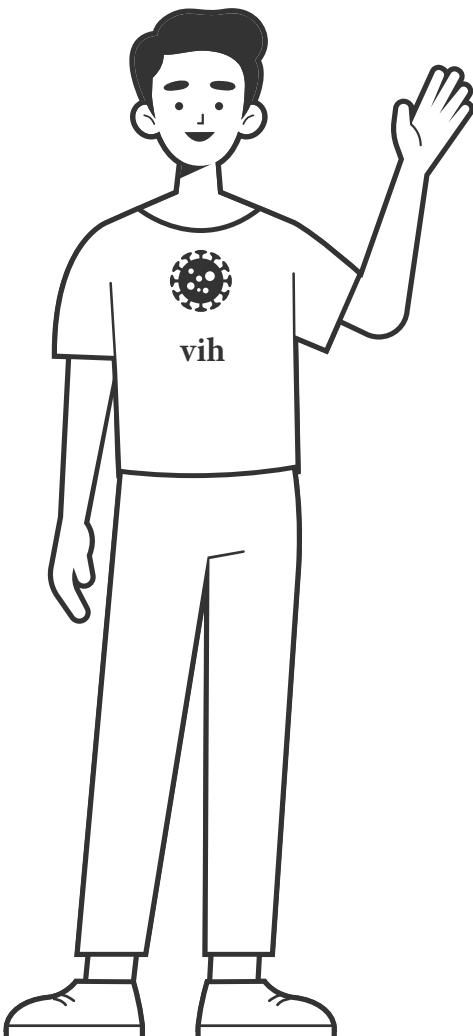
Estrategias Anteproyecto

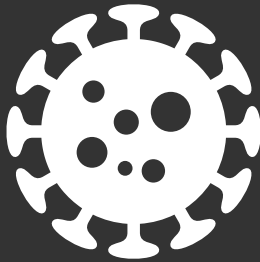
Parte X

Referentes

Parte XI

Bibliografía





Resumen

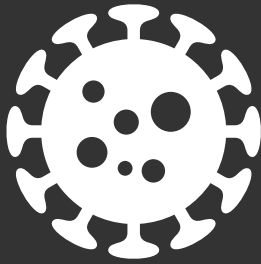
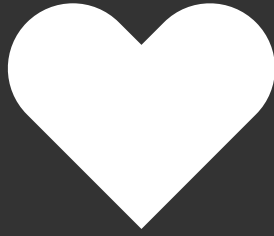
Desde la vergüenza e injusticia del sistema de salud chileno, es necesario visibilizar una pandemia olvidada: el vih/sida. Ha sido olvidada por el Gobierno y la población en el despliegue catastrófico provocado por la pandemia del COVID-19. Han olvidado las implicancias sociales y de salud en quienes hoy vivimos con vih.

Quienes vivimos con vih/sida e its merecemos una salud integral y de calidad. El vih dejó de ser sólo un problema asociado a la medicina y a la esperanza de vida. Los actuales tratamientos triterapéuticos han permitido mejorar la sobrevida al punto tal que esta condición de salud se clasifique como patología crónica, sin riesgo de muerte. Sin embargo, en Chile y el mundo, estamos lejos de considerar el vih/sida y las its como cualquier condición de salud crónica. Asegurada la supervivencia, es imprescindible mejorar la calidad e integralidad de la vida la salud de las personas que viven con vih/sida e its, respecto a lo cual el estigma social es un gran obstáculo. Esto requiere un enfoque interdisciplinario que amplíe los márgenes de la acción pública en salud. Es necesario repensar las estrategias de intervención que se diseñan e implementan y considerar múltiples perspectivas para incorporar nuevas miradas que generen nuevas intervenciones. En este escenario, la arquitectura puede ser un punto de encuentro para esas múltiples visiones que se enmarcan entre la gestión y la salud de las personas. La arquitectura permite evocar percepciones y proponer nuevas formas de habitar. La pandemia vih/sida e its debe humanizarse para que todes logremos vivir con ellas en comunidad.

El silencio y las malas campañas de prevención chilenas han aumentado la proporción de casos a lo largo de Chile, sobre todo en la región metropolitana. La presencia de centros de salud especializados en vih, es muy baja o nula. En Santiago, cada vez se hace más necesario este tipo de centros por el alto número de personas que viven con vih. Este proyecto arquitectónico se plantea desde una posición estratégica. Está ubicado en la comuna de Peñalolén, en el mismo cuadrante del hospital Luis Tisné, principal centro de atención terciaria del sector sur oriente de la región metropolitana.

Este proyecto arquitectónico Pensemos en positivo: Centro de salud integral para personas viviendo con vih/sida e its, busca visibilizar y dar voz a las personas que vivimos con vih, y diversificar la discusión respecto a él. Del mismo modo, basado en un enfoque interdisciplinario, este proyecto arquitectónico persigue aportar a la construcción de un nuevo imaginario social en torno al vih, que permita transformar la matriz de sentido social en la que se cimienta, a partir de nuevas interpretaciones sobre la salud pública, el tratamiento efectivo y sus consecuencias concretas en la salud, y sobre lo psicológico, lo emocional, lo social, lo político y lo económico.

Palabras claves: vih, sida, its, salud integral, centro de salud, interdisciplina, visibilizar, educación sexual integral (ESI), comunidad.



Glosario

Al referirnos a proyectos enfocados en las personas que vivimos con vih/sida e its es necesario revisar un glosario imprescindible en orden de alfabético y por categoría:

Categoría general asociada al vih:

Epidemia: *Se refiere a una enfermedad que se propaga de forma rápida y activa, de manera que el número de casos aumenta significativamente, aunque se mantiene en un área geográfica específica.*

Infección: *Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos. Las infecciones comienzan en cualquier parte del cuerpo y a veces se extienden por todo el organismo.*

Infecciones transmisión sexual (its): *También conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ets), antes como enfermedades venéreas, son un conjunto de condiciones clínicas infecciosas que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual que ocurre casi exclusivamente durante las relaciones sexuales. Sin embargo, también pueden transmitirse por el uso de jeringuillas contaminadas o por el contacto con sangre u otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, de madre a hijo.*

Síndrome: *Conjunto de signos (lo que el médico puede observar ó medir) y síntomas (lo que el enfermo siente, ej. dolor).*

Transmisión: *Vinculado a transferir, mover, propagar, comunicar o conducir. El término contagio sugiere que el vih se transmite fácilmente y también puede tener connotaciones morales. Se relaciona con la readaptación de la palabra infección, dando lugar a las personas que vivimos con vih, enmarcando no nos infectaron o contagiaron sino que fueron objeto de una transmisión del virus, dándonos el reconocimiento de nuestros sentimientos y experiencias. Transmisión se limita al mecanismo biológico por el cual el vih pasa de un cuerpo a otro.*

Virus: *Son gérmenes microscópicos. Están formados por material genético dentro de una cubierta proteica. Los virus derivan y causan enfermedades infecciosas.*

Categoría conceptuales asociada al vih:

Carga viral: *Prueba de laboratorio que mide el virus por milímetro cúbico de sangre.*

Carga viral indetectable: *Se utiliza, en el caso de la transmisión del vih, para indicar que la cantidad de virus en la sangre de una persona está por debajo del límite de detección de la prueba o del análisis de laboratorio utilizado para determinar la carga viral. Al estar en un estado "indetectable", el virus se vuelve intransmisible, incapaz de transmitirse a otro portador.*

Células CD4: *También conocida como células ó linfocitos T. Cuando el sistema inmunitario funciona normalmente, las células CD4 protegen el cuerpo de los virus y de las bacterias. El virus del VIH entra y se multiplica en las células CD4 hasta destruirlas.*

Personas que vivimos con vih: *Las personas seropositivas, que convivimos con el vih en nuestros cuerpos, somos y seguiremos siendo personas que sentimos, vivimos, expresamos y buscamos vivir nuestra sexualidad libremente, sin juicios sociales ni culpas internas.*

Sero negativo y Sero positivo: *Sero negativa es la sangre que no contiene anticuerpos detectables con las pruebas disponibles. Hay momentos en los cuales una prueba negativa no significa no tener el virus (vea período ventana). Sero positiva es la sangre que contiene anticuerpos. Estos términos también se utilizan para referirse a las personas portadoras del vih.*

Sida: *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por el vih. Se produce cuando el virus daña gravemente el sistema inmunitario del organismo. No todas las personas con vih desarrollan el sida.*

Test de Elisa: *Se utiliza para detectar los anticuerpos del vih en la sangre. La prueba Elisa es la más utilizada (aunque no la única) en las primeras pruebas de cribado.*

Tratamiento antirretroviral (TARGA): *Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones retrovirales como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (vih), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). El tratamiento permite una carga viral indetectable, eliminando un gran porcentaje del virus en la sangre e impidiendo su reproducción.*

Vih: *Virus de la inmunodeficiencia humana. Es un virus que ataca el sistema inmunitario del organismo. Si no se trata, puede causar el Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El virus puede transmitirse por contacto con sangre, semen o fluidos vaginales infectados. *Vivir con el vih no es lo mismo que tener sida.*

Respecto a la población objetivo relacionada con el vih e its, las siguientes definiciones:

Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH): *Al evaluar el riesgo de enfermedad, se utiliza el término HSH en vez de "gay", "homosexual" o "bisexual" porque hace referencia a un comportamiento riesgoso y no a una identidad que puede, o no, acarrear este comportamiento. En muchos países y culturas, muchos hombres que tienen sexo con hombres no se perciben como gays o bisexuales.*

Paciente ambulatorio: *Paciente que acude a un centro sanitario con fines de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche. A veces se le llama paciente de día o paciente diurno.*

Profilaxis: *Es la acción preventiva contra la aparición de enfermedades infecciosas, y en caso de que se manifiesten, la profilaxis busca contrarrestar su propagación en la población. Por ejemplo en el caso del vih, evitar la transmisión del virus durante un embarazo.*

Somatización: *La somatización es una respuesta fisiológica a un acontecimiento psicológico. Un ejemplo sencillo de somatización es un dolor de cabeza antes de un examen o un dolor de barriga después de un encuentro interpersonal desagradable.*

Trabajador sexual (TS): *Persona cuya actividad económica es el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, se considera vulnerable debido a la alta rotación de parejas sexuales y la alta exposición a las its.*

Transmisión vertical: *Incluye todas aquellas infecciones que se transmiten de la madre al feto/recepción nacido durante los procesos inherentes a la maternidad (embarazo, parto y lactancia), por lo que no deben excluirse algunas infecciones que se transmiten una vez finalizado el proceso del parto (recordemos, por ejemplo, que la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia*

humana durante la lactancia entra de lleno en el concepto de transmisión vertical).

Otros conceptos relevantes a lo largo del documento:

Activismo: *Dedicación intensa a alguna línea de acción en la vida pública, ya sea en el ámbito social, político, ideológico, religioso, etc.*

Atención integral: *La atención integral en materia de vih se refiere a una combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del vih y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la condición de salud, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona viviendo con vih, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento.*

Discriminación: *Dar un trato injusto, de inferioridad a una persona, una colectividad, a causa de factores culturales, económicos, religiosos, raciales, etc.*

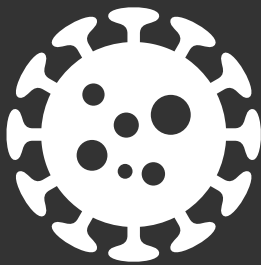
Estigma: *Marca o señal en el cuerpo. En la época del sida el estigma es una marca, una mala fama para las personas que viven con vih ó sida.*

Identidad sexual: *La mayoría de los individuos se identifican como hombres/masculinos o mujeres/femeninas. Algunas personas no responden ante los cánones binarios se perciben a si mismas con elementos de ambos sexos tanto en sus aspectos físicos como psicológicos (personas no binarias).*

Resiliencia: *Su significado depende de su uso y disciplina. Sin embargo, en este caso, lo utilizaré para referirme a la capacidad de las personas para recuperarse de situaciones complicadas y seguir avanzando hacia el futuro. Estas personas aprovechan las dificultades o los traumas complejos que experimentan para obtener un beneficio que les permita obtener recursos valiosos para el futuro.*

Salud sexual: *Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. No significa meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o fragilidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso sobre la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales agradables y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, es preciso respetar, proteger y asegurar los derechos sexuales de todas las personas.*

Vulnerabilidad: *Se puede aplicar en varios campos con diferentes significados. La vulnerabilidad es la cualidad de ser vulnerable (susceptible de ser herido o lesionado física o moralmente). El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social en función de su capacidad para prevenir, resistir y superar un impacto.*



MOTIVACIÓN

Para mí, el vih fue, a la vez, el final y el principio de una etapa de mi vida. Por un lado, fue el final de mi inocencia, por la muerte simbólica de un Vicente niño, vulnerable, víctima y violentado por la vida. Sólo por el hecho de no encajar en la heteronorma. A la vez, el vih fue el comienzo de una etapa vital de descubrimiento, resignificación, aprecio a la vida y de resiliencia.

Día a día presencio y escucho como nos etiquetan y descalifican a mí y todos quienes vivimos con vih, tildándonos de monstruos, personas irresponsables, enfermos y sidosos, y nos desprecian diciéndonos que nunca estarían con alguien como nosotros. Por mucho tiempo creí que estas etiquetas, prejuicios y descalificaciones me definían. Durante mucho tiempo sentí que el vih se llevaba los mejores momentos de mi corta vida.

Con mucho miedo y un profundo sentimiento de víctima, comencé a vivir y a dejar de sentir que era un monstruo. He transformado mi horizonte de sentido y experiencia sobre lo que significa vivir con vih. He rechazado categóricamente a una sociedad que en forma constante me censura. Lamentablemente, mi derecho y el de los demás a vivir una sexualidad plena están sujetos a la opinión e interpretación externa. Expreso mi frustración ante este sistema represivo y desinformado, que infunde miedo, rechazo y violencia hacia las personas que vivimos con vih.

El sistema social nos ordena directa o indirectamente cómo debemos ser. Personas ser felices, fuertes, casad@s, delgad@s, exitos@s, emprendedores, madrugadores, ambicios@s, segur@s de nosotr@s mism@s, san@s, y así hasta el infinito. Excesivamente atentos de cómo nos ven en las redes sociales y llenos de frases inspiracionales. No hay nada malo en ello, pero esto no es un requisito para ser feliz o estar bien.

Este mismo sistema se esfuerza sistemáticamente en oprimir y ocultar todo lo que desafía ese orden. Se puede estar triste siempre que no se hable de ello. Se puede ser gay siempre que se pase por alto y que se disfrace, “que no se note”. Se puede vivir con vih mientras nadie lo sepa y no vivas tu sexualidad. Esa misma opresión aplica en el desamor, la frustración, la desesperanza y el miedo. Toda esta opresión y silencio se acumula y nos convierte en un ejército de lisiados emocionales, una colección de ansio@s y miedos@s.

Hay que hablar. Hay que mostrar lo invisible. Hay que incomodar a algunos para liberarse (y liberar a otros, espero). Hay que gritar: está bien estar rot@, está bien no ser perfec@, está bien no querer serlo, está bien equivocarse y también está bien tener miedo (aunque sea mucho).

Mi historia con el vih nació desde el miedo, la ignorancia y la desesperanza frente a un diagnóstico que se entregó en forma juiciosa, desconsiderada, violenta y dura, de parte una profesional de la salud. Ella invalidó mis sentimientos e intensificó mi miedo y frustración. Me sentenció a la culpa y al castigo, rompiendo todos mis sueños y esperanzas de ese momento. Esa “mala” forma de comunicar el diagnóstico (respecto a la calidad de la comunicación) me causó una profunda herida y generó pensamientos oscuros que me llevaron a poner un valor muy bajo a mi propia vida.

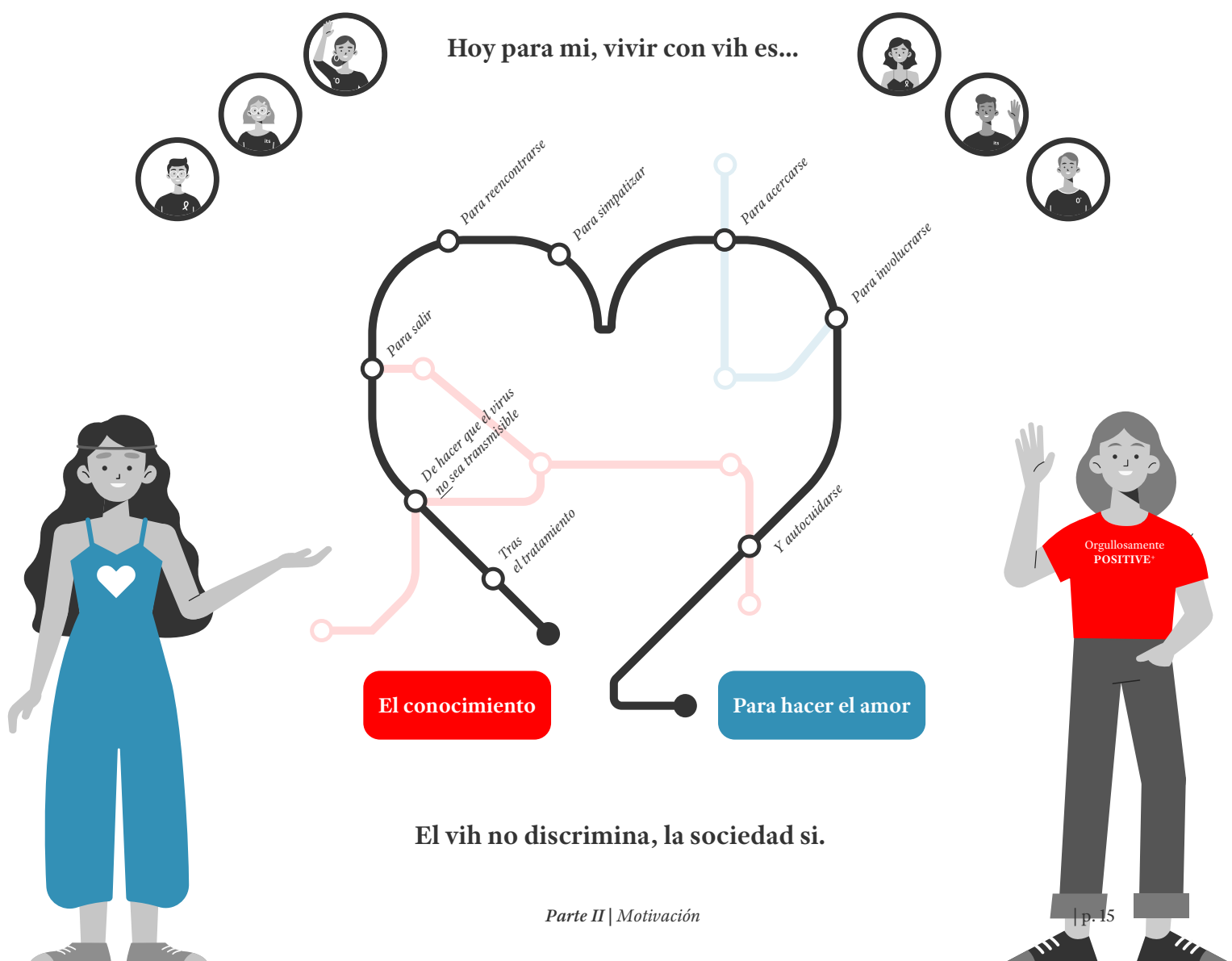
Poco a poco, recuperé valía a través de terapia, de toparme con excelentes médic@s y conocer muchos activistas que resignificaban su experiencia. Estas personas me han ayudado a interpretar mi experiencia con un sentido más significativo, y he podido reconstruirme con piezas que ni siquiera sabía que poseía.

En ese momento nace mi sentido de justicia. Enfatizo que el vih no es sólo una cuestión de salud física. Implica múltiples dimensiones: físicas, emocionales, psicológicas y sociales. Con el apoyo externo que recibí pude desarrollar un largo proceso de resiliencia, que me permitió crecer e incorporar el vih en mi vida cotidiana. Sin embargo, esto no habría sido posible sin toda la suerte que tuve y si no fuera parte del Sistema de Garantías Explícitas de Salud, GES, en una Isapre, seguro privado de salud, en la cual este sistema funciona bastante bien.

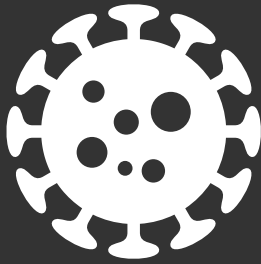
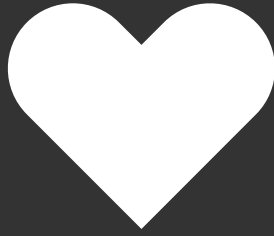
Este proyecto arquitectónico nació a través de un proceso de introspección y conexión profunda con el entorno. Ser gay y vivir con vih en Chile es extremadamente duro. Esta doble condición es aún más extrema cuando se está inmerso en el sistema público, porque aún cuando existe el GES, en la práctica para las personas que viven con vih la salud no está asegurada. La salud en Chile es considerada un un bien de consumo, al que se accede en forma estratificada e inequitativa según los recursos económicos disponibles, a pesar de constituir derecho humano.

A través de este proyecto, busco dar voz, evocar legitimidad y otorgar un sentido de pertenencia al crear un lugar físico orientado a quienes viven con vih (e its) en Chile. Desde la salud (búsqueda del bienestar total) hasta la arquitectura (lo físico y concreto). Desde la interdisciplinariedad (el diálogo entre disciplinas permitirá mejores resultados). Desde el deber ser (poder ser uno mismo). Esta es la importancia que para mí tiene este proyecto.

Mi lugar para soñar y diseñar este proyecto arquitectónico es en primera persona. Por eso era necesario conocer mi historia para comprender el contexto en que este proyecto surge.



El vih no discrimina, la sociedad si.



Introducción

Hace más de tres décadas que el vih/sida nos acompaña en nuestras experiencias vitales cotidianas. Es un eco persistente originado por los medios de comunicación, que mantiene su influencia en las relaciones afectivas, sociales, familiares y laborales de quienes conviven con personas que vivimos con vih. Este eco también aparece socialmente. Construye ideas, promueve estereotipos y genera representaciones sociales en la población. Sabemos que los niveles de información que tenemos sobre las enfermedades se muestran como un factor tan importante como la relación entre el conocimiento de la enfermedad y el comportamiento de salud. Esto indica que los comportamientos adecuados de las personas para hacer frente a una enfermedad dependen principalmente del tipo y cantidad de conocimiento y comprensión que los individuos tienen sobre ella.

Sabemos algunas cosas sobre el vih. Sabemos que el virus no puede replicarse por sí mismo. Necesita la colaboración de nuestras células para propagarse. Es decir: su existencia depende de la nuestra, y su propagación depende de nuestros contactos íntimos con los demás. De aquí se desprende la afirmación, que quizás para algunos pueda suponer una particular paradoja. El “virus del vih es un virus que necesita una gran vida social”, ya que se adapta y fagocita nuestras redes sociales y personales, para transmitirse y propagarse a través de los espacios de la relación interpersonal. Así, las instituciones sociales regulan nuestras creencias ideológicas y religiosas, nuestras relaciones afectivas y sexuales, los tabúes, los miedos, etc, y esto afecta la aparición del vih. En otros casos, las instituciones sociales lo minimizan, lo refuerzan y lo transmutan en una simbiosis sin fin. Su extensión y pronóstico depende de las naciones, etnias, situación económica de los países y de las prácticas sociales y culturales imperantes (AIDS analysis Africa, 1994).

No hay que olvidar que el impacto de la cultura en la enfermedad es bidireccional. El vih/sida afecta la identidad de los pueblos, refuerza o minimiza los valores culturales, los comportamientos personales y sociales y las identidades colectivas. Los sistemas culturales no son neutrales ante la enfermedad. También la interpretan y objetivan en función de sus tendencias religiosas, los valores dominantes y la forma en que establecen los contactos personales y sociales (Bueno Abad, J.R., y Madrigal Vilchez, A., 2003; Mestre, F.J., 2002).

Si Bourdieu (1992) decía que, a través del habitus, lo social se hace carne; el mecanismo que hemos descrito ilustra en este caso cómo lo social se hace viral, enfermedad y epidemia. Por lo tanto, el vih, más allá de la cosificación que conlleva cualquier sustantivo, se refiere a una realidad cambiante, que, en consecuencia, requiere un esfuerzo sostenido para su comprensión y enfrentamiento. También necesita una compleja y continua readaptación económica, cultural, científica y social para ser interpretado.

El vih conlleva algunas paradojas que deben ser analizadas en detalle. Quizás la más importante de ellas es la que relaciona la existencia de valores culturales transmitidos por la información social existente, que sustenta algunas de las características epidemiológicas de la transmisión. En otras palabras, debemos entender que vivir con vih implica ser parte de un sistema establecido, que actuamos en respuesta a representaciones (el imaginario) y condiciones sociales y culturales.

Aunque el vih ya no es un problema de vida o muerte (al menos en aquellas partes del mundo con un mejor acceso al tratamiento antirretroviral), el imaginario social sigue restringiendo las libertades de todos los que vivimos con vih.

Chile, a pesar de ser considerado popularmente como la Europa de América Latina, sigue con patrones rígidos, conservadores, y desinformados, que invisibilizan a todos aquellos que no encajan en los esquemas de una persona promedio, más aún de una persona "sana".

Debemos ver la salud con equidad, que resulte de una acción consciente para identificar y reducir los factores que generan desigualdades evitables. Debemos dedicar nuestros más extraordinarios esfuerzos especialmente en el ámbito del vih/sida y las its, para lograr una solidaridad sanitaria.

La solidaridad sanitaria debe ser entendida como el esfuerzo comunitario que hace que la sociedad genere condiciones similares para asegurar el cuidado y la efectividad en el tratamiento de todos los que viven con vih en Chile.

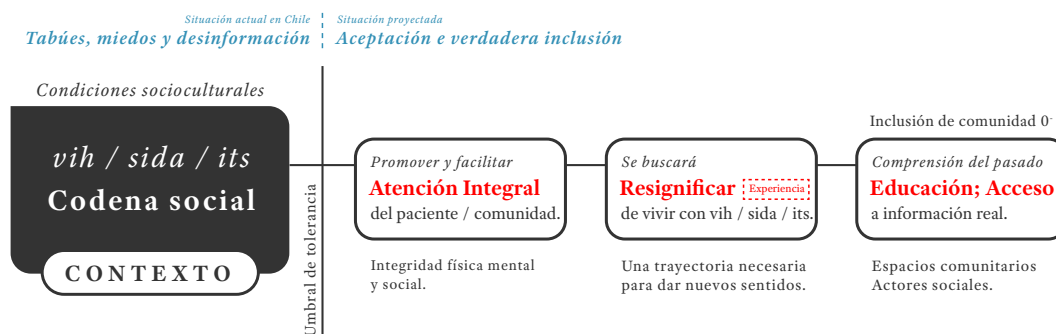
La postura política a la base de este trabajo, es que la arquitectura no sólo debe considerar las necesidades de los usuarios, sino también la experiencia de ellos y los principios que permitan construir una sociedad más justa, inclusiva y tolerante.

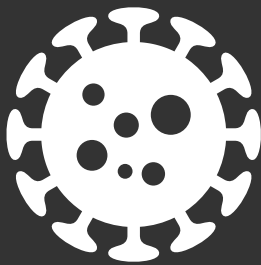
Los proyectos arquitectónicos deberían incorporar la experiencia en el diseño y basarse en los valores profesionales y sociales que nos movilizan. Es necesario comprender que funcionamos como seres sociales que se desenvuelven en diferentes niveles sociales, tanto familiares como comunitarios, generando una permanente integración y adaptación a su entorno físico, social y cultural.

No basta con generar planes de gestión que tarden años en aplicarse. La arquitectura es actual y futura. Diseñar bien los espacios determinará cómo se habitan y se vive mejor. La arquitectura debe funcionar como un punto de encuentro entre la gestión y las necesidades y experiencias de las personas para lograr una salud integral.

Este proyecto consiste en la creación de un centro de salud especializado integral para quienes vivimos con vih y se atienden en el sistema público. Esta solución contempla áreas médicas para el tratamiento y control, y espacios comunitarios para la acción colectiva, la educación, la prevención y el encuentro.

A través de este proyecto se busca promover y facilitar una atención eficiente, eficaz y oportuna que aborde, más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas que viven con vih, considerando su integridad física y mental y la condición de enfermedad crónica. Esta nueva concepción respecto al vih, permitirá resignificar la experiencia de vivir con vih en Chile. Esperamos que eso contribuya a la construcción de nuevos imaginarios sociales.





Antecedentes

Las representaciones simbólicas han influido en la forma en que los seres humanos se enfrentan a la enfermedad, lo que ha llevado incluso a la vulnerabilidad de su cohesión con los grupos sociales a los que pertenecen, a través de cambios en múltiples dimensiones, que abarcan no sólo el proceso de salud y enfermedad, sino también aspectos sociales, políticos, económicos y culturales.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (vih) representa esta situación. El primer reporte del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), publicado en junio de 1981 en Estados Unidos, que describe la aparición de 5 extraños casos de neumocistosis en Los Ángeles y 26 eventos inusuales de cáncer en Nueva York y California. Los afectados eran varones homosexuales. Se generó un estigma en el que se presumía que todos los individuos con vih eran homosexuales (específicamente HSH).

Sin embargo, este estigma sería confrontado en 1982, cuando los casos de sida reportados en el país afectaron no sólo a homosexuales, sino también a trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas y parejas femeninas de hombres que padecían el síndrome, lo que dejó claro a la ciencia médica que la enfermedad no era una cuestión de condición sexual. Sin embargo, en las sociedades modernas, el estigma persiste, con variaciones que dependen del contexto sociocultural de cada zona donde se origina el virus.

Asimismo, otras dimensiones de la interacción del individuo con su entorno se han visto afectadas por el uso indiscriminado del concepto de grupos de riesgo, como las relacionadas con la seguridad social en salud (promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad). Este hecho constituye una barrera de acceso a los servicios sanitarios para las personas que viven con el vih.

A finales de 2012, 34 millones de personas vivían con vih en el mundo; se estimaba que el 0,8% de la población adulta de entre 15 y 49 años había adquirido el virus. Esta cifra variaba significativamente entre países y continentes, se hacía evidente en la distribución de la transmisión del vih, donde la América Latina y el Caribe eran una de las más afectadas después de África. (ONUSIDA, 2021).

Aproximadamente la mitad de los países del continente latinoamericano vieron aumentar su incidencia entre 2010 y 2018. Las cifras aumentaron significativamente en Brasil (+21 %), Costa Rica (+21 %), el Estado Plurinacional de Bolivia (+22 %) y Chile (+34 %). Al mismo tiempo, las cifras descendieron notablemente en El Salvador (-48 %) y Nicaragua (-29 %). Alrededor del 40 % de las nuevas transmisiones por vih registradas en América Latina en 2018 se produjeron entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. (ONUSIDA, 2021).

En la actualidad (Entre 2020-2021), unos 37,7 millones (entre 30,2 a 45,1 millones) de personas viven con el vih, aproximadamente el 0,46% de la población mundial (7.900 millones de personas). De las personas que viven con vih, aproximadamente el 84% conoce su estado serológico, el 73% tiene acceso al tratamiento antirretroviral y el 66% tiene una carga viral indetectable en 2020 (ONUSIDA, 2021). A través de estos datos, podemos concluir que, a pesar de los esfuerzos para tratar el vih, sigue siendo un problema de salud pública, principalmente debido a la desinformación y al desconocimiento del estado de salud sexual.

Sin duda, los conceptos socioculturales erigidos en torno al vih han dependido no sólo de los antecedentes históricos de la enfermedad sino también del contexto en el que se presentan, en este caso, el presente. Los conceptos socioculturales que rodean a la enfermedad por parte de los adolescentes de Bolivia, Chile y México, que van desde los aspectos físicos asociados al virus hasta la correlación con la muerte (ONUSIDA, 2021).

Situación del vih en Chile

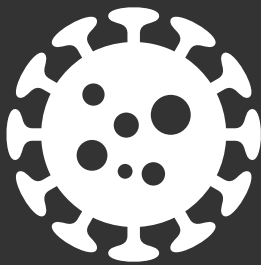
En Chile, la epidemia de vih/sida comenzó en 1984 con la detección de 6 casos en las regiones de Valparaíso, Biobío y Metropolitana. Entre 1990 y 2010 han muerto 7.370 personas por sida y, hasta el 2011, se han notificado 26.740 casos de vih o sida. Más recientemente, según los diagnósticos confirmados en 2020, lo que correspondió a más del doble de los casos reportados en 2010. Según el sistema de vigilancia epidemiológica de la epidemia, que mantiene el MINSAL, desde 1984, tanto la tasa de casos notificados en etapa de sida como de vih ha ido en aumento en Chile, disminuyendo en 2006, para luego mostrar un aumento sostenido hasta 2009 y volver a disminuir en 2010. A partir de este año, la notificación de nuevos casos muestra un aumento creciente y sostenido, alcanzando una tasa de 37,5 casos por 100.000 personas en 2020. Actualmente en Chile más de 77.000 personas vivimos con vih (ONUSIDA, 2021).

El vih/sida en Chile se caracteriza por ser mayoritariamente de transmisión sexual, concentrada en hombres adultos jóvenes y fundamentalmente con prácticas homosexuales. Este perfil evidencia la mayor vulnerabilidad de estos grupos que además, presentan dificultades de acceso a las estrategias de prevención y a los servicios de salud disponibles.

A lo largo del país, las regiones que concentran las mayores tasas de vih son Arica y Parinacota, Tarapacá y la Región Metropolitana. En primer lugar, la región de Arica y Parinacota presenta las tasas de nuevos diagnósticos más altas del país (61,3 por cada 100.000 habitantes) superando casi el doble a la tasa nacional de 37,5 por 100.000 habitantes. En segundo lugar, la región de Tarapacá posee una tasa de 51,0 por 100.000 habitantes. En tercer lugar, la región Metropolitana (52,6 por 100.000 habitantes). En la Región Metropolitana el 89% de los casos notificados son hombres y el 11% mujeres. La razón hombre-mujer es de 7,9 : 1. (ONUSIDA, 2021).

Si bien el vih/sida presenta una tendencia a la disminución de los casos en etapa sida y una estabilización de la mortalidad, por la incorporación del tratamiento antirretroviral. Se ha convertido en una epidemia básicamente controlada, sin embargo, el sistema de salud aún carece de una gestión mucho más amplia, incapaz de incorporar a una mayor población de personas que viven con vih en Chile.

Es necesario ampliar y profundizar en el conocimiento de las características de la epidemia y sus determinantes sociales permite enfocar de mejor manera las estrategias de prevención, evaluación e intervención tanto socio-sanitarias como en servicios de salud orientados a las necesidades específicas de quienes vivimos con vih, además de incorporar a las diferentes poblaciones y comunidades en las cuales efectivamente reside la epidemia, o a aquellas que pueden derivar mayor beneficio logrando un impacto social en grupos vulnerables; además de utilizar adecuadamente los recursos asistenciales.



Marco Conceptual

Desde aquí el proyecto se enmarca en la incorporación de ciertos conceptos que pueden ayudar al entendimiento. Desde una postura más global, aproximándose hacia la problemática por se.

Nivel global de entendimiento

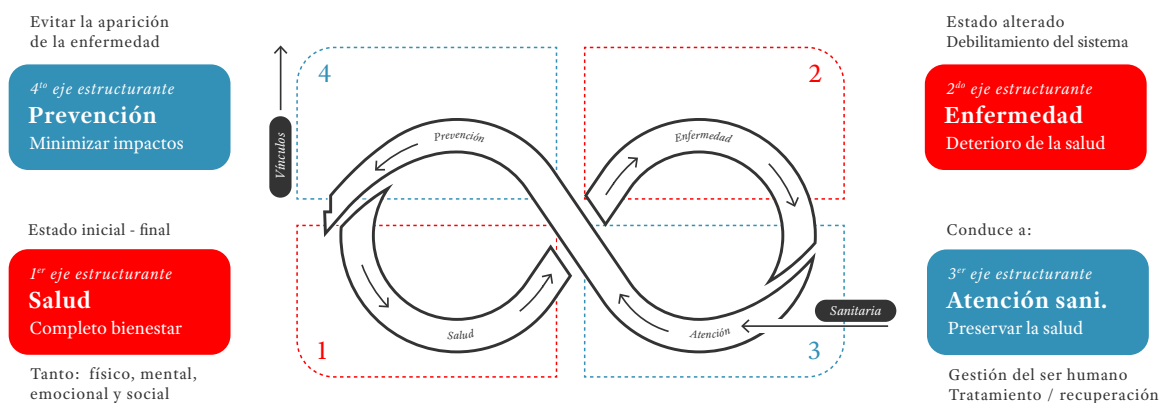
En términos globales, el proyecto apunta a incorporar cuatro ejes estructurantes dentro del concepto de bienestar.

En primer lugar, está la salud entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia.

En segundo lugar, aterrizamos en su contraparte, la enfermedad, definida como alteración más o menos grave de la salud, cualquier estado en el que se produzca un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de los que regulan el medio interno, incluso cuando la causa es desconocida. Una enfermedad puede explicarse casi siempre en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

Siguiendo la misma línea, existe la forma o la gestión del ser humano para tratarla, dando lugar a la atención sanitaria el proceso mediante el cual se proporciona atención sanitaria a los individuos, las familias, una comunidad y una población. Como objetivo, la atención sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un conjunto de cuidados que permitan -buscando preservar la salud de las personas-, prevenir el deterioro de la salud de la población en la medida en que los conocimientos médicos y los recursos disponibles lo permitan, recuperar dicha la salud de los enfermos para que puedan curarse, detectar lo antes posible y prevenir el agravamiento, especialmente de aquellas enfermedades para las que aún no se ha identificado una cura, para finalmente aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden curarse.

De forma paralela, se incorpora el concepto de prevención las acciones dirigidas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. Por lo tanto, son las medidas dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad, como la aparición de factores de riesgo, y las dirigidas a detener su progresión y mitigar sus consecuencias una vez que la enfermedad está presente.

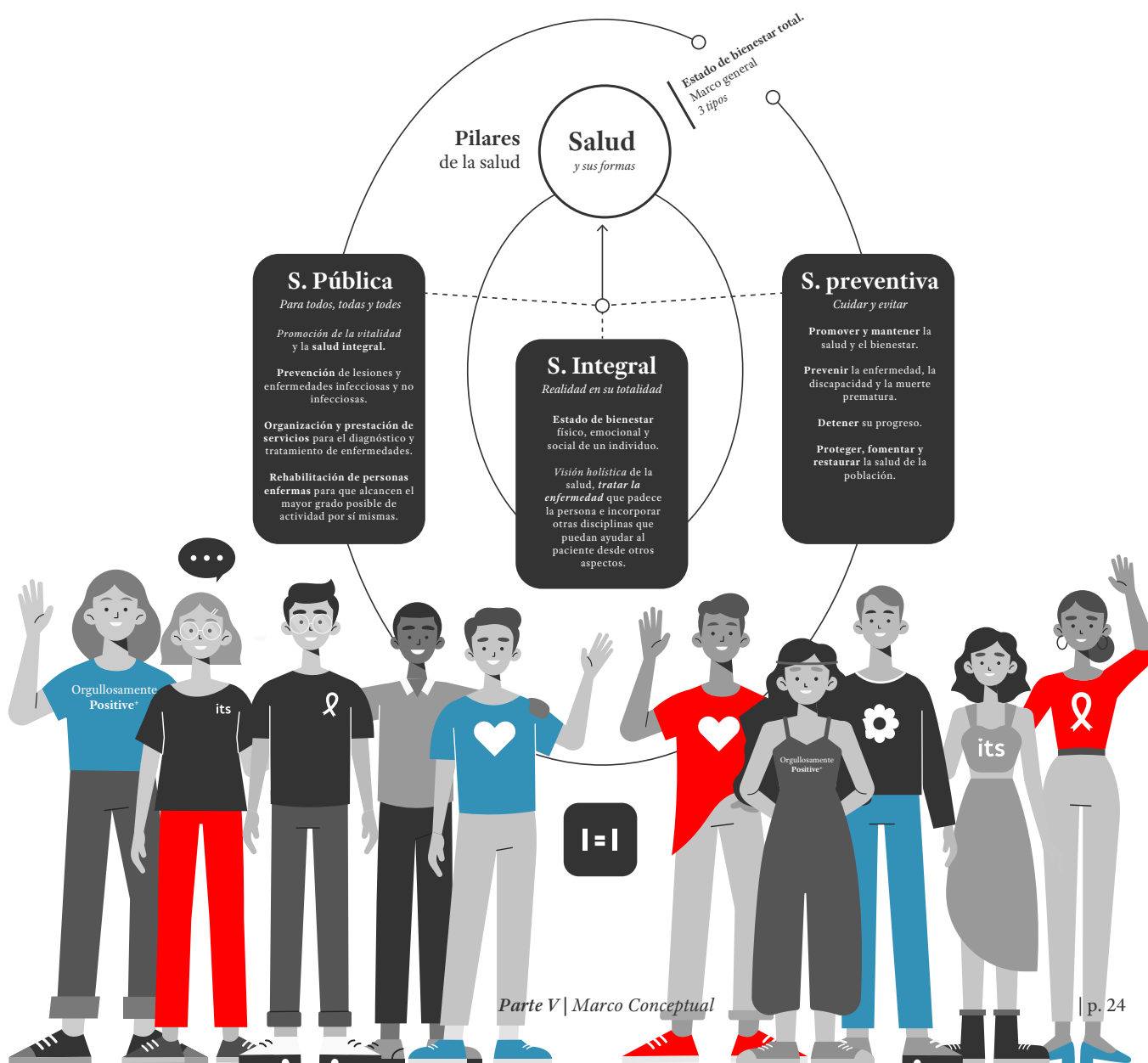


En otro nivel de entendimiento están las distinciones respecto al ámbito de salud, categorizados de tres formas:

Por un lado, está la salud pública busca garantizar la protección y la mejora de la salud de todas y todos los ciudadanos a través de la acción comunitaria, especialmente por parte de los organismos gubernamentales. La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales como la promoción de la vitalidad y la salud integral, la prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas, la organización y prestación de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, la rehabilitación de personas enfermas o discapacitadas para que alcancen el mayor grado posible de actividad por sí mismas.

Por otro lado, existe la salud preventiva es aquella que emplea técnicas destinadas a promover y mantener la salud y el bienestar, así como a prevenir la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura; y como: una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, fomentar y restaurar la salud de la población.

En último lugar, la salud integral, que significa el estado de bienestar físico, emocional y social de un individuo. En otras palabras, es esencial que cada persona tenga un cuerpo sano, una mente sana y que se adapte y desarrolle adecuadamente con su entorno. El concepto médico se refiere a una visión holística de la salud, buscando tratar la enfermedad que padece la persona e incorporar otras disciplinas que puedan ayudar al paciente desde otros aspectos para mejorar la salud en su conjunto.



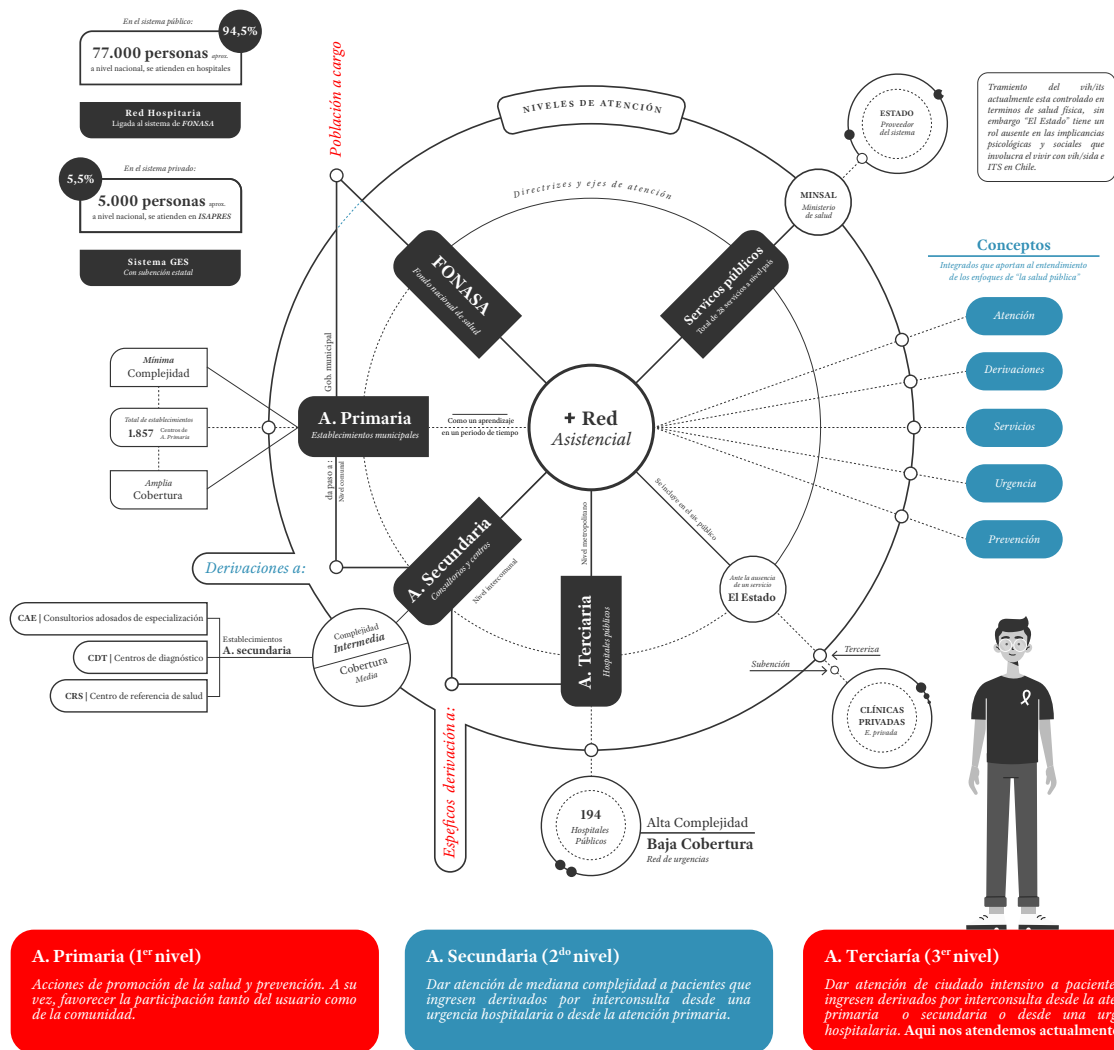
Organización del sistema de atención de salud en Chile (Red asistencial), los niveles de atención en salud:

En otra concepción para situarnos en el paradigma de la salud en Chile, es necesario incorporar el funcionamiento de esta, y como se va distribuyendo la gestión de la misma. Esta se divide en tres niveles de atención.

En primer lugar, Atención Primaria, es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Incluirá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, atención sanitaria, mantenimiento de la salud, recuperación, rehabilitación física y trabajo social.

En segundo lugar, Atención Secundaria, corresponde a los establecimientos que brindan atención ambulatoria especializada y sólo a los pacientes que han sido derivados desde el nivel primario o previa consulta a las Unidades de Emergencia, cuando el profesional de la salud ha determinado que requieren una atención más compleja.

En tercer lugar, Atención Terciaria constituida por los establecimientos hospitalarios. Realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen funciones de nivel secundario. Son centros de atención primaria de salud ambulatoria, cuyo espacio físico es provisto por la comunidad. Sin embargo, el VIH / SIDA es tratado en este nivel de atención.

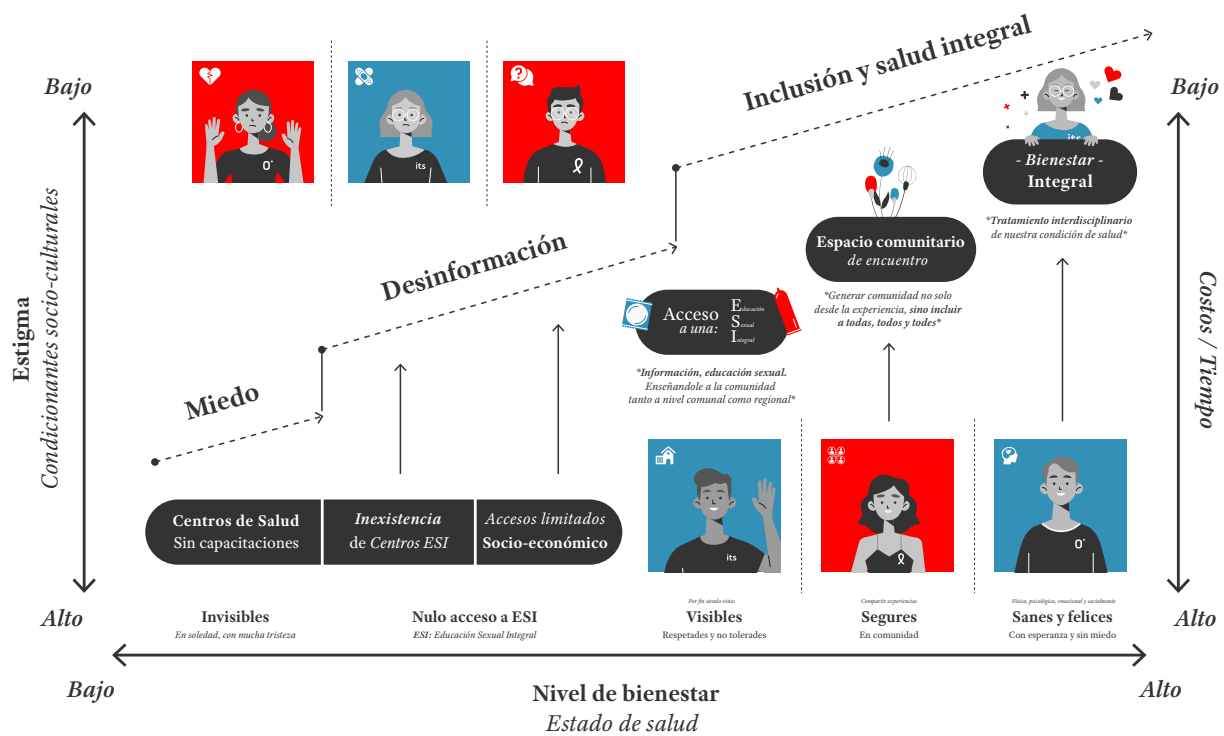


Diagnóstico Arquitectónico

Si bien es un tema de porcentajes, el vih y las its en Chile son un problema controlado. Aunque la incidencia sigue en aumento, la discusión actual sobre este tema ya no es sobre el acceso al tratamiento o el riesgo de mortalidad de morir por sida (al menos se ha reducido exponencialmente desde que apareció este virus en Chile). Sin embargo, los centros de salud (sobre todo en el sector público) no han logrado ampliar la visión del vih y su tratamiento, el vih se ha convertido en una condición más allá de lo físico; entendiéndolo a quien ante un diagnóstico como persona seropositiva, se genera toda una serie de emociones, que incluyen, entre otras, la tristeza, la culpa y el miedo a la muerte principalmente.

A esto se suma el juicio social hacia quienes viven con esta condición de salud crónica. Es precisamente en este juicio donde el miedo y la desinformación ganan, impidiendo que las personas se realicen exámenes anuales para prevenir y practicar el autocuidado. La magnitud social de las its hace que se tenga miedo de generar vínculos socioafectivos con quienes conviven con ellas en lo que influye la falta de instituciones públicas especializadas en el tema que contrarresten el miedo y la desinformación.

Asimismo, la existencia de estos estigmas se ha basado no sólo en el desconocimiento de la enfermedad por parte de las personas, sino también en los discursos de actores sociales de vital importancia, como la religión (particularmente el catolicismo en el contexto latinoamericano). El extremo conservadurismo moral condujo a la profundización de la discriminación asociada al vih.



Conceptualización de las dimensiones del vih/sida e its



Argumento Proyectual

Se enfrentan dos soluciones diferentes de aspectos antropológicos dirigidos a la proyección del edificio, por un lado, la humanización de los espacios hospitalarios a través del diseño interior y el aprovechamiento de las cualidades ambientales del lugar, para incidir positivamente en las sensaciones de los usuarios; y por otro, la participación activa (arquitectura participativa) de la comunidad, involucrada plenamente con las decisiones del proceso creativo tanto de la implantación de las relaciones con el espacio público, como de su distribución interior. Estas dos alternativas responderían de forma diferente, dependiendo de las decisiones que se tomen en cada una de ellas; por un lado, la psicología ambiental ayudaría a mejorar la calidad del servicio prestado; y con el diseño participativo, garantizando un equipamiento "ideal" para la comunidad.

En definitiva, con una serie de estrategias de diseño que incorporan aspectos ambientales e inciden en la psicología del ser humano, se podría obtener un objeto arquitectónico que no sólo responda al aspecto técnico de la normatividad, sino que genere interacciones entre la arquitectura y el usuario (ya sean personas que viven con vih u otro tipo de usuarios). La limitación significativa es la diversidad de percepciones que se tiene como individuo. Es decir, no todas las personas tienen las mismas sensaciones en cuanto a colores, olores y texturas y no podrían llegar a conformar los espacios adecuados, refiriéndose a aquellos que logran generar experiencias sensoriales en los usuarios; sin embargo, existen teorías del proceso perceptual del entorno que guiarán, de una u otra manera, la fase de diseño.

Específicamente, el proyecto busca generar una arquitectura hospitalaria que considere el contexto sociocultural al que se enfrenta, la cual debe responder a los usuarios y cambiar esas sensaciones de caos y estrés que se pueden experimentar dentro de un hospital o centro de salud. En otras palabras, el reto del proyecto es crear este centro de salud integral para personas que viven con vih/sida/ its.

Como un lugar holístico en cuanto a la salud física, refiriéndose a la relación médico-paciente + tratamiento y exámenes, la salud psicológica, para hacer frente a los temores y así hacer frente mejor a nuestra condición crónica para garantizar nuestra adherencia al tratamiento (no siempre se quiere, las condiciones mínimas deben establecerse), la integración social, a través de espacios abiertos a la comunidad, para educar e informar. Un eje central es la prevención y visibilidad del vih. Buscando integrarnos a quienes que vivimos con vih e its pero buscará una visión más amplia, a través de estos espacios abiertos dar lugar a la visibilidad de lo que significa vivir con vih.

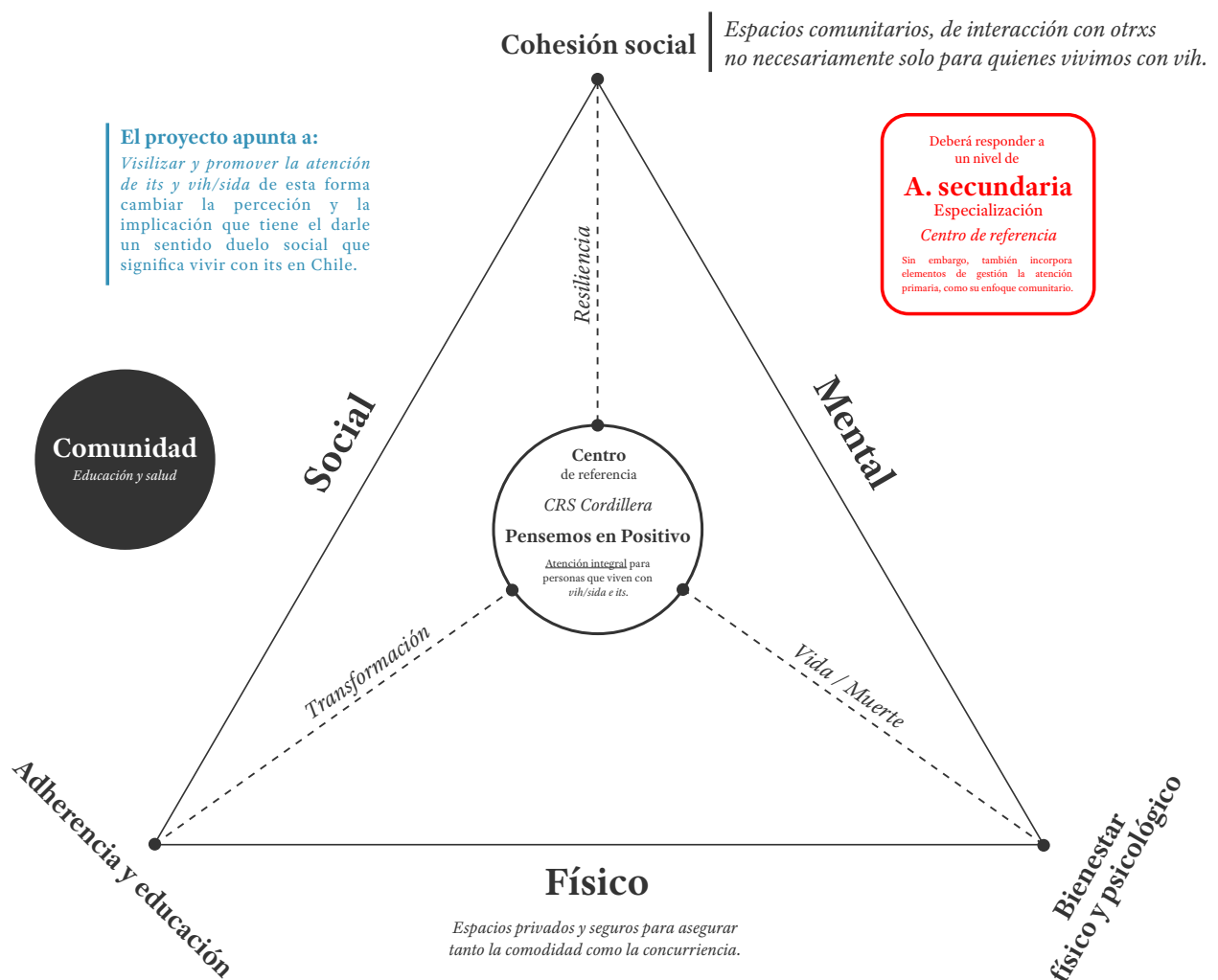
Conceptos arquitectónicos

Resiliencia: Es la capacidad de adaptación de un ser vivo para enfrentar a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Aplicado en este caso, a la adaptación de una persona a poder convivir con el vih, incorporándolo en el diario vivir de manera física, emocional y espiritual. Resiliencia es la herramienta conceptual más trascendental, dentro del proyecto, tiene una relación directa con la humanización de los espacios. Se reconocerá por diseños de las áreas comunitarias y su vínculo con las más privadas, provocando adaptaciones como por ejemplo espacios con dobles alturas, llegando hasta espacios soterrados, entre otros. Provocando una transición o el umbral de un punto a otro, entiendo que el vih es un camino con altos y bajos y eso también es parte de la resiliencia.

Transformación: la acción y efecto de transformar (hacer cambiar de forma a algo o alguien,

transmutar algo en otra cosa). Como proceso de cambios, entre el diagnóstico (una versión inicial de si mismo) y una versión de alguien viviendo con vih. Este concepto esta muy ligado a la traducción arquitectonica anterior, sin embargo, la transformación implica aceptar el hecho de que partimos de algo preexistente, de algo que, a la vez que se transforma, mantiene algunas invariables como elementos de continuidad. La percepción del proyecto varia según las necesidades del usuario, por un lado esto se traduce tanto en espacios más privados, resguardado, relacionados con su intimidad y tratamiento. Y por otro lado espacios más expuestos para la inclusión de la comunidad, la interacción entre los diferentes actores sociales, espacios más amplios, abiertos, etc.

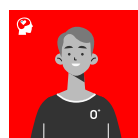
Vida/muerte: Relación entre el tránsito de un punto a otro, entender que la existencia misma tiene un principio y un fin no necesariamente opuestos. Correlacionados con el significado del mismo vih, desde el caos a la templanza, desde la negación hasta la aceptación y así. La vida/-muerte es el concepto más íntimo, que tiene que ver con la dualidad interna de quien vive (quienes vivimos) con vih/sida/its. Se concretiza a través de la diferenciación entre la entrada de luces y sombras, tanto dentro como fuera del proyecto. Intesificando la percepción de la luminosidad, dándole sentido metaforico de la esperanza a pesar a la catastrofe. La no son antonimos son complementarios.



Por fin siendo vistos
Visibles
Respetados y no tolerados.



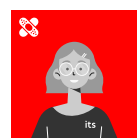
Compartir nuestra experiencia
Segures
En comunidad, sanando en conjunto.



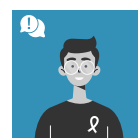
Plan: psicológica, emocional y social
Sanes y felices
Con esperanza y sin miedo del estado nuestra salud.



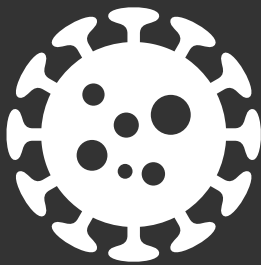
Sentir y poder ser una misma libremente
Amades
Resignificación a través de la experiencia arquitectónica.



Generar equidad, en el acceso
Iguales
Sin discriminar por nivel socio-económico u otro.



Acceso a ESE, Educación Sexual Integral y de calidad
Informados
Con la completa libertad de nuestros cuerpos.



Localización

Respecto a la localización del proyecto, si bien la región metropolitana ocupa el tercer lugar en relación a la tasa de nuevos diagnósticos de vih (52,6 por 100.000 habitantes), sin embargo, al ser la región con mayor densidad del país, en esta se consienta una mayor proporción de personas que vivimos con vih, por lo que se hace necesario posicionar al proyecto dentro de esta.

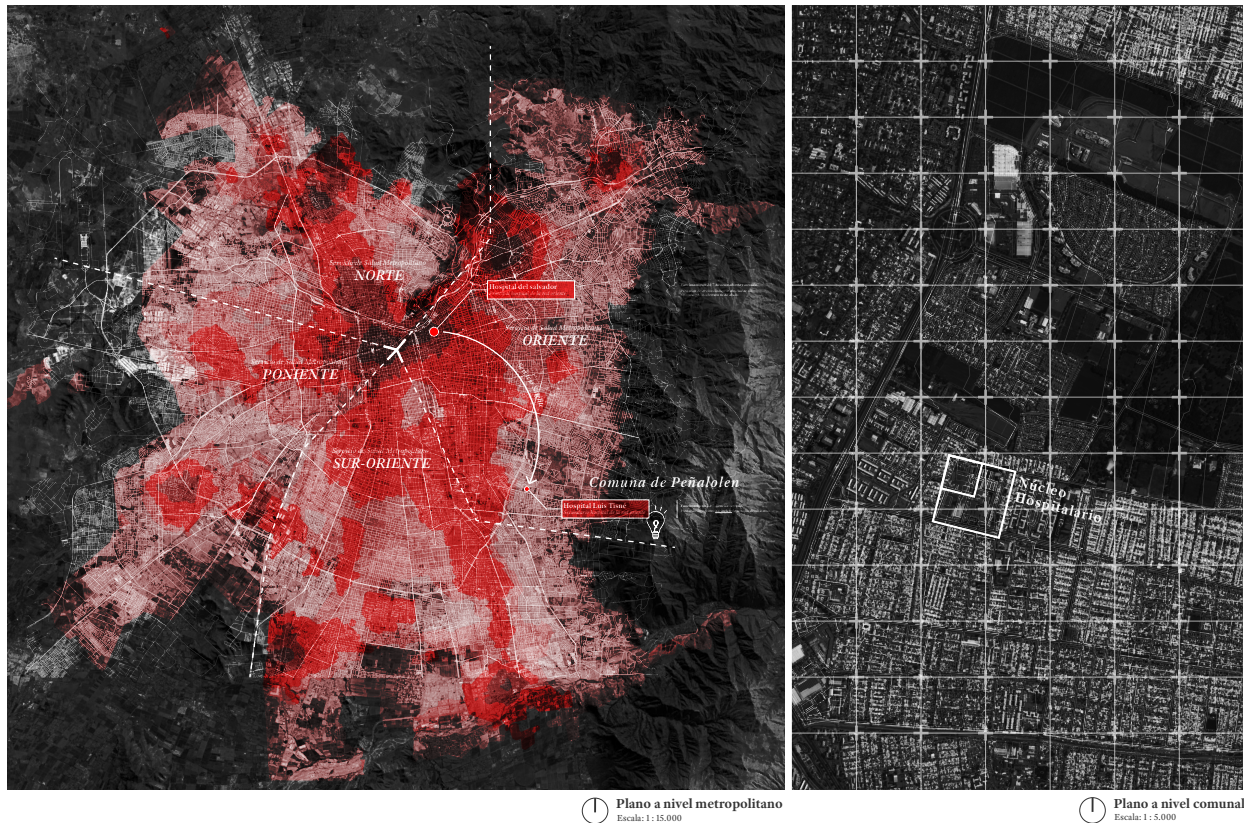
Siendo así, se optó por buscar una comuna pericéntrica, que tuviese una deficiencia asistencial con respecto al tratamiento de vih/sida e its en la RM. Por ello, al no existir centros asistenciales que posean especialistas, el proyecto se sitúa en la comuna de Peñalolén.

La comuna de Peñalolén ubicada en la precordillera, al sur-oriente de la provincia de Santiago en la región Metropolitana. Limita al norte con la comuna de La Reina, al noreste con la comuna de Las Condes, al sur con la comuna de La Florida y al oeste con las comunas de Macul y Ñuñoa. Cuenta con una superficie de 54,9 kilómetros², lo que corresponden al 2,6 % del total de la provincia de Santiago con una población de 216.060 personas.

La red de atención de salud en la comuna está compuesta por los siguientes establecimientos:

Hospital Luis Tisné: Fue inaugurado en septiembre del año 2002, tiene 19.700 m² construidos y capacidad de 368 camas. Sus principales prestaciones corresponden a hospitalización médico quirúrgica del adulto, gineco-obstétrica y pediátrica no quirúrgica, además de Servicio de Urgencia infantil y de adultos. No atiende casos relacionados a vih.

Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente: Es el principal centro de atención secundaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Su atención es del tipo diagnóstico y terapéutico a pacientes referidos de los Consultorios de Atención Primaria de Peñalolén y Macul.



Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda: Brinda atención integral a los menores hasta los 18 años, con discapacidades congénitas o adquiridas: neurológicas, neuro-ortopédicas y del desarrollo tales como parálisis cerebral, daño cerebral traumático tardío (TEC), traumatismo del aparato locomotor, cuadros infecciosos invalidantes, miopatías y malformaciones congénitas.

También cuenta con 4 centros de atención primaria, la comuna cuenta con cuatro centros de salud primaria:

- 1.- *CESFAM Lo Hermida*
- 2.- *Consultorio La Faena*
- 3.- *Consultorio Carol Urzúao*
- 4.- *Centro de Salud San Luis*

Todos los consultorios de la comuna cuentan con Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

De los cuatro centros de salud primaria de la comuna de Peñalolén, sólo el **CESFAM Lo Hermida funciona bajo el esquema de Salud Familiar**, el que fue acreditado como tal, por el Ministerio de Salud, recién el año 2004, razón por la cual aún no recibe el financiamiento que corresponde a esta nueva modalidad de atención. El resto de los establecimientos están en proceso de acreditación como Centros de Salud Familiar (CESFAM).

DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)
Av. Las torres con Quebrada de Macul.

Debilidades:

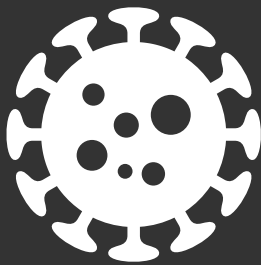
- 1.- Sector medianamente lejano a comunas del poniente de la RM. Lo que puede significar una dificultad a la hora de abarcar una amplia población de comunas alejadas.
- 2.- Ausencia de establecimientos de administración municipal, ligados a la comunidad. Podría significar que será más difícil consolidar una aceptación comunitaria del proyecto.

Amenazas:

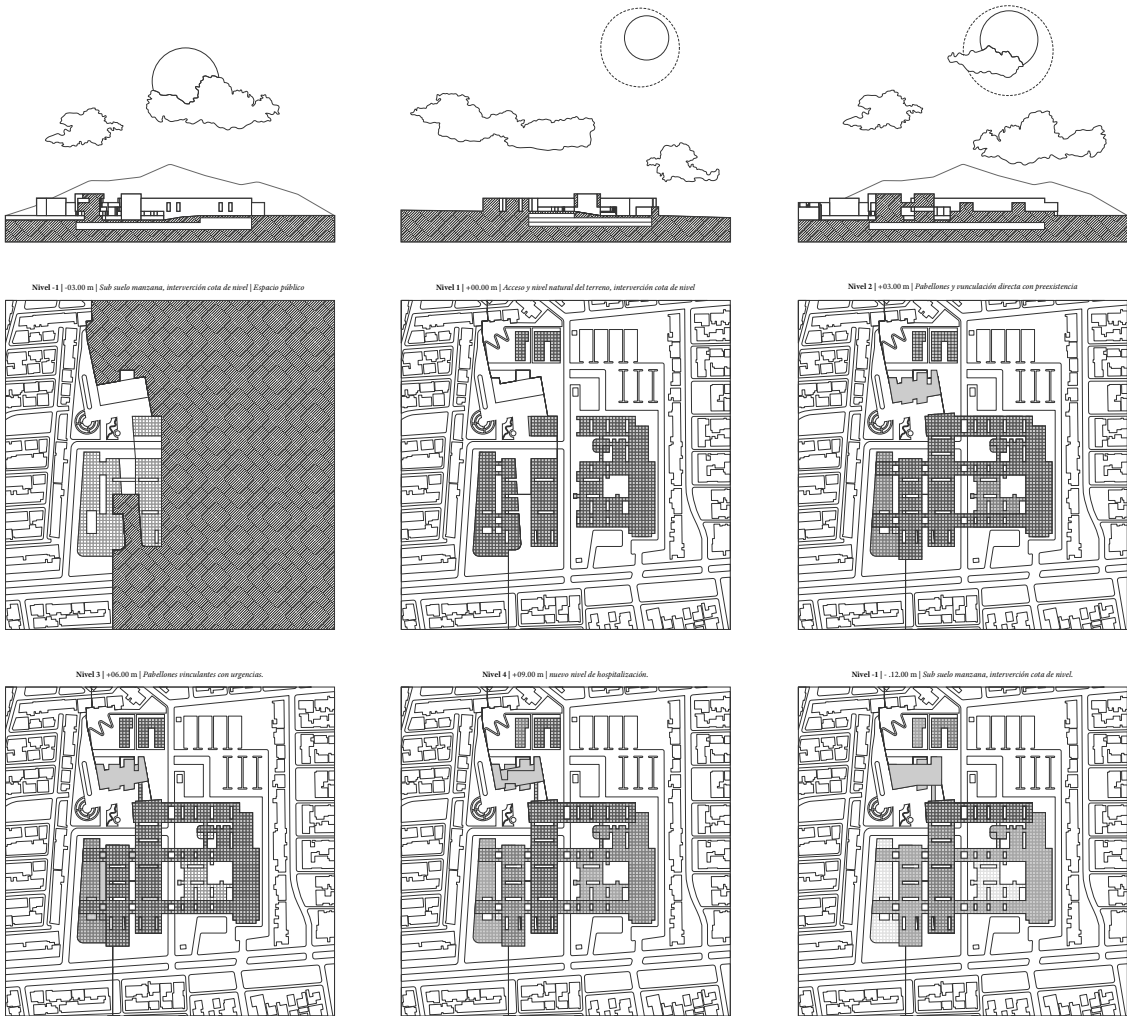
No se reconocen amenazas concretas, al menos en un primer nivel de entendimiento.

Fortalezas:

- 1.- El terreno es uso fiscal, colinda con el Hospital Luis Tisné, uno de los centros hospitalarios a nivel metropolitano (A. Terciaria). Esto significaría poder consolidar el sector como una zona de Salud dentro de la comuna, pudiendo incorporar otros centros en el radio.
- 2.- El terreno está bien posicionado en cuanto a transporte público, estando próximo al metro Las torres, Línea 4 (azul), y también al estar en una de las avenidas principales de Peñalolén está vinculado con el recorrido de RED (Antiguo Transantiago) intensificando el flujo de personas por la zona.



Estrategias anteproyecto



Organigrama proyecto

En cuanto a los criterios urbanísticos; resaltar y configurar un gran predio, para generar un espacio público para el encuentro. Generación de un gran atrio que exalta la calidad del hito del edificio.

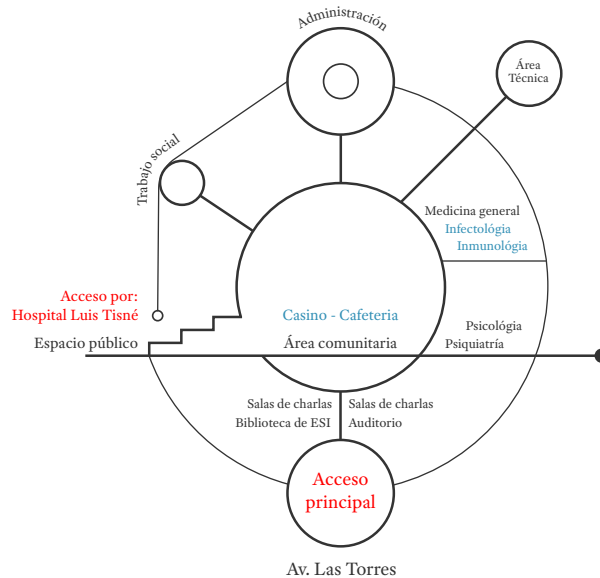
La configuración interior de los recintos del proyecto; una serie de capas que van de lo público a lo privado en uso. Se propone una serie de huecos, la configuración de los recintos es flexible.

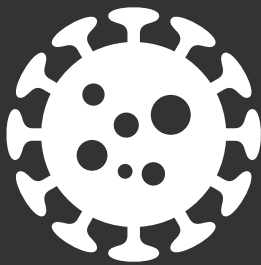
Se concibe un proyecto en el que la superficie de su huella en el suelo se duplica en los espacios exteriores. El edificio se entiende como centro de salud, con sus actividades tanto interiores como exteriores que pueden desencadenar las relaciones entre los pacientes y la comunidad.

Resumen

Propuesta Programática

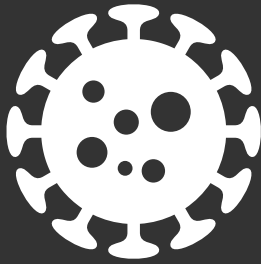
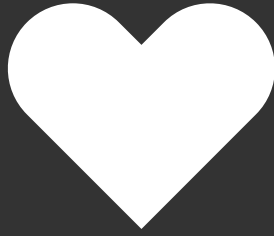
- 01 Administración
- 02 Áreas comunitarias
- 03 Área de descanso para Personal Médico
- 04 Área técnica
- 05 Box Consulta Inmunología & Infectología
- 06 Box Consulta Nutrición / Dietética
- 07 Box Consulta Psicología / Psiquiatría
- 08 Box Consulta Trabajo Social
- 09 Cafetería / Cafe-literario
- 10 Farmacia, independiente del hospital
- 11 Salas Terapia Grupal / Familiar
- 12 Sala de toma de muestras
- 13 Sala de Vacunatorio





Referentes





Bibliografía

1. ONUSIDA. (2017). La campaña del Día Mundial del Sida de 2017 [Internet]. Disponible en: [http:// www.unaids.org/es/resources/campaigns/right-to-health](http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/right-to-health)
2. ONUSIDA. (2021). Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. OWH. (2015). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021 [Internet]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/OWH-RHR-16.09-spa.pdf>
4. OMS. (2008). Módulo 2: Introducción al manejo sindrómico de casos de ITS. En: Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. 20. Ginebra, Suiza;p. 26. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401_modulo2_spa.pdf
5. Naciones Unidas. (S/A). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>
6. Pan American Health Organization, World Health Organization. (2016). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. Washington, D.C.; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf>
7. Pan American Health Organization, World Health Organization. (2015). Orientaciones Mundiales sobre los Criterios y Procesos para la Validación de la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la Sífilis [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177835/9789243505886_spa.pdf
8. ONUSIDA. (2015). Plan de Acción acelerada para la prevención combinada [Internet]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
9. ONUSIDA Latina. (2015). Llamado a la Acción Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” [Internet]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/imagenes/2016/febrero/Llamado_a_la_accion_sp.pdf
10. OPS/OMS, CLAP/SMR. (2014). Estrategia de Monitoreo Regional de la Iniciativa de Eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis [Internet]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31365/9789275318126spa.pdf>
11. OPS/OMS, UNICEF, CLAP/SMR. (2010). Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/>
12. OPS/OMS, UNICEF, CLAP/SMR. (S/A). Iniciativa de Eliminación de la Transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis [Internet]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1569.pdf>

13. OMS. (S/A). Acceso universal a la prevención, al tratamiento y a la atención de la infección por VIH/SIDA [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/universalaccess/es/>
14. Corporación Chilena de Prevención del SIDA (ACCIONGAY). (2002). Movilización comunitaria: Un modelo de prevención de la transmisión sexual del VIH entre hombres homosexuales de Chile. a ed. LOM.
15. Ministerio de Salud. (2001). LEY-19779 [Internet]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=192511>
16. Ministerio de Salud. Chile. (S/A).Estrategia Nacional de Salud [Internet]. Estrategia Nacional de Salud. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/antecedentes-historicos/>
17. Ministerio de Salud de Chile, departamento de Epidemiología. (2017) Estimaciones VIH Spectrum [Internet]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Estimaciones_VIH_spectrum2017final_publicado.pdf
18. Instituto de Salud Pública. (2017). Informe de VIH según número de muestras recibidas y confirmadas por el ISP.
19. Ministerio de Salud. Informe Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile. (2017). [Internet]. 2018. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf
20. Ministerio de Salud de Chile, departamento de Epidemiología. (2017);Resultados Encuesta Calidad de Vida ENCAVI 2015-2016 [Internet]. Disponible en: http://www.sochmet.cl/wp-content/uploads/2017/06/resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf
21. Ministerio de Salud. Chile. (2010). Estudio de prevalencia de VIH y factores asociados en hombres que tienen sexo con hombres [Internet]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrd-prss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Prevalencia-VIH-en-HSH-CHIPREV-2010.pdf
22. UNICEF. (2011). La Voz de los Niños, Niñas y Adolescentes y Discriminación [Internet]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/pdf/PPTLaVozDiscriminacion2011.pdf>
23. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
24. CEPAL. (2009). Notas de población No 89 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37693/S0900339_es2.pdf
25. OMS. Fundacao Calouste Gulbenkian. Social determinants of mental health [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream>.
26. Krieger N. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections and why does it matter?.
27. Escuela Andaluza de Salud Pública. (2013).Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes [Internet]. Disponible en: <https://www.researchgate>.

net/publication/249334848.

28. Ministerio de Salud. (2006). Documento de Trabajo: Actualizaciones técnico metodológicas para el Enfrentamiento de la Vulnerabilidad frente al VIH y las ETS [Internet]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/85381414c5ad11a9e04001011e015920.pdf>

Reconstruyamos
Nuevos significados.



Necesitamos una salud integral
Física, psicológica, emocional y social.

*No son antónimos,
Son complementarios.*

*No basta con simpatizar,
Hay que involucrase.*

Tú, yo, el, ella, ellos.
Todes visibles.

Memoria de título

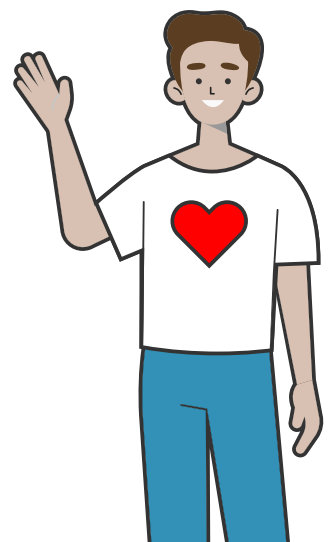
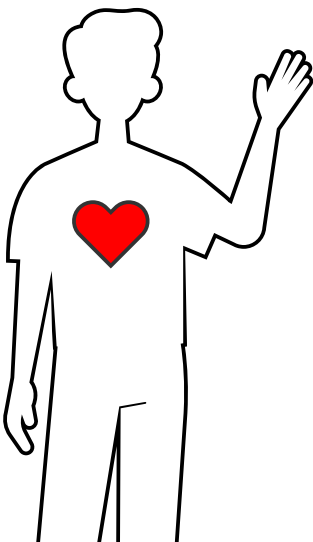
Centro de Referencia | Salud integral para personas viviendo con vih/sida e its

PENSEMOS EN POSITIVO

Visibilizando, incluyendo, sanando y recomponiendo desde la experiencia.
Pensar, diseñar y construir en conjunto a través de la arquitectura.

Por: Vicente Rojas Pantoja

*Profesor Guía: Humberto Eliash
Departamento de Arquitectura*



Semestre primavera, 2021