

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO.

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES.

FLORES HERRERA LAURA LETICIA.

TESIS DEL TEMA: INSTITUCIONES DE APOYO AL
VIH SIDA EN EL DISTRITO FEDERAL IMSS
CONASIDA Y CASA DE LA SAL A.C.

PARA OPTAR POR LA LICENCIATURA EN
SOCIOLOGÍA.

MARZO DE 2005 MEXICO DISTRITO FEDERAL.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para mi hermano Emilio:

A la persona que me dio lo mejor de sí,
a mi gran maestro, de quien aprendí los
valores de la honestidad, la valentía, el
trabajo y el sacrificio. A ti gracias por
ser quien fuiste y por ser quien eres
aún en la ausencia.

A mi Mamá:

A la amiga y compañera de mil batallas.
A ti que me diste lo mejor de ti.
Recuerda que te quiero más allá del
tiempo y el espacio.

Gracias.

Gracias a:

Manuel Flores Llamas
Edmundo Montegro Luna
Jerónimo Hernández Vaca
Irma Luna Ramírez
Alejandro Flores Herrera
Claudia Flores Herrera

Para Cristina:

La luz de mis ojos

INDICE.

PORTADA.

INDICE.

INTRODUCCION.

CAPITULO 1. PANORAMA GENERAL. Página 13.

1. Conceptos Básicos y orígenes.

- 1.1 Leyendas. La historia del mono verde.
- 1.2 VIH.
- 1.3 SIDA.
- 1.4 La infección por VIH-SIDA.
- 1.4 La función del Sistema inmunitario.
- 1.5 Etapas de la reproducción del VIH - SIDA.
- 1.6 Formas de transmisión.
- 1.7 Las pruebas para detectar el VIH- SIDA en la sangre.
- 1.8 Resumen de recomendaciones.
- 1.9 El uso del condón.
- 2.0 Información farmacológica básica.

2.- Cronología de la epidemia del VIH-SIDA.

- 2.1 El descubrimiento.
- 2.2 La respuesta en la Sociedad civil y los gobiernos.
- 2.3 El numero de muertes.
- 2.4 Panorama Mundial actual de la epidemia.

3. Evolución de la Epidemia del SIDA en México.

- 3.1 Transmisión Sexual.
- 3.2 Transmisión Sanguínea.
- 3.3 Transmisión Peri natal.
- 3.4 Mortalidad.
- 3.5 Cobertura y vigilancia epidemiológica.
- 3.6 Estigma y discriminación.
- 3.7 El futuro del VIH-SIDA en México.

CAPITULO 2. Página 63

LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA EN MEXICO ENCARGADAS DE COMBATIR EL VIH.

1.- Marco histórico.

2.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.1 Misión.

3.- La atención a pacientes con SIDA en el IMSS, a nivel D.F.

4.-La prevención del VIH en el IMSS.

5.-El modelo de atención del VIH - SIDA del IMSS y CONASIDA en el Distrito Federal.

6.-Trabajo de CONASIDA en la lucha contra el VIH.

7.- Fortalecimiento del CONASIDA y creación del CENSIDA.

7.1 Prevención Sexual.

7.2 El programa Lazo Rojo.

7.3 TELSIDA

7.4 Homosexuales

7.5 Las sexo servidoras.

7.6 Niñas y niños de calle.

7.7 Población móvil y usuarios de drogas inyectables.

7.8 Prevención Peri natal

7.9 Capacitación al personal

7.10 Prevención sanguínea

8.- Atención Integral.

9.- Trabajo de la Clínica Condesa en el Distrito Federal.

CAPITULO 3.

LAS ONG EN EL COMBATE AL VIH-SIDA, CASO CASA DE LA SAL A.C.

Página 89

4.- Las organizaciones no gubernamentales.

1 ¿Qué es una ONG?.

1.2 ¿Cómo surgen las organizaciones no gubernamentales?

2.- ¿Por qué surgen?

3.- ¿Para que sirven las ONG´s?

4.- Organismos no gubernamentales con trabajo en SIDA.

4.1 Marco Histórico.

4.2 Modelos de trabajo Social.

4.3 Perfiles de trabajo y servicios que ofrecen las ONGs que trabajan con el tema del VIH- SIDA.

4.4 Población atendida por las ONGs con trabajo en VIH - SIDA.

5.- Casa de la Sal A. C.

6.- Historia de Casa de la Sal A.C.

6.- Áreas de Casa de la Sal.

7.1 Área Delta

7.2 Visitas a domicilio

7.3 Visitas Hospitalarias.

7.4 Platicas de Prevención

7.5 Grupos de Auto apoyo

7.6 Notificaciones de VIH

7.7 Cine Club

7.8 Notisal.

7.9 Banco de medicamentos.

7.10 Biblioteca.

7.11 Área de recaudación de fondos

7.12 Aportaciones Mensuales

7.13 Otras formas de recaudación de fondos

7.14 Área administrativa.

7.15 Centro Infantil

7.16 Componentes del centro infantil.

CAPITULO 4. ESTIGMA, RECHAZO Y DISCRIMINACIÓN. LA VIDA COTIDIANA DE LAS PERSONAS CON VIH-SIDA. Página 122

1.-Porque es importante la relación del VIH - SIDA y la Sociología.

2.- Historia de vida de Manuel Dorantes.

3.- Estigma.

4.- Discriminación

5.- Infección rechazo y marginación.

6.- El Miedo a la cercanía del Otro (VIH).

7.- El proceso de salud enfermedad.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS Página145

BIBLIOGRAFIA. Página 150

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad siempre han existido enfermedades satánizadas como la lepra de la que nos dan cuenta en la antigüedad o la viruela que causó estragos entre los indígenas mexicanos, el VIH-SIDA es hoy una de estas enfermedades.

Desde su aparición ha sido una enfermedad muy temida por la humanidad, al mismo y tiempo desconocida, llena de tabú y prejuicios. La ignorancia de cómo se contagia el VIH-SIDA ha sido permanente, es una lucha diaria la búsqueda y difusión correcta acerca de esta enfermedad.

La razón de por que elegí este tema de tesis parte de la convivencia con un familiar infectado de SIDA, lo cual me dio el conocimiento empírico de la enfermedad, por lo he elegido su estudio a mayor profundidad. Por otra parte se involucraron diferentes sentimientos y la necesidad de hacer algo de mi parte para que esta enfermedad sea conocida y no se propague más, ya que el dolor que causa en las personas que la padecen y en los familiares de los enfermos es indescriptible, esto representa un parte aguas en la vida de estas personas. Es decir con el objeto de difundir más información de la que se ha recabado a lo largo de los años solo que ahora será desde el punto de vista de mi investigación, la cual se describe por si sola con el trabajo que se realizo.

Pude observar a lo largo de esta investigación que el enfrentarse a una enfermedad crónica y mortal representa un cambio, psicológico, económico, social y emocional para quien la padece.

En esta tesis pretendo enmarcar lo siguiente:

- a) Dar un conocimiento básico de lo que es el VIH-SIDA.
- b) Conocer la situación mundial pasada y presente del VIH-SIDA.
- c) Saber la situación de México ante el VIH-SIDA.
- d) Conocer las acciones que realizan instituciones de salud pública como CONASIDA e IMSS para combatir el VIH-SIDA.
- e) Conocer la función de combate al VIH-SIDA de la Clínica Condesa en el D.F.
- f) Saber sobre el papel de las ONG's en el combate al VIH-SIDA, su importancia, función y utilidad para la población infectada.
- g) Conocer el papel de Casa de la Sal. A.C. como ONG's y cual es su función.
- h) Conocer que es la discriminación y como influye en un portador de VIH-SIDA.

En esta investigación, busco partir de un enfoque general del conocimiento, hasta un enfoque particular en donde dedico el 4º y último capítulo a la vida de un enfermo por VIH-SIDA, de su relación con la sociedad, su forma de pensar y las repercusiones que trae la enfermedad en su vida diaria.

El objetivo principal de este trabajo es propagar la información básica para concienciar al lector ampliamente sobre lo que representa el VIH-SIDA como enfermedad de grandes costos sociales, emocionales y económicos. De ser posible transmitir mi enfoque a través del trabajo de varios autores e instituciones desde las más importantes y renombradas como es el caso del IMSS, CONASIDA, la Clínica Condesa hasta las no tan conocidas como lo es una ONG's (Casa de la Sal) . Por último presentar que significa el ser portador de VIH.

He obtenido con la colaboración del Dr. Jerónimo Hernández Vaca la siguiente hipótesis de este trabajo explica que. "El IMSS, CONASIDA y la Clínica Condesa como instituciones de gobierno y salud pública son esenciales en el control de VIH-SIDA por que tienen una infraestructura económica, humana, amplia y completa para la atención de esta enfermedad de altos costos sociales y económicos"¹.

¹ Consulta realizada al Dr. Jerónimo Hernández Vaca, enero de 2005, FCPy S, UNAM, México Distrito Federal.

“Es verdad que la sociedad civil tiene un papel muy importante en la prevención de la infección, pero la ONGs no cuentan con el poder económico ni la infraestructura física y humana para hacer frente a una enfermedad que se expande por todo el mundo a un ritmo acelerado y nuestro país no es la excepción. Por lo tanto, la acción de las instituciones públicas, en coordinación con la sociedad civil, sirve para alcanzar niveles bajos en la propagación de VIH_SIDA, trayendo consigo el mejoramiento en la calidad de vida de la población”^{II}.

El Dr. Jerónimo Vaca comenta que: “El VIH-SIDA ha sido parcialmente controlado por la acción conjunta del estado y organismos privados mediante campañas para generalizar el uso del condón, sin embargo los prejuicios sociales y el atraso cultural del pueblo ha provocado un aumento considerable de la enfermedad al no utilizar el condón en sus prácticas sexuales, como un método de prevención.”^{III}

El método que he utilizado en mi investigación es científico relativista, en donde para mi mejor entendimiento pude definir este método con autores como Thomas Kuhn quien utiliza un método científico relativista conservador aun reconoce otras aplicaciones que son; social político y cultural. Para explicar lo anterior mostrare los siguientes párrafos:

^{II} Consulta realizada al Dr. Jerónimo Hernández Vaca, enero de 2005, FCPyS, UNAM, México Distrito Federal.

^{III} Consulta realizada al Dr. Jerónimo Hernández Vaca, enero de 2005, FCPyS, UNAM, México Distrito Federal.

“Si la naturaleza de la evidencia cambia conforme cambian las teorías científicas, y la evidencia es nuestro único acceso a los hechos empíricos, entonces quizá los hechos también cambien. Este es el relativismo en la ciencia, cuyo representante reciente más influyente es Thomas Kuhn. Al igual que el gran filósofo alemán del siglo XVIII Immanuel Kant, Kuhn mantiene que el mundo que la ciencia investiga debe ser un mundo hasta cierto punto constituido por las ideas de aquellos que lo estudian. Esta noción de la constitución humana del mundo no es fácil de captar”^{IV}.

“No ocurre lo mismo que en la visión idealista clásica que explica que los objetos físicos concretos sólo son en realidad ideas reales o posibles, implicando que algo es considerado como objeto físico o como un objeto de cierto tipo, por ejemplo una estrella o un planeta, sólo en la medida en la que la gente así los categoriza. Para Kant, la contribución que parte de la idea y lleva a la estructura del mundo es sustancial e inmutable. Consiste en categorías muy generales tales como espacio, tiempo y causalidad. Para Kuhn, la contribución es asimismo sustancial, pero también muy variable, ya que la naturaleza de la contribución viene determinada por las teorías y prácticas concretas de una disciplina científica en un momento determinado. Cuando esas teorías y prácticas cambian, por ejemplo, en la transición desde la mecánica newtoniana a las teorías de Einstein, también cambia la estructura del mundo sobre la que tratan este conjunto de teorías”^V.

^{IV} "Filosofía de la ciencia," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

^V "Filosofía de la ciencia," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

“Aunque radical desde el plano metafísico, el concepto de ciencia de Kuhn es conservador desde una perspectiva epistemológica. Para él, las causas del cambio científico son, casi de forma exclusiva, intelectuales y pertenecen a una reducida comunidad de científicos especialistas. Hay, sin embargo, otras opciones actuales de relativismo sobre la ciencia que rechazan esta perspectiva de carácter interno, e insisten en que las principales causas del cambio científico incluyen factores sociales, políticos y culturales que van mucho más allá de los confines del laboratorio. Ya que no hay razón para creer que estos factores variables conducen al descubrimiento de la verdad, esta idea social constructivista de la ciencia es quizás casi más hostil al realismo científico que lo es la posición kuhniana”.^{VI}

En concreto se podrá observar que el método realizado en mi investigación es el método científico relativista social, ya que explico las características de una comunidad como lo son los enfermos portadores de VIH-SIDA a través de una historia de vida en un tiempo y espacio definido, así como la discriminación que los rodean.

En breve he descrito mi forma de trabajo y el método utilizado en 4 capítulos, a manera de que el lector comprenda el estudio del contenido y la secuencia que enmarca mi trabajo de tesis.

^{VI} "Filosofía de la ciencia," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

CAPITULO 1. PANORAMA GENERAL.

CONCEPTOS BÁSICOS Y ORIGENES.

1.1.-Leyendas. La Historia del mono verde.

Se ha dicho sobre los orígenes del VIH- SIDA, que puede ser un experimento estadounidense salido de control, o si los monos africanos lo transmitieron al hombre, etc. De acuerdo con palabras del Doctor Cevallos Zelanda, representante de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) comentó que el mono verde africano tiene un virus similar al VIH - SIDA, y a pesar de que no le cause ningún perjuicio ha contagiado a monos rhensus ocasionándoles daños muy parecidos a los que el SIDA ha causado en los hombres.

“Se dice que muchas personas comparten y están en contacto con los monos que tienen el STLV_111, ya que comparten un ambiente en común también son frecuentes, las mordeduras y rasguños cuando el hombre quiere alejarlos de sus sembradíos o simplemente come carne de mono verde, además se comenta de algunas ceremonias en donde tribus africanas se bañan en la sangre de los monos”.¹

¹ México, La Manta de México. A.C. Taller de sensibilización y prevención de VIH-SIDA; World Trade Center, México D.F., Octubre de 2003.

“En vista de las relaciones de convivencia entre el ser humano y el mono verde algunos científicos piensan que esta fue la forma en la que se propagó el virus, para transmitirse al ser humano. Fue así como de África Central se transporto a Haití y a Estados Unidos y de ahí al resto del mundo”.²

1.2.-VIH.

VIRUS. “Principio de enfermedades transmisibles. Conjunto de pequeños microbios que son invisibles al microscopio ordinario y que son causantes de múltiples enfermedades.”³

INMUNO DEFICIENCIA. Se llama así porque ataca al sistema de defensas del organismo humano.

HUMANA. Porque solo se presenta en los seres humanos.

El VIH tiene diferentes características, la primera es que es un LENTIVIRUS porque puede permanecer en un cuerpo humano por largos periodos de tiempo, reproduciéndose muy lentamente.

² México, La Manta de México. A.C. Taller de sensibilización y prevención de VIH-SIDA; World Trade Center, México D.F., Octubre de 2003.

³ CONASIDA, *preguntas y respuestas sobre el VIH-SIDA*, cuarta edición, México Distrito Federal, noviembre de 1993

Es un RETROVIRUS, pues en su estructura molecular solo tiene ARN y toma de las células CD4 (linfocitos, anticuerpos) su DNA, para reproducirse.

El virus VIH, como otros, puede vivir y reproducirse solamente dentro de una célula humana debido a que carece de los medios necesarios para producir sus agentes de sobre vivencia, vive a expensas de una célula que parasita. Por esta razón reciben el nombre de parásitos intercelulares obligados. “Una vez que el VIH se encuentra dentro de una célula humana, hasta el momento es indestructible pues fácilmente cambia su estructura externa, por ello tiene una gran resistencia al contacto con medicamentos o sustancias químicas. La persona que tiene VIH no necesariamente tiene SIDA”.⁴

La capacidad de sobre vivencia del VIH fuera del cuerpo humano es de pocas horas, puede inactivarse fácilmente a temperaturas extremas, con agua, jabón y cloro. Existe una sustancia llamado nonoxynol - 9, es espermatocida, mata al virus.

⁴ Hernández Rossete Daniel, *La condición mexicana social frente al VIH*, UNAM, México D.F. 1994, página 49

1.3.-SIDA.

S = Síndrome. Es un conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

I = Inmuno Porque ataca al sistema de defensas inmunológico del ser humano

D = Deficiencia. Hace deficiente y cada vez menor la producción de anticuerpos que le permitan al organismo defenderse de bacterias causantes de enfermedades.

A = Adquirida. Porque se adquiere durante la vida, no es hereditaria, es transmitido.

El enfermo que presenta un cuadro de SIDA, es la persona portadora del VIH, que puede contagiar a otras personas, tiene una serie de síntomas y signos en su organismo como son “infecciones pulmonares, Sarcoma de Kaposi, y el complejo relacionado al VIH que incluye diarrea, sudor nocturno, perdida de peso fiebre, ganglios visibles e inflamados en garganta, entre piernas y axilas e infecciones de cualquier índole, pues su sangre no produce los anticuerpos necesarios para combatir al VIH que se propaga en todo el organismo dejándolo indefenso ante cualquier infección oportunista por ello las personas no mueren de SIDA sino de las infecciones causadas por el VIH”.⁵

⁵ CONASIDA, *preguntas y respuestas sobre el VIH-SIDA*, cuarta edición, México Distrito Federal, noviembre de 1993 Infección oportunista Es aquella debida a un germen que esta presente normalmente en nuestro organismo pero que no puede provocar a una enfermedad si nuestras defensas inmunitarias están intactas. Si las defensas no funcionan, el virus encuentra la oportunidad de multiplicarse por la inmune depresión, provocando de esta manera una enfermedad

1.4.- La infección por VIH.

Es una infección que se debe al virus causante del SIDA que ataca el sistema de defensa natural que posee el cuerpo humano, contra todo tipo de reacciones en particular de gérmenes, este sistema de defensa se llama Sistema Inmunitario y funciona mediante unas células que incluyen algunos glóbulos blancos, entre estos el VIH ataca principalmente al linfocito T4. Se dice que existe una infección por VIH cuando el virus se ha instaurado en esas células.

1.5.- La función del sistema inmunitario.

“El VIH ataca principalmente a unas células de este tipo los linfocitos T4, los cuales controlan las operaciones de defensa perturba el sistema exponiendo al individuo al organismo a algunas infecciones severas (infecciones oportunistas se habla entonces de inmune depresión)”⁶

⁶ www.aid.sida.org

1.6.-Etapas de reproducción de VIH.:

1. - El VIH entra a la célula CD4.
2. - El VIH es un retrovirus o sea que su información genética es almacenada en una hélice simple de ARN en lugar de la doble hélice del ADN encontrada en casi todos los organismos para reproducirse, el VIH usa una enzima conocida como transcriptasa inversa para convertir su ARN en ADN.
3. - El ADN del VIH entra al núcleo de la CD4 y se inserta en el ADN de la célula, entonces el ADN del VIH da instrucciones a la célula a la célula para hacer muchas copias del virus original.
- 4.- Nuevas partículas del virus son ensambladas y salen de la célula, listas para infectar a otra célula CD4. El VIH un antirretrovirus, pues solo contiene ARN.

1.7.- Etapas de evolución del VIH.

- 1.-“La etapa de Ventana inicia cuando una persona al tener prácticas de alto riesgo le transmite el VIH a otra persona. Esta etapa es el tiempo en que el sistema inmunológico tarda en reconocer la presencia del VIH en el cuerpo.

Puede durar de tres a doce meses en los cuales el VIH se incuba en la sangre humana y el organismo empieza a reproducir anticuerpos para combatirlo”¹.

Este periodo no presenta ningún síntoma. En pocos casos se presentan ligeros síntomas como fiebres o diarreas que desaparecen en un periodo muy corto de tiempo y desaparecen, esto dependerá del organismo de cada persona.

2.-“En la etapa asintomática la persona no presenta ningún síntoma aunque el VIH habite en su organismo y pueda transmitirlo a otros seres humanos. El periodo asintomático puede durar de 1 a 10 años. Hay casos en los que un ser humano no sabe que es VIH positivo hasta que empieza a sentir los síntomas propios de su enfermedad. El virus, puede volverse activo en cualquier momento y atacar al sistema inmunitario”⁸.

3.- “Etapa de linfadenopatía, caracterizada por pequeños síntomas como puede ser una gripa o el complejo relacionado, como es la sudoración, la baja de peso, la diarrea. Esta etapa es como un aviso al organismo pues el VIH esta en etapa de crecimiento. Una persona que este en la etapa de linfadenopatía puede tener una vida regular y trabajar, pues no presenta ninguna enfermedad grave”⁹.

¹ Casa de la Sal A.C., *Taller de prevención de VIH_SIDA*, México, 2002

⁸ Casa de la Sal A.C., *Taller de prevención de VIH_SIDA*, México, 2002

⁹ Casa de la Sal A.C., *Taller de prevención de VIH_SIDA*, México, 2002

4.- “En la cuarta etapa el sistema inmunológico humano se queda débil y ya no produce tantos anticuerpos para combatir al VIH, de esta manera, el organismo de una persona es indefenso y esta propenso a contraer todo tipo de enfermedades como la diarrea, problemas en el aparato respiratorio, digestivo entre muchas otras. Toda persona que presente SIDA debe estar en constante revisión médica, para tener una mejor calidad de vida”.¹⁰

1.8.- Formas de transmisión del VIH.

“La infección por VIH- SIDA es un fenómeno biopsicosocial”¹¹ porque conlleva una diversidad de factores biológicos, psicológicos y económico – sociales, que intervienen para que un ser humano quede o no infectado.

Para la transmisión del VIH- SIDA solo se requiere el contacto directo de una mucosa sana con un fluido o mucosa infectados. No necesariamente sucede en la primera exposición al VIH, sin embargo no se conoce la cantidad mínima de mucosa para llevar a cabo el proceso de infección.

¹⁰ Casa de la Sal A.C., *Taller de prevención de VIH_ SIDA* , México , 2002

¹¹ Hernández, Rossete Daniel, *La condición mexicana social frente al VIH*, Trabajo de tesis para obtener el grado de licenciado en sociología, FCPy S-UNAM, p.49, 1994.

Hasta hoy solo se conocen tres vías de transmisión: peri natal, sexual y sanguínea:

1.- La peri natal se transmite de una madre hacia su hijo, puede ser durante el embarazo, en el momento del parto, o mediante la leche materna.

Se ha comprobado mediante análisis clínicos que una madre que es VIH positiva, tomando medicamentos a partir del tercer mes de embarazo y dando a luz mediante cesárea, puede no transmitir a su hijo el VIH. Esto ha pasado en algunos casos con estricta vigilancia médica.

La mujer infectada con VIH - SIDA debe acudir a control prenatal para conocer los riesgos, cuidados y tratamientos que existen con el fin de proteger a su hijo de la transmisión de VIH _ SIDA en el segundo trimestre de su embarazo. Se ha comprobado que el riesgo de transmisión ha disminuido considerablemente. Cuando el hijo de una madre VIH positiva nace sin ser portador del VIH por ningún motivo debe ser amamantado, pues la leche materna al ser ingerida transmite el VIH_ SIDA, por esta razón el bebe es infectado.

La doctora Hernández Tepichin investigadora de CONASIDA en la temática del SIDA comento: "Se vislumbra una nueva esperanza para las mujeres seropositivas que quieren embarazarse, pues hay un nuevo medicamento que ayuda al neonato para no infectarse, simultáneamente, sirve para su propio tratamiento"¹²

2.-La transmisión vía sexual.

¹² www.conasida.gob.mx.

La sexual, es el momento en el que dos personas tienen relaciones sexuales sin condón, ya sea por vía anal, vaginal u oral. Una sola relación sexual es suficiente para que una persona transmita a otra el VIH.

Las relaciones sexuales por vía anal son las que tienen más alto riesgo de transmisión del VIH, por ser el ano una zona irrigada multi venosa donde se incuban múltiples bacterias y no ser propicia para la penetración, la siguiente es la relación sexual vía vaginal y en último sitio la relación oral pues la boca puede tener micro heridas donde fluye sangre, que al contacto del semen puede provocar la transmisión del VIH. Una persona que está infectada por VIH puede reinfectarse al momento de tener una nueva relación sexual con una persona VIH positiva, por ello es necesario que todas las personas que sean sexualmente activas usen condón en sus relaciones sexuales.

3.- La tercera vía de transmisión es la sanguínea, se infecta mediante transfusiones de sangre contaminada, en operaciones, trasplantes, u otras vías como compartir jeringas, rastrillos o cepillos dentales.

Se recomienda a toda persona que requiera de transfusiones o trasplante de órganos, exija que estos productos hemofílicos sean analizados previamente por el laboratorio, para evitar infectarse por VIH-SIDA u otro tipo de virus como el de la Hepatitis

El uso de objetos punzo cortantes como jeringas, tijeras, rastrillos debe hacerse con mucho cuidado y estos no deben ser compartidos

“Los únicos fluidos corporales que transmiten el VIH- SIDA, son la sangre, la leche materna, el semen y las secreciones sérvico vaginales, estos tienen características biológico genéticas en las que el VIH puede reproducirse genéticamente y completar su ciclo de vida. Las lagrimas, el sudor y la saliva son fluidos que no transmiten el VIH pues presentan condiciones mínimas necesarias para que este no sobreviva a las agresiones del medio ambiente.”¹³

1.9.- Las pruebas para detectar VIH SIDA en la sangre.

Las pruebas para detectar la presencia de VIH en el organismo humano son: La prueba de Elisa, por sus siglas en inglés que significan Ensayo Inmuno Enzimático Absorbente. Estudio inmunológico de laboratorio por medio de reactivos para detectar diversos gérmenes, tales como virus protozoarios, mediante la detección de anticuerpos específicos contra ellos o algunos de sus antígenos. Consiste en mostrar por una reacción coloreada, la presencia de moléculas que únicamente se unen a las proteínas purificadas del VIH combinando los antígenos purificados.

La prueba de ELISA se utiliza para la detección de otras enfermedades. Su adecuación para la detección de anticuerpos VIH-2 fue perfeccionada y comercializada a partir de 1986, esta prueba no establece un diagnóstico de SIDA ni es un pronóstico del avance de la enfermedad.

Prueba de Western Blot. Prueba confirmatoria de la presencia en la sangre de anticuerpos al VIH-SIDA. Se emplea después de que una prueba de ELISA, ha resultado positivo.

¹³ CONASIDA, Boletín mensual publicado en la página de internet, noviembre de 2003.

Detecta de 8 a 10 anticuerpos VIH contra uno que detecta la de ELISA, pero es más difícil y costosa.

Las pruebas de VIH / SIDA nunca detectan la presencia del VIH, pues no es posible, lo que detectan son las defensas que el organismo humano produce específicamente para este virus.

Los resultados de las pruebas para detectar VIH_SIDA en la sangre son:

“1 Resultado indeterminado, cuando los resultados de la prueba del VIH no están claros por ello se deberá realizar de nuevo la prueba.

2 Resultado negativo, significa que en su cuerpo no se han detectado anticuerpos de VIH.

3 Resultado positivo es cuando se han detectado en su cuerpo la presencia de los anticuerpos del VIH.”¹⁴

En toda la historia de la medicina moderna ningún tipo de VIRUS ha podido ser erradicado así sea el de la gripa o el de la hepatitis. Solo han podido hacer vacuna para combatirlo.

¹⁴ www.aid.sida.org

Toda prueba y su resultado cualquiera que este sea son de carácter personal y confidencial, el resultado solo se dará a la persona interesada. Si una persona no quiere dar sus datos personales al momento de realizarse la prueba esto es valido.

El VIH-SIDA no se transmite por abrazos, besos o caricias, por convivir con una persona infectada, o por sentarse en cerca de una persona con VIH positivo, por picaduras de insectos, por estornudar, por usar ropa de una persona infectada, al contacto con sudor o lagrimas, por compartir instalaciones sanitarias, por contacto físico con un enfermo, por compartir alimentos. Una persona portadora de VIH puede y debe convivir con sus familiares y amigos, buscando la mejor calidad de vida posible, por ello no debe ser objeto de discriminación.

1.10.- Resumen de recomendaciones.

“1.- La abstinencia sexual, dependerá de cada ser humano, de sus ideas conceptos, valores, edad y proyecto de vida. Es una decisión personal y respetable, aunque propiamente, no es un método si no una cuestión cultural y social. Esta es la solución No. 1 para la prevención del VIH-SIDA ya que el contacto sexual es la principal forma de contagio y si no hay contacto es menor el riesgo de infectarse.

2.- Mantener relaciones sexuales con una sola pareja sexual reduce ampliamente las posibilidades de una infección.

3.- El intercambio de caricias, abrazos, besos, sin que exista intercambio de fluidos corporales de ningún tipo que se conoce como faje, cachondeo o caldo

4.--Se recomienda no compartir objetos de uso personal como el cepillo de dientes, los rastrillo y otros. Usar siempre jeringas desechables. En caso de

necesitar alguna transfusión de sangre cerciorarse que sea sangre previamente analizada en el laboratorio para que esta no porte VIH o hepatitis.

5.-- El uso del condón, ya sea masculino o femenino. En una relación sexual no se puede utilizar los dos condones al mismo tiempo, pues al ponerse en contacto los dos se pueden romper. Solo se puede utilizar un condón, el masculino o el femenino. Al tener relaciones sexuales ocasionales se usa el condón.”¹⁵

1.11.- El uso del condón.

El condón es el único método de planificación familiar que sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA, Nisseri Gonorrhoeae, Treponema Palidu, Micoplasma Hominis, parásitos como la tricomonas vaginales o virus como el Herpes o la Hepatitis.

“El uso correcto y constante del preservativo protege en un 90 a 95% de la transmisión de la infección por VIH de acuerdo con 9 de cada 10 estudios científicos realizados por los doctores Steven D. Pinkerton y el doctor Ambrasos”.¹⁶

Existen dos tipos de condón el masculino y el femenino; El primero esta hecho de látex, materia resistente, flexible y soluble al agua. Los pasos para el correcto uso del condón masculino son los siguientes.

¹⁵ Casa de la Sal A.C. Taller de Prevención de VIH-SIDA, México, 2002

¹⁶ D. Pinkerton, Steven y Ambrasos., “Condomes ahora mas que nunca”, Population reports, Serie H: Numero del ocho de septiembre de 1999, página 3, México Distrito Federal.

“1.- Checar la fecha de elaboración, a partir de esta el condón tiene 3 años de vigencia.

2.- Verificar que el empaque conserve la burbuja de aire que tiene desde su fabricación, para no correr riesgos de rasgaduras o que este roto el condón.

3.- Se abre el condón con las yemas de los dedos sin las uñas o dientes, por riesgo a romperlo.

4.-Se presiona el receptáculo donde se deposita el pene para que no pase aire, se introduce al pene deslizándolos con la yema de los dedos

5.- Al final se quita con cuidado lejos del cuerpo de la pareja, se le hace un nudo o se lava con agua y se tira”¹⁷.

El condón femenino esta hecho de poliuretano, es soluble en aceite, no es flexible y es más caro que el condón masculino.

El condón femenino consta de dos aros flexibles. Para colocarlo se dobla uno de los dos aros, en forma de ocho. Por si mismo el condón se adhiere a las paredes del útero, al momento de sacarlo se hace un nudo en la parte exterior y se retira con cuidado lejos de la pareja. A partir de su fecha de elaboración tiene una vigencia de cinco años.

¹⁷ www.conasida.gob.mx

“En México, existe la norma oficial mexicana NOM 016 S.S.A de 1993, publicada el 18 de septiembre de 1994. Los condones de látex y poliuretano se someten a pruebas de presión y aire, estos no deben presentar orificios visibles. Los condones de látex y poliuretano presentan alteración si se someten por mucho tiempo a condiciones de agua, sol, aire, ozono, humedad, aceites vegetales y animales. Por ello se recomienda mantenerlos empaquetados y en un lugar seco”¹⁸.

De acuerdo a estudios del programa mundial contra el SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA). Una relación sexual con el uso adecuado del condón, se tiene el 0.1 % de posibilidades de infectarse de VIH, ósea 1 posibilidad de 1000.¹⁹

Lo anterior demuestra que los condones si son efectivos y ofrecen un alto porcentaje de seguridad, por lo que dan mayor protección que otras medidas de seguridad. El uso del condón es divulgado como una experiencia exitosa a nivel mundial y recomendado por la ONU.

¹⁸ D. Pinkerton, Steven y el doctor Ambrasos “Condomes ahora más que nunca” Population reports. Serie H: Numero del ocho de septiembre de 1999, página 3, México Distrito Federal.

¹⁹ Steven D. Pinkerton y el doctor Ambrasos ,*op cit* página 3.

1.12- Información farmacológica básica.

Los tratamientos son complicados y requieren una cuidadosa vigilancia y exámenes médicos regulares. Si los medicamentos no se toman a tiempo de manera apropiada, el virus desarrolla resistencia, convirtiendo a las drogas en algo inútil.

“El AZT es usado para reducir las posibilidades de que una madre embarazada con VIH transmita el virus a su hijo. Con este medicamento el riesgo de transmisión baja del 28 % al 8 %”²⁰.

El AZT es caro y el régimen terapéutico complicado, por ello los investigadores están realizando pruebas en África, República Dominicana y otros países para realizar un método más corto y más económico.

Los laboratorios Bristol Myers, lanzaron al mercado en 1996 el medicamento llamado Stavudina d4T9 efectivo antirretroviral que ofrece mayores ventajas frente a otros fármacos como el AZT para inhibir al virus del VIH.

Principales enfermedades que presenta la infección por VIH:

1.- “La neumocistosis. Es una neumonía que se da por la presencia de un parásito; (*Pneumocystis Carnii*) que puede provocar infecciones respiratorias fuertes y peligrosas e incluso mortales si no reciben tratamiento. La neumonosis es la más frecuente de las enfermedades oportunistas.

²⁰ www.conasida.gog.mx.

2.- La toxoplamosis Se trata en general de una enfermedad totalmente benigna salvo para el feto, pero en los inmunodeprimidos la toxoplamosis a menudo es grave y se traduce principalmente en abscesos cerebrales.

3.-Las infecciones oportunistas provocadas por hongos: candidiasis (esofágica sistemáticas, meningitis por criptococo, histoplasmosis, etc.)

4.-Las infecciones virales El citomegalovirus (CMV) es en este sentido particularmente temible por sus ataques a la retina, al aparato digestivo y a los pulmones).

5.-La criptosporidiasis. Es causada por un parásito que provoca diarreas crónicas que agotan al enfermo²¹.

²¹ CONASIDA. *Preguntas y respuestas sobre el sida –VIH*, cuarta edición, México Distrito Federal, noviembre de 1993. Páginas 54, 55, 56, 57, 58.

2.- Cronología de la epidemia del VIH_SIDA.

2.1.- El descubrimiento.

Alarma y especulación sobre su origen provocó el conocimiento de la nueva enfermedad: "Hace veinte años el mundo fue presa de una paranoia similar a la que se vive hoy. Entonces como ahora microorganismos patógenos sembraron pánico en la población. Los medios de comunicación alertaron a la gente sobre los peligros de contagio por un germen aun desconocido. La alarma cundió sobre los primeros casos de una enfermedad extraña y mortal. Y también se especuló sobre la posibilidad de que el recién descubierto virus del SIDA, fuera producto de la guerra bacteriológica." ²²

También se menciona que el VIH nació en Haití, el país más pobre del continente Americano, con pésimas condiciones de salud. Se dijo que "un grupo de haitianos homosexuales propagaron la enfermedad hacia Estados Unidos. Lo cierto es que a finales de los setenta en los Estados Unidos de Norteamérica se diagnosticaron los principales casos. En 1979 el doctor Joel Weisman, notó una serie de síntomas en sus pacientes como: adelgazamiento acelerado, diarrea, pérdida de pelo y la neumonía. El mayor número de casos inició en Los Ángeles, Nueva York y San Francisco"²³.

En 1981 en varones homosexuales estadounidenses se identificaron nuevos casos de VIH_SIDA que mostraban deficiencias en el sistema inmunitario. "Se habla del cáncer Rosa". La cifra comenzó con mil casos, en Estados

²² Brito, Alejandro, "Cronología de una epidemia a veinte años," En Suplemento Letra S, *La Jornada*, Diciembre de 2001, Página 6

²³ Ruiz, Badillo Armando, *El SIDA como una enfermedad estigmatizadora. Mitos, Prejuicios y creencias*, México. D.F. 2000, página 10.

Unidos de Norteamérica posteriormente se encontraron síntomas en heroinómanos, hemofílicos homosexuales y haitianos por lo que se habló del club de las cuatro H. En 1982 África y Estados Unidos detectan casos en personas heterosexuales. Los médicos identifican con claridad las vías de transmisión: a) sexual, b) peri natal y c) sanguínea.

En 1983 el médico francés Luc Montaigner logró aislar al agente causal del SIDA y lo denomina virus de la Linfadenopatía Generalizada, al siguiente año Roberto Gallo anuncia que había logrado aislar el virus que causa el SIDA y lo llamó HTLVIII, por ello inicio un pleito con Luc Montaigner, por la autoría del descubrimiento del VIH, donde se disputaban millones de dólares.

Los gobiernos de EU y Francia se disputaron la patente del test serológico, en hasta que en 1987, terminó la disputa entre Luc Montaigner y Robert Gallo a quienes se les considera codescubridores del virus del VIH por la Organización Mundial de la Salud. Después de un acuerdo internacional se denomina al agente causal del SIDA como Virus de Inmune deficiencia Humana.

En Europa se comercializó el condón masculino y femenino como el único método de prevención, de la enfermedad extendiéndose esta información al mundo entero.

2.2 La respuesta de la sociedad civil y los gobiernos.

A partir de 1983 la sociedad civil encabezada por grupos gay y lesbianas, son los primeros en hacer movimientos sociales para combatir el VIH, se realizó la primer caminata nocturna en la ciudad de San Francisco en apoyo a las víctimas del SIDA, extendiéndose esta tradición a otros países del mundo.

En Estados Unidos, Francia e Inglaterra se crearon las primeras organizaciones civiles que protestan por la apatía gubernamental, y la discriminación contra las personas infectadas. De esta manera surgieron diferentes agrupaciones a nivel mundial de los seres que viven con SIDA, además el grupo de artistas visual AIDS propuso la utilización de un listón rojo como símbolo de la lucha contra esta enfermedad.

En 1983 se organizó la primera conferencia internacional sobre SIDA en Atlanta Georgia la cual se conmemora cada dos años en diferentes ciudades del mundo con el fin de analizar la problemática del VIH_ SIDA y encontrar soluciones en conjunto.

Hacia la segunda mitad de la década de los 80 se reunieron por vez primera en Londres Inglaterra, los ministros de salud de diferentes países del mundo, el objetivo fue crear organismos de salud pública para combatir el SIDA, además de difundir documentos informativos para la población en general. A esa iniciativa responde la creación en México del, Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA CONASIDA por decreto presidencial. En 1989 se decretó el primero de Diciembre como el día mundial de lucha contra el SIDA.

“Ante la propagación de la enfermedad en 1996 se creó el programa de Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA). En el año 2000 la ONU realizó una sesión extraordinaria, sobre el VIH_ SIDA, donde se firmó un compromiso para detener la pandemia para el 2015.”²⁴ En materia de descubrimientos médico-farmacológicos, los primeros aparecieron en 1985, y mejoraron las pruebas de

²⁴ Ruiz, Badillo Armando, *op cit*, pagina 10-30.

diagnostico, bajo los nombres de Elisa y Western Blot, que siguen vigentes y tienen mas de 95 % de exactitud".²⁵

En 1987 inicia el uso de Zidovudina AZT, primer fármaco antirretroviral contra el VIH que inició su comercialización a un alto costo, para 1989, la farmacéutica Burroughs Wellcome redujo el precio de este medicamento en un 20%. Para 1991 se aprobó el segundo medicamento Didanosida o ddl, al año siguiente apareció el tercer fármaco antiviral ddC. A partir de la segunda mitad de la década de los noventa, se aprobó el Sinaquir, primer inhibidor de la proteasa, el indinavir y Nevirapina.

En 1996 en la XI conferencia internacional sobre SIDA en Vancouver se dio a conocer con gran optimismo el famoso cóctel antiviral, combinación de tres medicamentos que logra desacelerar el avance del virus en el organismo, gracias a este descubrimiento en países como Estados Unidos y México se logró un descenso de 30 % a 50% en las muertes relacionadas con el SIDA.

Se estableció la prueba de la carga viral como un indicador útil para determinar el avance del virus en el organismo.

En 1998 se llevó a cabo en Ginebra Suiza, la XII conferencia internacional, donde los científicos reconocen que se sobrestimo la potencia de los nuevos fármacos, de los cuales se reportan efectos secundarios como: fallas terapéuticas, el desarrollo de resistencias virales y el elevado costo de los medicamentos, que los vuelve inaccesibles para casi 90% de los pacientes de SIDA en el mundo, y aumentó la transmisión porque el virus se volvió resistente a los medicamentos.

²⁵ CONASIDA. *op cit*, páginas 54, 55, 56,57,58.

Por esta razón creció la presión mundial, especialmente en África del Sur, para que las compañías farmacéuticas bajaran el costo de sus medicamentos. Algunas industrias rebajaron sus precios en África y en América Latina y retiraron las demandas presentadas contra los países productores de genéricos. En 1998 la Aids Vax fue la primer vacuna experimentada a gran escala en humanos, hasta el año 2003, alrededor del 80 han sido experimentadas sin tener aún resultados satisfactorios.

2.3.- El numero de muertes.

El VIH_ SIDA, ha causado la muerte de millones de personas, entre estos hay muchos hombres destacados en diversas áreas del conocimiento humano, por ejemplo en 1984 muere el sociólogo Francés Michael Foucault, en 1985 murió el actor estadounidense Rock Hudson, en 1989 toco al fotógrafo estadounidense Robert Mapplethorpe, y en 1991 la muerte alcanzo al cantante del grupo de Rock Freddie Mercury. La siguiente tabla nos muestra el avance de personas muertas a causa del VIH- SIDA.

TABLA 1.
NUMERO DE PERSONAS INFECTADAS MUNDIALMENTE A CAUSA DEL VIH-SIDA 1983-2001

Año	Número de personas infectadas por VIH-SIDA
1981	1000 casos
1982	1 millon
1983	1 millon y medio
1984	2 millones 100mil
1985	3 millones
1986	4 millones
1987	5 millones
1988	7 millones
1989	9 millones 500 mil casos.
1991	14 millones y medio
1992	17 millones
1993	20 millones
1994	24 millones
1995	27 millones
1996	30 millones 500 mil
1997	33 millones
1998	35 millones
1999	36 millones
2000	37 millones
2001	40 millones
2002	49 millones

2003	53 millones
2004	60 millones.
2005	70 millones
Estimaciones para el año 2007	100 millones.

26

FUENTE: ESTIMACION REALIZADA POR ONUSIDA 2005

“Pocas enfermedades provocaron tanto terror como el SIDA por la ausencia de cura que hizo crecer la epidemia de forma alarmante. A esta pandemia se le llamo la peste del siglo XX”.²⁷

Hoy en día los medicamentos desarrollados para tratarlo han hecho de esa enfermedad un padecimiento crónico como la diabetes. Ahora las personas afectadas pueden vivir años y reintegrarse a su a su vida productiva.

²⁶ www.conasida.gob.

²⁷ Brito, Alejandro, “Cronología de una epidemia a veinte años,” En Suplemento Letra S, *La Jornada*, Diciembre de 2001, página 6

2.4 Panorama mundial actual de la epidemia.

En México y en el mundo, el VIH_SIDA se ha convertido en un problema prioritario de salud pública que tiene diferentes repercusiones económicas, sociales y políticas, causando la muerte de millones de personas en edad productiva, por ello es necesario saber cuál es la situación mundial de la epidemia para conocer la situación de México.

“Al final del año 2001 ONUSIDA estimó que en el mundo existían más de 40 millones de personas infectadas de VIH_ SIDA de ellos 37.1 millones son hombres, 18.5 son mujeres y 3 millones son menores de 15 años. Actualmente más de 50% de las personas infectadas son jóvenes de 10 a 24 años. Cada día en todo el mundo se infectan 14 mil personas aproximadamente”.³⁰

³⁰ Bravo García, Enrique, Tapia Confer, Roberto y Uribe Zúñiga, Patricia; “Evolución de la epidemia del SIDA en México”; *El SIDA en México 20 años de la epidemia*; El Colegio Nacional; México Distrito Federal 2003, página 20 .

“La región más afectada del planeta es África del sur, que concentra 70% de los casos. De cada cinco muertes en África 1 de ellas es causada por VIH-SIDA, estas han dejado 11 millones de niños huérfanos. Europa Oriental y Asia central presentan el más rápido aumento de los casos, América Latina y el Caribe tienen una epidemia más reciente, el número de infecciones alcanza los dos millones de personas de las cuales 500 mil pertenecen al Caribe y 1.5 millones a Latinoamérica, por su parte América del Norte registra 950,000 infecciones. En la región han muerto 557 mil personas de SIDA en los últimos 20 años y más de 500 personas se infectan por día. En el continente los 3 países con mayor número de casos son Estados Unidos, Brasil y México, respectivamente”.³¹

La caracterización de la epidemia del SIDA en el mundo de acuerdo a los grupos de población se clasifica de tres maneras, las cuales difieren en cada país:

Epidemias heterosexuales (Estos casos se concentran en Centro América y el Caribe)

Epidemias, mixtas con peso importante de los usuarios de drogas inyectables, personas homo- bisexuales y heterosexuales (Países de América del Sur).

Epidemias homosexuales. México y EU tienen epidemias concentradas en los hombres que tienen sexo con hombres.

Esta clasificación no siempre es conveniente, pues se hace referencia a un desarrollo de la epidemia ocurrida años atrás, no siempre corresponde a las formas de infección actuales.

³¹ Bravo García, Enrique, Tapia Confer, Roberto y Uribe Zúñiga, Patricia; *op cit*, página 23.

Con base a lo anterior, observamos que el crecimiento de la epidemia no es homogéneo en las diferentes regiones del planeta, ni entre hombres y mujeres, pues afecta más a los primeros. Vemos que la magnitud del SIDA, supera las previsiones realizadas hace años.

3.- Evolución de la epidemia del SIDA en México.

De acuerdo a investigaciones en salud, el VIH_SIDA llegó a México desde 1981 y el primer caso del SIDA en México fue diagnosticado en 1983. En los primeros años su propagación fue lenta, y tuvo un aumento exponencial a mediados de los años ochenta, pero al inicio de la década de los noventa el crecimiento amortiguó y ha ido en descenso en los últimos años.

El retraso en la notificación de casos es un problema que afecta a México para tener un control exacto del número de personas con VIH - SIDA, debido a varios factores como: el largo periodo de incubación de la enfermedad, el subdiagnóstico, los factores de riesgo desconocidos, la falta de notificación y finalmente los mecanismos burocráticos que propician el retraso en el envío del reporte. Por ello la Secretaría de Salud inició diferentes acciones para fortalecer y mejorar el registro nacional de casos de SIDA con el apoyo de diversos organismos de salud, como observamos en la tabla 2.

TABLA 2.

CASOS ACUMULADOS DE SIDA SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA.

MEXICO 1983-2002.

	CASOS ACUMULADOS POR ENTIDAD (1983-2002)	CASOS NUEVOS (2002)
Aguascalientes	179	21
<i><u>-Baja</u></i>	<u>3784</u>	<u>94</u>
<i><u>California</u></i>		
Baja California Sur	984	21
Campeche	1038	33
Coahuila	1068	40
Colima	271	3
Chiapas	1244	17
Chihuahua	1376	47
<i><u>-Distrito</u></i>	<u>13381</u>	<u>104</u>
<i><u>Federal</u></i>		
Durango	563	37
Guanajuato	1524	65

<u>-Guerrero</u>	<u>2171</u>	<u>26</u>
Hidalgo	681	28
<u>-Jalisco</u>	<u>6438</u>	<u>90</u>
<u>.-México</u>	<u>7530</u>	<u>62</u>
<u>-Michoacán</u>	<u>1979</u>	<u>56</u>
Morelos	1572	97
Nayarit	710	26
<u>-Nuevo León</u>	<u>1925</u>	<u>53</u>
Oaxaca	1598	151
<u>Puebla</u>	<u>3960</u>	<u>119</u>
Querétaro	564	18
Quintana Roo	628	6
San Luis	691	13
Potosí		
ªSinaloa	1017	38
Sonora	845	28
Tabasco	628	26
Tamaulipas	1401	24
Tlaxcala	538	29
<u>-Veracruz</u>	<u>4684</u>	<u>154</u>
<u>-Yucatán</u>	<u>1757</u>	<u>35</u>
-Zacatecas	335	6

33.-Se desconoce	183	4
<u>Nacional</u>	<u>67247</u>	<u>1571</u>

³²SSA Dirección General de Epidemiología

**Boletín semanal del Centro Medico Siglo XXI, primer semana de julio, año 2004, SSA,
Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 31 de diciembre de 2002**

Las cifras, indican que el Distrito Federal ha sido la entidad con más casos acumulados de SIDA_ VIH con 13381, representa poco menos de 20 % del total de casos, siguen, el Estado de México con 7530 con 11.19% del total de casos y Jalisco con 6438 con 9.57%,lo cual señala que la infección por VIH, se ha concentrado en dichos Estados pues en conjunto representan el 40.66% del total de casos: Los Estados de la republica con el menor número de casos son Aguascalientes con 179 casos, Colima con 27 y 355 de Zacatecas.

En lo que respecta al número de casos de personas infectadas al finalizar el año 2002 el Estado de Veracruz reporto el mayor número de casos, con 154 seguido de Oaxaca con 151 casos, Puebla con 119 casos y el Distrito federal con 104.

Hemos dividido en tres zonas geográficas al país de acuerdo como vemos a continuación para tener un conocimiento más concreto de la enfermedad:

³² www.conasida.gob.mx

TABLA 3.

ZONA NORTE.

<u>ESTADOS DE LA</u> <u>REPÚBLICA QUE COMPRENDE</u>	<u>PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE</u> <u>CASOS DE VIH ACUMULADOS DE 1983- 2001</u>
Baja California Norte	5.62
Baja California Sur	1.46
Chihuahua	2.04
Coahuila	1.58
Durango	.83
Nuevo León	2.86
Sinaloa	1.51
Sonora	1.25
Nayarit	1.05
Tamaulipas	2.08
Zacatecas	.49
TOTAL	20.77

ZONA CENTRO

<u>ESTADOS DE LA REPUBLICA QUE COMPRENDE</u>	<u>PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE CASOS DE VIH ACUMULADOS DE 1983-2001</u>
Aguascalientes	.266
Jalisco	9.57
Colima	.403
Michoacán	2.94
Guanajuato	2.26
Hidalgo	1.01
Morelos	2.33
Querétaro	.83
México	11.19
D. F.	19.90
Tlaxcala	.80
Puebla	5.88
TOTAL	57.379

ZONA SUR.

<u>ESTADOS DE LA REPUBLICA QUE COMPRENDE</u>	<u>PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE CASOS DE VIH ACUMULADOS DE 1983-2001</u>
Guerrero	3.22
Oaxaca	2.37
Chiapas	1.85
Veracruz	6.96
Tabasco	.933
Campestre	1.54
Yucatán	2.61
Quintana Roo	.93
TOTAL	20.413

33

Fuente: SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA

Los datos anteriores indican que en la zona centro del país se concentra el 57.379 % del total de casos reportados de 1983 al año 2001, el norte concentra al 20.77% y el sur al 20.41, estas cifras nos muestran que el avance del VIH-SIDA no ha sido homogéneo en dichas zonas concentrándose la infección en el centro de la republica mexicana.

El promedio en el número de casos de SIDA para cada entidad federativa de 1983 al 2002 es 2001, este es el número de personas que se han infectado cada año en el país.

El total de casos reportados en personas mayores de 15 años en el 2002, representa el 2.30% con respecto al total de casos acumulados de 1983 al año 2001.

3.1.- Transmisión sexual.

La epidemia del VIH_ SIDA en México, es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causa del 91.5% de los diagnósticos acumulados de SIDA, la enfermedad se concentra en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres y bisexuales, con más de la mitad de las cifras, el número de casos de personas heterosexuales con el 37.8%, tomando en consideración que en los últimos años ha aumentado tan solo en el año 2002 este tipo de transmisión represento el 59% del total . De cada 7 personas infectadas por VIH en México 6 son hombres y una mujer. Como lo vemos en la Tabla 4.

Los tipos de transmisión tienen características propias como nos indica la tabla 4.

TABLA4

CATEGORIA DE TRANSMISIÓN	CASOS ACUMULADOS (1983-2002)	CASOS ACUMULADOS (1983-2002)
<i>Transmisión Sexual.</i>	35506	91.5
Homosexual	12,192	31.4
Bisexual	8,657	22.3
Heterosexual	14,657	37.8
Transmisión sanguínea	3,116	8.0
Receptor de transfusión Sanguínea	2265	5.8
Hemofilico	185	0.5
Donador remunerado	375	1.0
Usuario de drogas inyectables	283	0.7
Experiencia ocupacional	8	0.0
Otros (homosexual UDI)	197	0.5
Se desconoce	26.907	40.9
Total	65726	100%

34

Los casos de SIDA con categoría de desconocido fueron excluidos de la suma de porcentajes. Abreviación UDI Usuarios de Drogas Inyectables

Fuente SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA

CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS,
SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN.

MEXICO, 1983-2002

Datos al 31 de Diciembre de 2002

TABLA 5

<u>CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN</u>	<u>CASOS DIAGNOSTICADOS EN EL 2002</u>	<u>CASOS DIAGNOSTICADOS EN EL 2002</u>
	<u>NUMERO</u>	<u>PORCENTAJE %</u>
<i>Transmisión Sexual</i>	1397	99.8
Homosexual	290	20.7
Bisexual	281	20.1
Heterosexual	826	59
<i>Transmisión Sanguínea</i>	3	0.2
Receptor de transfusión Sanguínea	0	0.0
Hemofílico	2	0.1
Donador remunerado	0	0
Usuario de drogas inyectables	1	0.1
Experiencia Ocupacional	0	0
Otros (Homosexual, UDI)	0	0
Se desconoce	156	10.0
Total	15,56	100%

35

Fuente SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA

3.2.- Transmisión sanguínea.

A partir de 1986, existen en México disposiciones legales que prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que sea analizada. El número de casos de VIH - SIDA que corresponden a este rubro disminuyó considerablemente, de acuerdo con CENSIDA se han evitado una 4000 infecciones, en los últimos años. La transmisión sanguínea representa el 8.0% del total de casos de VIH _ SIDA en personas de 15 años y más.

3.3.- Transmisión peri natal.

La transmisión peri natal en México constituye casi el 2.0% del total de casos acumulados en los últimos años y la primer causa de infección de VIH-SIDA, seguida de la transfusión sanguínea con el 8.3 % en personas menores de 15 años

Por ello México cuenta con una política nacional de tratamiento gratuito para este tipo de casos, así como con la colaboración de diversas organizaciones civiles. La siguiente tabla muestra el panorama de infección por este concepto.

TABLA 6.

CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA EN MENORES DE 15 AÑOS Y
MÁS, SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN

MEXICO 1983-2002

<u>CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN.</u>	<u>Casos diagnosticados en el año 2002</u>	
	<u>Numero</u>	<u>%</u>
<u>Peri natal</u>	11	91.7%
<u>Transfusión Sanguínea</u>	1	8.3%
<u>Transmisión Sexual</u>	0	0.0%
<u>Se desconoce</u>	6	(33.3)%
<u>Total</u>	<u>18</u>	<u>100%</u>

36

³⁶ Fuente SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA

TABLA 7

CATEGORIA DE TRANSMISIÓN	CASOS ACUMULADOS	CASOS ACUMULADOS
	Número	%
Peri natal	745	71.4%
Transfusión Sanguínea	268	25.7%
Transmisión Sexual	31	2.9%
Se desconoce	626	37.5%
Total	1670	100%

³⁷Datos al 31 de Diciembre del 2002.

Fuente: SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA.

Los casos de SIDA con categoría de desconocido fueron excluidos de la suma de porcentajes

Fuente SSA Dirección General de Epidemiología Registro Nacional de casos de SIDA.

El total del número de casos acumulados es de 1670 personas mostrando un crecimiento lento de este tipo de infección.

En los seres humanos menores de 15 años, la principal categoría de transmisión de VIH - SIDA es la peri natal, con el 91.7%, esto señala que la mayoría de los infantes portadores de VIH- SIDA, han sido infectados por su madre del total de diagnósticos, en el caso de personas mayores de 15 años, la transmisión sexual tiene el 91.5% de los procesos acumulados.

TABLA 8.

3.4.- MORTALIDAD.

AÑOS	TASA DE MORTALIDAD EN VARONES DE 25 A 34 AÑOS
1988	3
1989	5
1990	6
1991	8
1992	12
1993	12
1994	13
1995	17
1996	20
1997	20.5
1998	19
1999	18
2000	17
2001	16

³⁷Tasa por 100,000 habitantes

Fuente Dirección general de Estadística

Tasa de mortalidad por SIDA en hombres de 25 a 34 años de edad.

En dos décadas de existencia, el SIDA ha provocado 40 mil muertes en México, la población más afectada han sido los hombres de 25 a 35 años. Gracias al descubrimiento de nuevos medicamentos antirretrovirales a partir de 1997, el número de muertes por VIH- SIDA ha disminuido considerablemente, alcanzando una mayor cobertura en pacientes por parte del IMSS y del ISSSTE. La Secretaría de Salud ha ofrecido gratuitamente tratamiento de ARV a mujeres embarazadas y a menores de 18 años, extendiendo la protección a hombres adultos infectados.

3.5.- Cobertura y vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con cifras oficiales, para finales de 2002 el 93% de las personas infectadas vivas estarán recibiendo tratamiento médico gratuito, por parte de alguna institución de salud pública, con el fin de controlar la expansión del SIDA en México.

Para combatir el VIH_ SIDA la Secretaría de Salud y diversos organismos públicos han creado 77 servicios especializados en todo el país para personas enfermas de VIH- SIDA, así como la creación del sistema de vigilancia epidemiológica, donde se reportan todos los casos de SIDA en México, publicados a partir de 1987 en el boletín mensual de SIDA, editado por la dirección general de epidemiología y a partir de 1999 por CONASIDA a través de su página Web.

A partir de la década de los noventa la dirección nacional de epidemiología se encargo de registrar el número de personas que tienen VIH- SIDA, con base en el criterio de clasificación por fecha de notificación, después cambia este criterio tomando en cuenta, la fecha de diagnóstico, por recomendación de Naciones Unidas. El objetivo fue generar información epidemiológica oportuna y clara.

El programa de vigilancia epidemiológica mostraba limitaciones, pues no consideraba la medición rutinaria de los comportamientos de riesgo en los distintos grupos de población, esta nueva metodología fue implementada por ONUSIDA, con el objetivo de crear estrategias preventivas específicas para cada grupo de personas y conocer las tendencias de infección por VIH- SIDA. En México por medio de la Secretaria de Salud se llevaron a cabo 65000 encuestas para estar al tanto del comportamiento de los diferentes grupos poblacionales, donde hay mayor número de casos de SIDA (prostitutas, homosexuales, bisexuales y usuarios de drogas inyectables).

3.6.- Estigma y discriminación.

El padecimiento del SIDA ha provocado rechazo hacia el comportamiento de ciertos grupos de la población, producto del miedo al contagio causa directa de la ignorancia y desinformación, por ello CENSIDA, los organismos de salud privados y públicos así como la sociedad civil, han trabajado en un grupo de indicadores que permita medir los niveles de estigma y discriminación que se encuentran en la vida social, además de hacer campañas en contra de la violación de los derechos humanos y sexuales con el fin de concienciar y educar a la población sobre la verdadera situación del VIH _ SIDA y de las personas que lo padecen

Con base en las diferentes propuestas hechas por los organismos de salud pública en México, la Secretaria de Salud, en encabezada por el Doctor Julio Frenk Mora realizó en el 2002 un resumen de las estrategias realizadas para conocer, las variables socioculturales del desarrollo del SIDA en México, basándose en tres diferentes generaciones llevadas a cabo cronológicamente que se aprecian en la siguiente tabla.

TABLA 9.

<u>PRIMERA</u> <u>GENRACION</u>	<u>SEGUNDA</u> <u>GENERACION</u>	<u>TERCERA</u> <u>GENERACION</u>
<p>Casos de SIDA</p> <p>Infectados por VIH</p> <p>Vigilancia serología centinela</p> <p>Detención de VIH en donadores</p> <p>Mortalidad por SIDA.</p>	<p>Estudios de comportamiento en población general</p> <p>Estudios de comportamiento en ubgrupos de población.</p>	<p>Indicadores para a vigilancia del estigma</p> <p>Indicadores para la vigilancia de la discriminación.</p>

38

Propuesta del Doctor Julio Frenk Mora en la XIV Conferencia internacional sobre VIH-SIDA, 2002.

Fuente ONUSIDA, Guía sobre la vigilancia del VIH de segunda generación.

“La caracterización de la epidemia en México se realiza con base al criterio de ONUSIDA, se toma un análisis de la prevalencia que indica cuántas personas están infectadas por cada mil habitantes Mexicanos El VIH _SIDA en nuestro país se ha clasificado como una infección concentrada y difundida en ciertos grupos sociales que mantienen prácticas sexuales riesgosas: 15 % en hombres que tienen sexo con hombres, 12,2% en trabajadoras del sexo comercial y 6%

³⁸ www.conasida.gob.mx

en usuarios de drogas inyectables. La prevalencia de VIH en la población adulta de 15 a 49 años es de 0.3 %, lo cual significa que tres de cada mil personas adultas están infectadas por SIDA, cifra que se ha mantenido estable en los últimos 12 años”.³⁹

“Actualmente existen 150 mil adultos infectados por el VIH, de ellos más de 100 mil corresponden a hombres que tienen sexo con hombres, casi 40 mil a población heterosexual, más de 4500 a reclusos, casi 3 mil a usuarios de drogas inyectables”.⁴⁰

TABLA 10.

<u>Tipo de población</u>	<u>Población total estimada</u>	<u>Prevalencia %</u>	<u>Población potencialmente infectada.</u>
Población Heterosexual	43,745,377	0.09	39.371
Hombres que tienen sexo con hombres.	675,154	15.0	101,273
Mujeres trabajadoras sexuales	107,141	0.35	375
Hombres trabajadores sexuales	18,330	12.2	2,236

³⁹ Bravo García, Enrique, Tapia Confer, Roberto y Uribe Zúñiga, Patricia, *op cit* Paginas 26,27,28,29 y 30

⁴⁰ www.conasida.gob.mx

Usuarios de drogas inyectables	49,379	6.0	2,963
Reclusos	123,000	3.7	4,551
Enfermos de tuberculosis	15,781	1.5	237

⁴¹Fuente: estimación dada por CENSIDA 2002.

“En México se han registrado desde el inicio de la epidemia y hasta el 31 de diciembre de 2002, un total acumulado de 69393 casos, de ellos únicamente (40%) se encuentran **vivos**. El resto de las personas ya fallecieron o no se conoce su evolución. Sin embargo, debido al subregistro y retraso en la notificación de los casos, se estima que podrían estar vivas unas **6,000 personas más** (50% de las cuales correspondería a las instituciones de seguridad social que garantizan el tratamiento ARV)”.⁴²

3.7.-El futuro del SIDA en México.

México tiene una infección estable concentrada en ciertos grupos de personas, uno de los retos es evitar que la epidemia se generalice en la población general.

México requiere hacer programas preventivos, que lleven consigo la promoción de la salud sexual, el auto cuidado y la utilización del condón, dirigidas a los

⁴¹ www.conasida.gob.mx

⁴² *Boletín epidemiológico de Casos de SIDA*, CONASIDA, pagina www.conasida.gob.mx

grupos con mayores practicas de riesgo (Homosexuales, prostitutas, presos, indígenas y emigrantes). En cuanto al uso del condón el grupo poblacional que más lo utiliza son las trabajadoras sexuales, donde de acuerdo con las encuestas centinelas realizadas por SSA el 50% reporto haber usado condón en su última relación sexual, aumentando su uso en los jóvenes.

“En segundo sitio se encuentran los homosexuales quienes refirieron 36% en su última relación sexual, por último se encuentran los usuarios de drogas inyectables. El uso del condón se ha duplicado elevándose de un 33% en 1994 a un 57 %en el 2000”.⁴³

Se requiere mejorar el acceso a los servicios de atención integral a las personas que viven con VIH. En México se destinan 440 millones de pesos anuales a actividades de prevención y 1137 millones de pesos a la atención médica de pacientes con SIDA. En realidad en México hay un déficit importante en prevención y atención para personas con VIH, por lo cual se requiere incrementar el presupuesto actual.

⁴³ Enrique Bravo García; *op cit*, pagina 41

TABLA 11.

PREVENCIÓN	REQUERIMIENTOS	750 MILLONES
	ASIGNADOS	440 MILLONES
	DÉFICIT	310 MILLONES
ATENCION	REQUERIDOS	1,481 MILLONES
ATENCIÓN	ASIGNADOS	1,137 MILLONES
	DÉFICIT	344MILLONES

**⁴⁴MEXICO 199-2000 FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO EN VIH_ SIDA.
CUENTAS NACIONALES EN VIH - SIDA.**

México se comprometió ante Naciones Unidas a detener la epidemia del SIDA para el 2015, por ello requiere de una sociedad civil organizada que trabaje en conjunto con los organismos de salud públicos y privados.

En síntesis se necesita la adopción de estrategias que incluyan factores psicológicos, sociales, culturales, religiosos, étnicos, sexuales y económicos debe no solo detener el número de casos si no también la población debe adoptar prácticas saludables y seguras.

⁴⁴ www.conasida.gob.mx

CAPITULO 2

LAS INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA EN MEXICO ENCARGADAS DE COMBATIR EL VIH - SIDA.

1.- Marco Histórico

El Gobierno como ente regulador de la vida de un país, es el coordinador de las políticas sociales. Aquí es donde se satisfacen las demandas y necesidades de la población.

De acuerdo este panorama, la política social, es la forma de intervención del Estado en la sociedad civil se dirige a hacer cambios en las estructuras sociales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de una nación.

“Es el control cuantitativo del proceso proletarizado, que nos lleva a comprender, el establecimiento de bolsas de reserva, de trabajadores, para adaptar el suministro al ciclo económico, con la finalidad de activar la economía de un país y crear un equilibrio en la distribución de los medios materiales de subsistencia”⁴⁵.

“La política social propone que la unión del orden, el progreso y la organización de la sociedad con el fin de intervenir en la realidad colectiva su campo de acción esta dentro de los sistemas, económicos, educativos y de salud de la población de un país mediante la intervención, de sus instituciones

⁴⁵ www.diccionarioterra.com.mx

sociales. En este sentido la palabra política se usa a menudo para designar la línea de conducta que se elige por una organización social".⁴⁶

Los orígenes de las políticas sociales se remontan a finales del siglo XIX en Europa, donde nacen con el objetivo de moralizar la economía liberal, a fin de evitar injusticias, provenientes del desarrollo industrial. En sus inicios, la política social se preocupó fundamentalmente por ancianos, vagabundos, enfermos, etc. Tiempo más tarde, se interesó por los intereses de la clase trabajadora, la cual exigía mejores condiciones de vida mediante los movimientos sindicalistas. Al término de la segunda guerra mundial en la mayor parte del mundo las políticas sociales se transformaron y ampliaron su radio de acción hacia la mayoría de los ciudadanos dando paso al llamado "Estado de Bienestar".³⁶

En México el estado interventor surgió en la época revolucionaria en 1917 con el triunfo del grupo constitucionalista encabezado por Venustiano Carranza y Álvaro Obregón, y con el gobierno de Lázaro Cárdenas de 1934- 1940.

Su intervención abarca una extensa gama de programas sociales, como políticas de salud, seguridad social, vivienda, educación y ocio. Su objetivo es la búsqueda de la tranquilidad social de las grandes masas de población, comprensible después de años de guerra revolucionaria.

⁴⁶ Recasens Siches, Luis, "Las funciones prácticas de la sociología", en *sociología*, editorial Porrúa, México Distrito Federal, 1980, páginas 27-36.

⁴⁷ El concepto surgió en la segunda mitad del siglo XX parte de la premisa de que el gobierno debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el 'bienestar' de los ciudadanos en determinados marcos como el de la sanidad, la educación y, en general, todo el espectro posible de seguridad social. los presupuestos estatales, deben tener un carácter gratuito, en tanto que son posibles gracias a fondos procedentes del erario público, sufragado a partir de las imposiciones fiscales con que el Estado grava a los propios ciudadanos. En este sentido, el Estado de bienestar no hace sino generar un proceso de redistribución de la riqueza. Léase por ejemplo a: [Enciclopedia encarta 2000](#)

La conformación en México del sistema nacional de salud se encontró estrechamente vinculado con el origen del Estado interventor. “En 1943 surgieron instituciones de salud pública, subsidiadas por el gobierno mexicano, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud y en 1959 el Instituto de Seguro Social de los Trabajadores del Estado encargadas de la atención médica de la población mexicana”.⁴⁸

La creación del IMSS fue aprobada el 19 de Enero de 1943, y fue publicada en el Diario oficial en donde se establece que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, las prestaciones fundamentalmente se orientan a incrementar el ingreso familiar, mejorar los niveles de educación, cultivar aficiones artísticas, culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre. Así se establece la creación del Seguro Social, como un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonios propios, llamado Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.-Instituto Mexicano del Seguro Social.

La salud pública es un fenómeno político social y económico de dimensiones históricas que implica una relación dialéctica, con el proceso de salud enfermedad de la población mexicana en donde se ven los resultados de las medidas tomadas por la clase política.

⁴⁸ Saavedra, Jorge, Magis Rodríguez, Carlos, *Costos y Gastos en atención médica* Series Ángulos del SIDA, 1998.página 34.

En este contexto histórico surgió el IMSS y las demás instituciones de salud en México, pero el devenir del hombre cambia constantemente y por ello las políticas económicas e instituciones sociales, también.

Hacia los inicios de la década de 1980, ha resurgido en México y el mundo el capitalismo, que refleja el auge de la corriente económica política neoliberal, la cual defiende de la iniciativa privada y el libre mercado económico.

Como resonancia de lo anterior, en México el gasto social en salud, vivienda y educación ha disminuido por las necesidades de enfrentar las crisis económicas en los últimos veinte años causadas por el aumento en la deuda externa, la crisis petrolera del sexenio de López Portillo, el desmantelamiento de las empresas nacionales mediante un proceso de privatización económica que inició con el presidente Miguel de la Madrid, seguida en el sexenio de Salinas de Gortari con la venta de los bancos, compañías aéreas, mineras, la venta de Teléfonos de México, la televisora estatal (IMEVISION, actualmente TV. Azteca), la crisis política y económica de 1995, antecedida por el asesinato del candidato a la presidencia de la república por parte del PRI en 1994 Luis Donaldo Colosio, y el levantamiento del ejército Zapatista de Liberación Nacional, en Chiapas el 1 de enero de 1994. El movimiento guerrillero mostró ante el mundo entero la marginación económica social y cultural en la que viven millones de indígenas en nuestro país.

El sexenio de Ernesto Zedillo se caracterizó por el rescate bancario llamado FOBAPROA, que solventó con gasto público los fraudes de los banqueros, esta deuda es pagada por todos los mexicanos mediante los impuestos, en el 1999 la máxima casa de estudios de América Latina, la UNAM, transito por la mas larga de sus huelgas ante el rechazo de diferentes grupos estudiantiles y universitarios al aumento de cuotas.

En el año 2000 ocurrió la alternancia de la presidencia de la república. Pasando del PRI al PAN después de 70 años al mando de la nación. El Partido Acción Nacional. su candidato Vicente Fox Quezada, (ex director Coca Cola de México),ha continuado con la política neoliberal avanzando en la política privatizadora de PEMEX y la Comisión Nacional de Electricidad, tocando también reformas al IMSS cuando se aliaron en el congreso el PRI y el PAN para este objetivo “reformando, los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social para evitar que las reservas financieras y las cuotas obrero patronales continúen financiando el sistema de pensiones y jubilaciones del IMSS.⁵⁸ El sindicato de trabajadores del IMSS, mostró su rechazo rotundo a esta propuesta”.

La importancia del IMSS es incuestionable.”Cada año en sus clínicas y hospitales se realizan cien millones de consultas médicas y es considerado el organismo de seguridad social más importante de América Latina, donde nace uno de cada tres mexicanos, cuenta con las mejores herramientas tecnológicas en materia de salud y el personal médico más capacitado de México, a la altura de los hospitales más prestigiados, caros del mundo, y

⁵⁸ Méndez, Enrique y Garduño Roberto “Aguarda el PRI decisión sobre Echeverría”; en *La Jornada*, página 5, 22 de Julio de 2002.

hoy sufre la peor de sus crisis financieras, a pesar de ello se debe reconocer que tiene un enorme potencial que es patrimonio de los mexicanos”.⁵⁹

3.-La atención a pacientes con SIDA en el IMSS en el Distrito Federal.

En el IMSS existen tres niveles de atención en unidades conformadas, unidades de medicina familiar de primer nivel, los hospitales generales de segundo nivel y hospitales especializados llamados de tercer nivel.

Las personas con VIH- SIDA son atendidos en hospitales de tercer nivel, únicamente los hospitales de segundo y tercer nivel ofrecen servicios de hospitalización. Los pacientes que no tienen seguro son referidos para su manejo a unidades de segundo y tercer nivel de la Secretaria de Salud.

Existen 5 padecimientos prioritarios en el país, el VIH- SIDA ocupa el quinto lugar junto con otras enfermedades como el sarampión o la rabia, estos padecimientos son atendidos en 32 entidades de la republica mexicana.

⁵⁹ Cruz Ángeles, “IMSS única alternativa de recuperar la salud de millones de pacientes”, en *La Jornada*, jueves 22 de julio de 2004, página 9.

TABLA 11.

Casos de SIDA y VIH notificados por el IMSS en los años 2002, 2003 y 2004.

DATOS NACIONALES

Enfermedad	Año 2002	Año 2003	Año 2004
SIDA	4002	1337	404
Seropositivos	902	1373	383
TOTAL 7401	4904	1710	787

⁶⁰Fuente: IMSS Boletín semanal de vigilancia epidemiológica. Secretaría de Salud.

“Las entidades con más casos se dividen en más de una sub región, de atención En el caso del DF existen cuatro sub regiones como son la región noroeste, noreste, suroeste y sureste El total de casos en el Distrito Federal es de 880 anuales, los cuales representan el 25.6% del total de casos a nivel nacional en los años 2002 y 2003”.⁶¹

⁶⁰ IMSS, 2004, Informe Semanal de casos Nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

⁶¹ IMSS, 2004, Informe Semanal de casos Nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

TABLA 12**Datos en el Distrito Federal.**

AÑO	HOMBRES Y MUJERES SEROPOSITIVOS		TOTAL
2002	137	75	212
2003	223	30	253
2004	87	13	100
ANO	HOMBRES CON VIH	MUJERES CON VIH.	
2002	253	91	344
2003	135	17	152
2004	51	5	56

62

Total 1117.

**FUENTE: Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica, Junio de 2004, México
Distrito Federal. Secretaria de Salud.**

⁶² Secretaría de Salud, Junio de 2004, Boletín Semanal de epidemiología.

Estas cifras nos indican la existencia de un mayor número de personas seropositivas que personas con SIDA. En lo que va del año 2004 el IMSS tiene 404 casos de SIDA y 383 VIH positivo. El Distrito Federal representa el 18.6% del total de casos de personas que tienen infecciones de transmisión sexual en la república.

4.-La prevención del VIH en el IMSS.

El IMSS cuenta con un programa llamado PREVEIMSS que hace referencia ha acciones de tipo preventivo en el ser humano, para mejorar la salud de sus derechohabientes. El modelo de atención a la salud que se ha desarrollado es de carácter integral, con base en la prevención curación y rehabilitación. Sin embargo el énfasis principal siempre ha sido el de la atención a personas enfermas de SIDA y no ha personas portadoras de VIH

“Se requiere un aproximado de 11985.69 dólares anuales para el tratamiento en promedio de una persona.”⁶³

“PREVEIMSS surge en el año 2001- 2002. El instituto desarrolla una estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada de acciones educativas, preventivas entre grupos de edades como niños, menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres y adultos mayores. La definición de estos grupos y el contenido del programa se hizo con base en las características epidemiológicas y demográficas de la población mexicana para proteger su salud”⁶⁴.

⁶³ www.imss.gob.mx

⁶⁴ www.imss.gob.mx

En el caso de la epidemia por VIH PREVENIMSS la incluye en el rubro del ejercicio de la sexualidad humana, aconsejando a los 5 grupos de la población hacia un conocimiento profundo de la misma una práctica sana, honesta y responsable. Para dar respuesta a la problemática ya mencionada. Se aconseja a la población para que acuda a la unidad de medicina familiar más cercana, donde hay personal capacitado que podrá resolver las dudas que surjan sobre sexualidad, para los mexicanos el propósito es vivir de una forma plena satisfactoria y saludable.

5.-El modelo de atención de VIH-SIDA en el IMSS Y CONASIDA en el Distrito Federal.

El proceso de distribución de medicamentos en nuestro país es un desorden, existe una mala distribución y subministro de manera tal, que hay pacientes que pasan de una institución a otra con diferentes tipos de tratamientos, debido a diversos factores:

El primero, "existen 18 diversos tipos de medicamentos, adoptados para tratar el SIDA, los cuales deben darse en combinaciones de tres para potenciar su efecto, de tal manera que el médico puede optar por 24 posibles combinaciones, lo que ocasiona un desequilibrio en el estado de salud, deterioran la calidad de vida del paciente y facilita el desarrollo del virus mutando y ofreciendo resistencias a los fármacos".⁶⁵

El segundo factor se debe a que hay pacientes con VIH- SIDA, se han quedado sin trabajo, por tanto, sin seguridad social, y son encaminados a la Secretaria de

⁶⁵ México, Secretaria de Salud informa, "Tratamiento Antirretroviral" ., en Letra S *La jornada*, noviembre de 2002.Página 9

Salud para su atención. Por ello resulta indispensable que las instituciones manejen un mismo idioma en la prescripción de medicamentos.

“En los años 2002, 2003 y 2004, la Secretaria de Salud ha destinado en promedio 470 millones de pesos por año para la adquisición de medicamentos, esta acción corresponde al área de atención médica, al mismo tiempo que la prevención pasa a segundo plano”, pues es preferible dar a alguien atención médica inmediata que planear lo que va a suceder dentro de 20 años.

Para Antonio Izásola Licea, coordinador ejecutivo de la iniciativa regional sobre SIDA, “el crecimiento en el gasto de prevención ha aumentado alrededor de un 33% sobre la base, y no hay muchas posibilidades de crecer ese porcentaje, pues no se focaliza en los grupos más vulnerables de la población. El presupuesto destinado a la prevención de la enfermedad del VIH-SIDA es poco y no siempre con los mejores resultados, esto causa conflicto ya que las instituciones tienen dificultades y pelean por el escaso presupuesto, que en el momento de distribuirse a todas estas instituciones se reduce considerablemente”.⁶⁶

Las campañas preventivas y la prestación de servicios directos dependen de la voluntad de los gobernantes locales y estatales se debe gastar tanto dinero en prevención como en atención el ejemplo más claro está en que si no se invierte en prevención después no habrá dinero alguno para atender a todas las personas que necesitan tratamiento retroviral. “Es importante que los gastos en prevención se incrementen, pues si se usa el condón se rompe la cadena de transmisión y se presentarían menos casos de VIH-SIDA. El ejemplo es el IMSS, que en el caso del SIDA provee fundamentalmente de servicios de atención y no de prevención”⁶⁷.

⁶⁶ México, Secretaria de Salud , *op cit*, página 9

6.-Trabajo de CONASIDA en la lucha contra el VIH.

Con la aparición del SIDA, como una enfermedad con consecuencias catastróficas y desconocidas en la población hacia 1987 inicio el monitoreo e investigación epidemiológica permanente con la detección de ITS y VIH.

“La Secretaria de Salud en México realizó una serie de programas de 1994 al año 2000 para conocer y detener el avance del VIH - SIDA al mismo tiempo se creo la subsecretaria de prevención y control de enfermedades que dio origen a CONASIDA. Esta medida fue decisiva para fortalecer la descentralización de los programas estatales de prevención y control del VIH. En 1994 se estableció la estrategia de atención de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS) recomendada por la OMS y se integró al proyecto de la norma oficial para la vigilancia epidemiológica”⁶⁷. Los resultados no fueron homogéneos y hubo diferentes grados de avance en su operación. Se fortaleció la capacidad técnica y de gestión del programa en el nivel estatal con los actores clave de cada entidad federativa.

⁶⁷ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; “Respuesta Institucional al VIH – SIDA 20 años de Historia” en *EL SIDA en México 20 años de la epidemia*, editado por el Colegio Nacional, Diciembre de 2003, página 215-220

Esto ha contribuido a lograr un cambio en el ambiente local de políticas públicas en VIH-SIDA, así como resultados en temas relacionados con derechos humanos y democracia.

Hasta 1997, la atención a los infectados se encontraba centralizando en las instituciones y hospitales ubicados en el Distrito Federal, por lo que se promovió la atención del VIH-SIDA en las dependencias de la Secretaría de Salud.

En toda la Republica Mexicana, se ha capacitado a médicos y personal de hospitales en el manejo de medicamentos antirretrovirales. Hacia 1997 se creó Fonsida A.C., con el objetivo de recaudar fondos y ofrecer tratamientos gratuitos a pacientes sin seguridad social ni recursos.

“En 1999 el IMSS elaboró el proyecto de la norma oficial mexicana para la prevención y control de enfermedades prevenibles, publicada en el año 2001, para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud y así disminuir la prevalencia e incidencia de las infecciones”⁶⁸ de esta manera se capacito al personal medico sobre lo que son las Infecciones de Transmisión Sexual. En este mismo año se fortaleció la coordinación interinstitucional, esta se hizo con universidades, nacionales, estatales y legisladores y se incorporan al CONASIDA los programas de prevención y control para infecciones de Transmisión Sexual.

⁶⁸ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit*, página 220

7.-Fortalecimiento del CONASIDA y creación de CENSIDA.

En el año 2001 se hizo un balance de lo realizado y se estimó necesario fortalecerlo como órgano colegiado tanto en sus atribuciones como su integración, cambiando su nombre de CONASIDA a Centro Nacional para la prevención y control del VIH_ SIDA, (CENSIDA).

México ha jugado un papel fundamental en la cooperación internacional y ha participado activamente en el programa mundial de la OMS y en redes de cooperación regional e internacional; en 1996 formó parte del grupo de Cooperación Técnica horizontal, conformado por 21 países Latinoamericanos y del Caribe con el objetivo de compartir la experiencia de los países en la materia y establecer coordinación directa con ONUSIDA.

Existe un programa de acción para la prevención y control del VIH- SIDA e infecciones de 2001 a 2006, elaborado con la participación y consulta de instituciones, organizaciones y expertos de diferentes sectores, con la finalidad de lograr las metas orientadas a la prevención: sexual, peri natal, sanguínea, atención integral y mitigación del impacto.

7.1- Prevención sexual.

La transmisión sexual “ha sido causante del 90% de los casos acumulados de SIDA. El riesgo aumenta en las relaciones sexuales sin protección, esto se refleja en las tasas elevadas de ITS y embarazos no planeados. Se ha demostrado que la utilización de anticonceptivos y condones es más constante si esta información se da antes de la primera relación sexual que tienen hombres y mujeres”.⁶⁹

No hay vacunas, la única forma efectiva de prevenir el contagio del VIH- SIDA es el uso correcto y constante del condón. La prevención realizada por instituciones públicas ha cambiado a través de los años, ha sido dirigida a diferentes sectores de la población al mismo tiempo se trabajó en conjunto con instituciones de gobierno para promover cambios en normas sociales y jurídicas para mejorar el acceso a los servicios de salud. Con el fin de reducir la violencia y la violación de los derechos humanos, CONASIDA creó un proceso de consejería en todo el país para detección de casos y servicios de prevención.

Otra contribución fue el ofrecer servicios de salud ligados a los mensajes de información y un sistema de apoyo social para disminuir el estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos asociados al VIH- SIDA.

Se promovió una respuesta multisectorial y la elaboración de diferentes estrategias preventivas simultáneas.

⁶⁹ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit* página 222

Las estrategias preventivas fueron diseñadas diferencialmente por CONASIDA, con base en procesos de investigación, para identificar a las poblaciones específicas, donde se hizo presente la participación activa de las comunidades y entidades federativas.

Las primeras estrategias fueron dirigidas para hombres, niñas y niños, así como sexo servidoras, usuarios de drogas, inyectables, presos, indígenas, poblaciones móviles y comunidades rurales. De esta manera salió al aire la primera campaña en medios masivos de comunicación.

7.2.- El programa Lazo Rojo.

Lazo Rojo, es un programa creado por CONASIDA, ONUSIDA Y UNICEF, en coordinación con la Cámara Nacional de la Industria de la Estética, belleza y las farmacias mexicanas. El objetivo es concienciar a la población sobre la importancia de estar bien informados acerca del SIDA. El lazo rojo simboliza la solidaridad con las personas que están infectadas por VIH- SIDA. "A partir de 1988 fue instituido por la OMS el día mundial del SIDA , conmemorado el 1 de diciembre con el fin de abrir canales para la información y comunicación a nivel mundial, así cada año se elige un lema para combatir la enfermedad basándose en el comportamiento y tendencia de la epidemia".⁷⁰

⁷⁰ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit.*, página 227

Con este motivo en México se realizan ferias informativas en espacios públicos de todo el país donde ha crecido la participación de la ciudadanía, con un enfoque dirigido principalmente hacia la difusión de la información para prevenir la enfermedad. El CENSIDA cambiara de sede cada año con el fin de obtener mejores resultados a partir de la descentralización de sus funciones.

73.-TELSIDA.

“TELSIDA inicia funciones al igual que CONASIDA en 1987, donde los usuarios han recibido información y orientación. Este proyecto ha tenido mucho éxito en la población, a más de 10 años de existencia, ha orientado alrededor de 560 mil personas en temas relacionados con el VIH - SIDA y sexualidad”.⁷¹ Muchos de los usuarios que llaman están en crisis.

Se explorara con el o la interesada y les otorgan ayuda integral que facilita sus decisiones. Las campañas van dirigidas a toda la población en general, poniendo énfasis en los jóvenes por ser personas que más se infectan, la cual se traduce en elevados gastos de atención medica y en coberturas mínimas para las acciones de carácter preventivo.

7.4.-Homosexuales.

Desde 1987 se realizaron las llamadas encuestas de comportamiento, actitudes y prácticas, conocidas, como CAP. Se inicio con la campaña conocida como “quiero contigo”.

De 1988 a 1992 se realizo una investigación financiada con recursos Internacionales. Collaboration AIDS basada en estudio transversal para

⁷¹ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit.*, página 228

identificar factores de riesgo relacionados con la transmisión del VIH- SIDA, donde se incluía el apoyo psicológico grupal de tres meses. Se promovieron talleres de sexo seguro para hombres que tienen sexo con hombres, en los centros de CONASIDA.

De 1993 a 1999 se elaboraron y distribuyeron diferentes carteles, concursos de historietas, mensajes de prevención, videos y trípticos con los cuales se ha buscado concienciar a la población gay, con el fin de evitar mas casos de VIH-SIDA, así la mitad de los condones que se distribuyen son para la población de hombres que tienen sexo con hombres y se incorporo la prevención a las revistas gay. El objetivo era trabajar proyectos conjuntos con la sociedad gay y las ONGs con trabajo en VIH. “Se decidió abrir una línea dedicada a la diversidad sexual DIVERSITEL ”⁷²y otras mas por parte de las organizaciones civiles, dedicadas a aclarar dudas sobre sexualidad.

Hasta el año 2002 se desarrollaron ocho estrategias educativas dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres, cuentan con apoyo y financiamiento de la iniciativa privada.

7.5.-Las sexo servidoras.

Las mujeres dedicadas al comercio sexual fueron las primeras poblaciones que se acercaron al CONASIDA para buscar información. Se realizaron materiales impresos para la prevención basados en los resultados de la investigación, talleres basados en experiencias de líderes de la comunidad para adquirir habilidades para la negociación y uso de medidas preventivas.

En 1994 iniciaron los trabajos para igualar la aceptabilidad del condón femenino con prostitutas que incluían el mejoramiento de la autoestima. Se llevaron a cabo varios talleres de prevención para capacitar a las prostitutas encaminadas,

⁷² Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo, *op cit*, Página 231

al comercio sexual. Se han promovido zonas de tolerancia que promuevan el uso del condón.

7.6.-Niñas y niños en situación de calle.

“Se realizaron historias, videos, “chaca y sus valedores” dedicados al público infantil la muerte acecha, los niños Karatekas Se elaboro un curso taller de promoción a la salud reproductiva y prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH en los menores para dar información al personal profesional que trabaja con los niños de la calle”.⁷³

La SEP inició un curso de prevención donde se capacitó a profesores seleccionados por sus capacidades docentes que a su vez capacitaron a otros profesores con el fin de orientar a los alumnos. Como resultado se creó el folleto llamado crecer en los tiempos del SIDA, dirigido a quinto y sexto de primaria. En 1993, les tocó capacitación a la educación técnica e industrial con la asistencia de maestros representantes de todos los estados.

“Hacia 1999 CENSIDA trabajo con la dirección general de español y lenguas extranjeras de la Secretaria de Educación Publica. A la fecha se ha continuado con la capacitación al personal docente, en los comités del CONASIDA de prevención, normatividad y derechos humanos”.⁷⁴

⁷³ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo, *op cit*, página 236

⁷⁴ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo, *op cit*, página 237

7.7.-Población móvil y usuarios de drogas inyectables.

¿Porque la población que emigra tiene contacto con el VIH_SIDA?

Las personas que emigran a otro país, es para buscar trabajo y mejores condiciones económicas de vida que no les es posible encontrar en su país de origen, por esta razón los mexicanos han emigrado a Estados Unidos país que provee las condiciones de vida que busca un emigrante.

“De tres a seis millones de indocumentados mexicanos viven en Estados Unidos, en México se calcula que la cuarta parte de los casos de SIDA ocurren en personas que han pasado largos periodos de tiempo en Estados Unidos, por ello la relación entre VIH_SIDA y migración”.⁷⁵

Los mexicanos que emigran hacia Estados Unidos se someten a un proceso de aculturación que cambia su vida enfrenta diferentes desafíos entre los que están:

- 1) Cambios en su vida sexual pues muchas personas emigran sin su pareja, por ello es probable que busquen sexo ocasional.

- 2) Algunos emigrantes tienen sexo sin protección y se enfrentan a la prostitución.

- 3) El desconocimiento del idioma Ingles y tener poco acceso a los servicios médicos son obstáculos para recibir mensajes de prevención de VIH-SIDA.

⁷⁵ www.diccionario.terra.com.pe/cgi-bin/b.pl

Por estos factores se llega a la siguiente conclusión “Los programas de prevención para inmigrantes mexicanos necesitan contextualizar el riesgo del VIH-SIDA en la vida de los participantes de manera que identifiquen medidas de protección que les sean pertinentes y estrategias realistas para adoptarlas. Se deben considerar los retos de ser inmigrante mexicano radicado en Estados Unidos, de experimentar el racismo, la homofobia, y de las posibles barreras debidas a la pobreza y a la marginación social”.⁷⁶

A continuación veremos los diversos programas en contra del VIH-SIDA que ha realizado en los últimos años CONASIDA, enfocado a la población que emigra.

“De 1990 a 1999 se creó una oficina dedicada a combatir el VIH con financiamiento de Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud en coordinación con Secretaría de Relaciones Exteriores y CONASIDA, realizaron historias, folletos, videos, difundidos en todas las entidades federativas, se publicó el Libro titulado Migración y SIDA editado por el colegio de la frontera norte, spot de radio llamados “la vida de todos los días” y “si fuéramos Ángeles”, dedicados a la población “emigrante”.⁷⁷ De 1996 a 1998, con el programa de jornaleros agrícolas de SEDESOL, se realizó un curso de capacitación sobre emigrantes de áreas rurales y urbanas en las diferentes ciudades de la república.⁶² En el área rural se establecieron contratos y convenios de investigación en Chiapas, para adoptar medidas preventivas con apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social, el Instituto Nacional Indigenista,

⁷⁶ www.aid.sida.org.mx

⁷⁷ Emigrante viene del término emigrar, es decir que emigra. Es el que se traslada de su propio país a otro generalmente con el fin de trabajar en él de manera estable o temporal. www.diccionario.terra.com.pe/egi-bin/b.pl

Organización Mundial de la Salud, y la organización Norteamericana USAID para conocer e informar acerca de los riesgos a los que se enfrentan los inmigrantes”⁷⁸.

Para los usuarios de drogas inyectables, en la ciudad de Tijuana, CENSIDA, desarrolló para la reducción del riesgo de contraer la enfermedad.

7.8 Programa de prevención de VIH SIDA por parte de CONASIDA.

Prevención peri natal.

El programa de prevención y control del VIH- SIDA y otras Infecciones de transmisión sexual apareció por primera vez en 1997 a través del Instituto Mexicano del Seguro Social hacia el año 2000, esta institución se planteó a meta de disminuir 50% los casos de niños infectados durante el embarazo o la lactancia. Para lograr estos resultados definió una política nacional de tratamiento antirretroviral gratuito, así como tomar diversas medidas, que incluyen el tratamiento antiviral de la mujer embarazada y supervisar que no se amamante a los recién nacidos.

Para promover la atención prenatal fue imprescindible capacitar al personal de salud. Este programa contempla como metas reducir en un 75% los casos de transmisión peri natal del VIH e incorporar los principios de prevención del VIH - SIDA el objetivo fue dar información y consejería a un 100% de las madres infectadas y garantizar alimentación artificial, a los recién nacidos

Prevención sanguínea.

⁷⁸ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit.* página 240

Este tipo de transmisión esta asociada a la transfusión de sangre, así como con objetos punzo cortantes contaminados con sangre infectada. CONASIDA publico en 1998 la primera guía de prevención y tratamiento para la exposición ocupacional al VIH y a la Hepatitis.

En México en el año 1987 la frecuencia de asociación de casos de SIDA por transfusión sanguínea era muy alta por ello CONASIDA, decidió establecer la campaña educacional de donación altruista, cuyo lema era ceder sangre es ceder vida. Así se generó la modificación de la ley general de salud en 1987.

“De 1987 a 1998 se establecieron los centros estatales de transmisión sanguínea, unidades responsables de supervisar y vigilar el cumplimiento de la normatividad en los bancos de sangre de las entidades federativas.

En el año 2000 se fortaleció la norma de control de infección de VIH. Los casos de este tipo desaparecieron en 1999 a 2001. Sin embargo en el 2002 fueron detectados dos casos de SIDA en el IMSS Morelos, fenómeno que sugiere la necesidad de seguir fomentando y vigilando que se haga cumplir la normatividad vigente en la materia”⁷⁹.

8.-Atención integral.

Los primeros enfermos de SIDA se diagnosticaron y atendieron en hospitales públicos, por ello el Instituto Mexicano del Seguro Social instrumentó módulos de detección de VIH en todas las delegaciones del sistema. En 1984, el ISSSTE inició la organización clínica del SIDA en hospitales regionales y generales.

⁷⁹ Uribe Zúñiga, Patricia, Magis Rodríguez, Carlos, Egremy Mendivil, Guillermo; *op cit.* página 246

A partir de 1987, estuvieron disponibles en México los primeros antirretrovirales como el AZT. En 1997 se hizo posible el tratamiento antirretroviral altamente supresivo. De esta manera se logran disminuir las infecciones, el daño en las personas infectadas en un 40% y el número de hospitalizaciones.

La disponibilidad de medicamentos para el tratamiento del SIDA únicamente en las instituciones de seguridad social marcó una profunda desigualdad para el 48% de las personas con VIH - SIDA sin acceso a estas instituciones. Para aliviar la creciente demanda de los pacientes se apoyó la iniciativa de la UNAM para un fideicomiso dedicado a las personas infectadas sin seguridad social con el objetivo de recaudar fondos para distribuir antirretrovirales. Se planeaba, con las aportaciones de la Secretaría de Salud y otros donantes, aumentar la cobertura de los pacientes de acuerdo con los recursos financieros existentes.

Sin embargo, surgieron graves problemas, como el desconocimiento de la existencia del programa, la falta de organización de los servicios especializados para la atención del VIH. La Secretaría de Salud realizó un programa de capacitación y actualización permanente dirigido a los médicos responsables de la atención.

En 2002, se atendieron a 5912 pacientes sin seguridad social con tratamientos antiretrovirales gratuitos adquiridos en un 64% con fondos federales y 34% estatales. Actualmente hay 18 antirretrovirales en el IMSS. Según CONASIDA México tiene una cobertura del 93% de personas registradas con VIH. Para garantizar la distribución oportuna de los medicamentos, se diseñó el sistema de control de medicamentos para pacientes con VIH - SIDA.

9.-Trabajo de la Clínica Condesa en el Distrito Federal.

Como parte del Gobierno del Distrito Federal en el área de salud la Clínica Condesa ubicada en la calle de Benjamín Hill # 24 en la colonia Condesa, es un espacio abierto en el año 2000 con el fin de brindar apoyo a personas que padecen VIH-SIDA, en el Distrito Federal .

Los servicios que ofrece son los siguientes.

Terapia de Psicológica y Psiquiátrica.

Pláticas de prevención a escuelas e instituciones no gubernamentales.

Servicio de condones gratis.

Pruebas de diagnóstico

Consulta Nutriológica.

Consulta Dermatológica

Consulta Infectológica

Consulta Neumológica.

Servicio de farmacia gratis.

La clínica tiene enlaces con hospitales del sector salud para los pacientes que están en etapa terminal de SIDA con el fin de que sean atendidos, así mismo tienen convenios con diferentes ONG's relacionadas con el SIDA con el fin de intercambiar información sobre la enfermedad.

“La directora de la clínica condesa es la Doctora Maria Patricia Osmaya Vásquez. Actualmente cuentan con 6200 expedientes atendiendo todo tipo de personas, mujeres, niños y hombres. Los requisitos para se atendidos son ser residentes del Distrito Federal y no ser derechohabientes del ISSSTE o IMSS”⁸⁰. Una vez mencionado esto es importante señalar la importancia de un espacio como la clínica condesa pues atiende a la población más vulnerable de la capital.

⁸⁰ notiese @ letraese.org.mx.

CAPITULO 3.

LAS ONGs EN EL COMBATE AL VIH-SIDA, CASO CASA DE LA SAL A. C.

1.- Las Organizaciones no gubernamentales.

1.1.- ¿Qué es una ONGs?

Se les define como organizaciones conformadas por la sociedad civil cuya labor es independiente de la influencia gubernamental directa. Diferentes de los partidos políticos; tienen niveles diversos de desarrollo, enfrentan retos estratégicos a su interior y al exterior. Se constituyen legalmente y no tienen fines de lucro. Poseen gran variedad, de corrientes ideológicas, por las cuales sus integrantes luchan.

“Sus objetivos están centrados en la promoción y defensa de los derechos humanos, con el fin de que sean vigentes y se cumplan. A través del diálogo, influyen en el gobierno y en los medios de comunicación”.

*“Tienen diferentes temáticas y se enfocan a distintos grupos sociales: su fin es la promoción de la salud sexual, defensa de los derechos humanos, defensa de los grupos vulnerables de la población (niños de la Calle, madres solteras, prostitutas, mujeres violentadas). Su organización interna debe ser democrática, no corrupta, y su trabajo debe ser con una elevada vocación de servicio”.*⁸¹

⁸¹ Ana Lía Korn Blit y Mónica Petracci. *Las ONGs que trabajan en el campo del VIH- SIDA: Una topología*; Información del Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad, Buenos Aires, Argentina. Volumen 1 Año 8 Marzo de 2000.

1.2.- ¿Cómo surgen las organizaciones no gubernamentales?

Las ONGs son un fenómeno importante, en el ámbito mundial su crecimiento inicia a finales de siglo XX, siendo la década de 1970 el periodo de más apogeo. Adquieren características diferentes dependiendo de la región geográfica en que se encuentran, de los niveles de desarrollo político y económico de los diferentes países en que aparecieron y con el nivel de solidaridad del contexto social y político. En 1909 había unas 200 ONG con alcance internacional para el año de 1990 había 2000 en el mundo.

“La ONU en su artículo 71 de la carta de Naciones Unidas encarga al consejo económico, tienen un amplio apoyo económico. Son aceptadas como parte de las relaciones internacionales e influyen en las políticas nacionales de cada país, adquieren cada vez un mayor presencia”.⁸²

⁸² Enciclopedia, Encarta, 2000, México Distrito Federal.

2.- ¿Por qué surgen?

En América Latina su surgimiento se debe a muchas causas: políticas, económicas y sociales, dependiendo de las circunstancias históricas de cada nación. Estas causas pueden ser:

“

- A) Una estructura social y económica que hace cada vez más difícil el respeto de los derechos para la población en general.
- B) Represión por parte del Estado en contra de la sociedad civil.
- C) Violación constante del estado de derecho y de los derechos humanos.
- D) Enfrentamiento y violencia institucionalizada.
- E) Falta de democracia representativa llevada a la práctica real.
- F) Insuficiencia económica por parte del Estado para darle a la población, atención a sus derechos civiles (educación, salud, vivienda, etc.)”⁸³

3. -¿Para que sirven ONG'S?

“En México las ONG apoyan al gobierno porque desarrollan programas de cooperación para mejorar, la sanidad, el bienestar social en general. Pueden ser tanto de carácter, local, estatal, nacional como internacional, por ejemplo Casa de la Sal que tiene un campo de acción en el Distrito Federal y en Puebla, a si mismo existen otras ONGs como Greenpeace que tienen una organización internacional”.

En la era histórica de la globalización y el neoliberalismo económico las empresas transnacionales crean espacios, para abatir temporalmente las carencias que sufre la población mundial. Surgen muchas preguntas ¿Que tanto ayudan las ONGS al gobierno a enfrentar los retos y necesidades sociales que

⁸³ CONASIDA, *Taller de diseño y análisis de una ONG. Entre los planos institucionales, el entorno y las fuerzas sociales* México DF. 2000.

hay en México?, ¿Que tan importantes son las llamadas ONGs?, ¿Qué tanta población pueden atender?, ¿A quienes benefician? ¿Que necesidades enfrentan? Son una verdadera alternativa para cubrir las necesidades sociales de la población.

4.-ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES CON TRABAJO EN SIDA.

4.1 Marco Histórico.

Las ONG que trabajan con enfermos de VIH_ SIDA, cuyo tratamiento es especialmente costoso y prolongado en el tiempo, son un ejemplo de lo que esta pasando a nivel mundial. La primera respuesta por parte de la población civil en México surgió en 1983.

Según cuenta Juan Jacobo Hernández Chávez, ex director de la ONG Colectivo Sol; esto ocurrió cuando, en el seno de los grupos gay existentes en la ciudad de México, se presentaron los primeros casos de VIH. Surgieron los grupos de voluntarios, activistas que daban servicios a personas infectadas, poniendo ante la necesidad de atención y recursos económicos. Conocer el VIH, saber como se trasmite y verse obligado a esperar impotente su desenlace fatal, hizo que la forma y contenido originales del trabajo de los grupos de la sociedad civil se vincularan de manera consistente con el abordaje de la sexualidad, la enfermedad y la muerte.

La falta de difusión de sus proyectos trajo como consecuencia la inmovilidad de acción en muchas personas e instituciones, estas ONGs se han enfrentado, a la discriminación, al rechazo por parte de los sectores más conservadores del gobierno y de la sociedad civil. Por ejemplo Pro Vida que prohíbe el uso del condón.

De esta manera se puede sumar otro factor que impide el avance del papel de las ONGs y, tal vez, es el más importante. Se trata de la poca difusión por parte de los medios de comunicación, en especial de la TV y la radio, en torno a esta pandemia, lo cual ha impedido tener una visión más clara del VIH. A lo largo del tiempo las ONGs han ayudado a frenar la propagación del virus en la población. Hay ONGs como es el caso de, Casa de la Sal que ha desarrollado, un papel importante en cuanto a la difusión y control de la enfermedad.

Se sabe que la difusión del trabajo de las ONG que trabajan con personas infectadas ha contribuido a disminuir la discriminación social y política en materia de SIDA gracias a la tarea de visibilización y de la información entorno a la enfermedad.

4.2.- Modelos de trabajo social.

Las formas de trabajo de las ONGs tienen dos formas diferentes siguiendo los modelos tradicional y asistencial.

1.- “Las organizaciones no gubernamentales que trabajan con el modelo tradicional, ponen énfasis en responder a las demandas y necesidades de las personas desde un punto de vista individual descontextualizado de lo social.

2.-Las ONGs que trascienden el modelo asistencialista El entorno será la sociedad en general donde se sitúan, la población, las instituciones públicas y privadas y el gobierno, con sus características propias tradicionales se proponen ver al VIH_ SIDA como una construcción social para lo que se toman en cuenta ciertos patrones culturales que influyen en el modo de cómo se ve la

enfermedad socialmente: el rol subordinado de la mujer, la relación de la enfermedad con grupos estigmatizados, la negación del riesgo y la atracción del riesgo".⁸⁴

4.3. – Perfiles de trabajo y servicios que ofrecen las ONGS que trabajan con el tema del VIH - SIDA.

Las ONGs especializadas en VIH - SIDA vinculan, temas como drogodependencia, sexualidad, discriminación, derechos humanos, entre otros, debido a que las condiciones de vida de la población infectada tienen íntima relación con estas problemáticas. Por esta razón es muy importante para ellas informar y concienciar a la población en general.

El trabajo de concientización que realizan las ONGs se basa en la impartición de pláticas de información sobre el VIH - SIDA, para evitar la expansión de la pandemia a través de campañas. La prevención puede dirigirse a diferentes grupos de la población, como personas que viven con VIH para evitar que infecten a otros y se re infecten, familiares de enfermos o huérfanos de padres muertos por el VIH, homosexuales, trabajadoras del sexo, presos y expresos o adictos, estudiantes de todos los niveles educativos (primaria, secundaria, preparatoria, universidad), amas de casa, obreros, empleados de oficina, maestros, profesionistas, padres de familia, personal de escuelas entre otros.

⁸⁴ VALENZUELA AGUILAR, RUBEN, "Las ONGs", El Universal, 9 de Abril de 2000, páginas 16 y 17.

El objetivo de algunas ONGs en este ramo es formar agentes multiplicadores de la prevención, para difundir las formas de infección y las principales medidas de prevención a un mayor número de personas.

Las actividades más frecuentes realizadas por las ONG en relación con las personas afectadas por VIH_ SIDA son; la asistencia psicológica y la defensa de sus derechos como ciudadanos, en especial mediante asesoría legal; atención médica, ayuda espiritual, servicio de información por medio de bibliotecas; visitas domiciliarias , hospitalarias ,estancia en albergues, para niños y para adultos, la apertura de espacios de autoayuda, bancos de medicamentos y la canalización de los enfermos a otras instituciones que pueden ayudar para el tratamiento de la infección.

Algunas ONG, cuentan con un servicio de atención telefónica permanente, trabajan de un modo directo con las personas afectadas y de modo específico con otras. La atención psicológica en consultorio implica estar junto a la persona que lo demanda, en los momentos críticos como abrir el informe de la prueba para VIH y de la carga viral. El acompañamiento psicológico puede ser en sesiones de grupo, familiares o individuales. Las ONGs han evolucionando construyendo redes de colaboración entre las diferentes instancias de gobierno y de salud. Aunque el intercambio de información, en México esta poco desarrollado.

4.4.- Población atendida por las ONGS con trabajo en VIH - SIDA.

“Las ONG’s se convierten en actores sociales movilizados, de los grupos sociales más desprotegidos de la sociedad, los hospitales privados, se reservan para los sectores más acaudalados, el gobierno como lo veremos más adelante a través de instituciones de salud pública como CONASIDA, IMSS y las ONGs para la asistencia social a personas con menos recursos económicos”.⁸⁵

Existe una evidente diferenciación en los servicios de salud. Los hospitales y clínicas particulares se dedican en su mayoría a brindar atención a las personas infectadas de mayores recursos económicos, mientras que el Estado con sus instituciones de Salud Pública y las Organizaciones Civiles no Gubernamentales brindan sus servicios a las personas más pobres.

La población atendida es muy diversa, se agrupan por población afectada por VIH SIDA, enfermos, familiares y amigos, entre los cuales hay hombres, mujeres, ancianos, adultos, jóvenes y niños., trabajadores del sexo, niños de la calle, fármaco dependientes, víctimas de violencia y abuso sexual, homosexuales, bisexuales, heterosexuales, amas de casa, estudiantes, obreros, empleados de oficina, entre otros. Todo tipo de población sin distinción o discriminación.

⁸⁵Entrevista realizada al Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente, Julio de 2003, Casa de la Sal, México Distrito Federal.

En México existen aproximadamente 85 ONGs con trabajo en SIDA de acuerdo con el catalogo que tiene CONASIDA, procedentes de todo el país de las cuales el Distrito Federal ocupa el primer lugar con el 39% del total de ONG, en su mayoría chicas (conformadas por 10 personas aproximadamente), medianas, también existen grandes para su mejor entendimiento veamos el siguiente cuadro:

TABLA 14

HONGOS

<u>Clasificación de acuerdo a su tamaño.</u>	Chicas	Medianas	Grandes
<u>Numero de empleados.</u>	10 o menos	30 -50 aproximadamente	100 o más
<u>Alcance Geográfico.</u>	Local (Colonia en la que se ubican)	Local. Regional	Estatal. Nacional. Internacional
<u>Áreas de trabajo de acuerdo a la temática que abordan.</u>	Comunidad	Comunidad, Atención especializada.	Comunidad Atención especializada Investigación Científica
<u>Composición de su proyecto.</u>	Estructura administrativa débil, Proyecto social bien definido Recursos económicos escasos	Estructura administrativa fuertes, recursos económicos austeros y proyecto social bien definido	Estructura administrativa fuerte, recursos económicos abundantes y proyecto social bien definido

86

⁸⁶ Participación Civil en la Lucha contra el SIDA Catalogo de organizaciones no gubernamentales,

Con los pocos recursos económicos con los que cuentan realizan una labor fundamental en la prevención del VIH_ SIDA, tan solo en “Casa de la Sal se dan pláticas de prevención a cerca de 20000 personas anualmente, por otro lado son las ONG fundamentales en el apoyo psicológico y emocional a los enfermos de SIDA y sus familiares”⁸⁷. Hablar de más datos resulta difícil las ONGs son un movimiento mundial que llego a nuestro país con el fin de mejorar las condiciones de vida de los enfermos de VIH-SIDA.⁷⁰

5.- Casa de la Sal A.C.

Ante la problemática del VIH SIDA surgen en la sociedad civil espacios como la organización no gubernamental, Casa de la Sal. Esta organización surge en 1986 en la ciudad de México en respuesta a una problemática como del SIDA.

“Construir, fomentar patrocinar, administrar y dirigir instituciones que prestan servicios a personas afectadas por el virus del VIH- SIDA y que requieren de atención espiritual y psicológica ofrecer apoyo a personas con SIDA para ayudarles a encontrar un sentido tanto a su vida como a su problemática en un contexto familiar y social integrar a personas con calidad humana para que apoyen el trabajo”.⁸⁸

⁸⁷ NOTISAL, número 61, Julio de 2004.

⁸⁸ NOTISAL, número 61, Julio de 2004.

6.-Historia de Casa de la Sal, A.C.

Casa de la Sal surge en 1986 en la ciudad de México por un grupo de psicólogas encabezadas por la doctora Rosa Maria Velasco que inicia una labor de acompañamiento a personas que padecen SIDA en algunos hospitales del sector salud. Para entonces el VIH - SIDA era una enfermedad casi desconocida. El objetivo principal era apoyar con asesoría Psicológica a las personas que, enfermas de SIDA, estaban solas sin apoyo de familiares, amigos y en ocasiones sin trabajo.

Gilberto fue uno de los primeros pacientes en esta institución. Era un joven que estaba solo, abandonado por sus amigos y familiares, enfermo, el único apoyo que recibió fue de las fundadoras de Casa la Sal, que se convirtieron en su familia. Al morir, Gilberto dispuso que la casa donde él vivía, se convirtiera en un albergue para niños enfermos de SIDA e infectados por VIH, su voluntad se cumplió, hoy su casa es el albergue infantil de Casa de la Sal.

Hoy Casa de la Sal cuenta con 3 espacios donde se apoya a personas enfermas de VIH-SIDA. Las oficinas que se encuentran en la Colonia Roma, el albergue de niños está ubicado en la Delegación Azcapotzalco y un albergue para adultos se ubica en la ciudad de Puebla de los Ángeles.

El nombre de Casa de la Sal surge porque la sal es un elemento de la naturaleza que se encarga de prolongar la vida o dar utilidad a algunos alimentos, se utiliza como conservador, es un protector contra bacterias y hongos. También es un elemento que le da sabor a las cosas, les da un cierto gusto. Lo cual coincide con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida a las personas que viven con VIH - SIDA.

La base de su funcionamiento es el humanismo y el buen trato para con todas las personas que colaboran, directa o indirectamente, con esta institución.

A lo largo de su período de funcionamiento Casa de la Sal ha sido reconocida con varios premios nacionales por colaborar con la lucha en contra del VIH, participa en los encuentros y simposios nacionales e internacionales, como es el que cada año organiza la OMS para saber los efectos y avances en la lucha contra el SIDA, además es de las pocas organizaciones no gubernamentales que tiene un ámbito de acción que pasa de lo local para tener presencia en otro estado de la república, como es el caso del albergue en Puebla, sostiene un albergue infantil para niños portadores de VIH - SIDA, uno de los pocos que hay en América Latina.

Por esta razón es parte de nuestro objeto de estudio conocer los principales servicios que ofrece Casa de La Sal los cuales son los siguientes:

<u>ADULTOS.</u>
A) Notificaciones de VIH
B) Terapia Individual y Familiar
C) Información y orientación en general
D) Conserjería Espiritual
E) Grupos de Auto apoyo
F) Visitas a Hospitales
G) Red Domiciliaria

<u>ADULTOS</u>
H)Platicas de Prevención
I) Albergue temporal en Puebla
J)Banco de Medicamentos
K) Biblioteca.
L) Lectura en voz alta
M) Cine Club

NIÑOS
A) Albergue Infantil
B) Psicoterapia Infantil
C)Apoyo a familiares
D) Educación académica

Casa de la Sal tiene la estructura siguiente.

- 1.- La Mesa Directiva compuesta por una presidenta, un tesorero, un secretario, una directora y varios miembros.
2. La directora, la Maestra Ana Maria Velasco. Tiene a su cargo el coordinar a un grupo de coordinadores de las diferentes áreas que componen Casa de la Sal.

5.- Áreas de Casa de la Sal.

- a) El área administrativa, la cual se encarga de proveer a todas las demás de materiales e instrumentos que se necesitan para seguir adelante con sus tareas. Administración de los gastos y donativos. Se encarga de dar sueldos, aguinaldos, comprar material médico, comida, ropa, pagar, luz, teléfono, predial de cada uno de los centros en los que se labora, y todos los insumos que necesitan para el funcionamiento de los espacios físicos y de los empleados de la organización.
- b) Albergue en Puebla de los Ángeles, que es en donde se da ayuda a personas adultas que están infectadas por VIH - SIDA, funciona de manera permanente, pero no cuenta con la infraestructura de un hospital.
- c) Albergue que da atención a 24 niños con VIH positivos de 0 a 14 años de edad, que viven en una casa donde comen, juegan y reciben atención médica. Los niños tienen una vida normal, acuden a la escuela, recibe atención médica y Psicológica. La mayoría de estos niños son canalizados por el DIF en el ámbito nacional y provienen de todos los estados de la república.
- d) El área Beta ofrece servicio a hospitales donde los voluntarios y personal de Casa de la Sal hacen compañía a las personas que están hospitalizadas y les brinda compañía y apoyo con un banco de medicamentos, además de apoyo Tanatológico a pacientes y familiares.

Casa de la Sal basa su funcionamiento en áreas cada una con su respectivo coordinador, personal administrativo, psicólogos y un total de 120 voluntarios repartidos en todas las áreas, personas de todas las edades profesiones y clases sociales. Casa de la Sal recupera valores universales como el trabajo de equipo, la protección y apoyo a personas adultas y niños enfermos de VIH - SIDA desde la etapa de diagnóstico hasta el momento de su muerte.

e) La tercer área con la que cuenta se llama Delta. Esta área coordina pláticas de apoyo a personas que son VIH positivas, en cooperación con las clínicas del IMSS 8 y 2. Además de tener relaciones con los nuevos casos de VIH que son notificados, tiene la tarea de acompañar a personas con VIH que entran a los servicios de urgencias.

Esta área tiene un periódico que es difundido a todo el país llamado Notisal por medio de otras ONG, donde se publican todos los temas relacionados en torno al SIDA. Recientemente se abrió un grupo para los familiares de las personas que están enfermas de VIH/ SIDA, con el fin de brindar apoyo psicológico y afectivo. Este grupo es coordinado por el Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente y por un grupo de psicólogas que ofrecen su ayuda como voluntarias de Casa La Sal.

El último proyecto de esta área es dar pláticas de prevención con información sobre el SIDA y la manera de cómo se utiliza tanto el condón masculino y el femenino. La información se imparte en empresas, escuelas y áreas rurales.

f) La cuarta área es la red a domicilio donde acuden los voluntarios para acompañar a las personas que están en fase terminal. El apoyo es espiritual.

6.1.- Área Delta.

El área Delta esta encabezada por el psicoterapeuta y tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente, quien desde hace 10 años labora en Casa la Sal.

Los miembros del área se reúnen todos los lunes a las 5 de la tarde en las oficinas de la calle de Córdoba #76 en la colonia Roma; el equipo de trabajo lo componen prestadores de servicio social, voluntarios y algunos empleados de Casa de la Sal para vertir opiniones y conocer sus impresiones personales y profesionales sobre las actividades realizadas dentro de la institución.

Esta área se compone de varias fracciones, tales como: visitas a domicilio, pláticas de prevención, asesorías para los grupos de auto apoyo, elaboración del NOTISAL y visitas a hospitales.

6.2.- Visitas a domicilio.

Estas visitas se hacen cuando una persona esta enferma por VIH _ SIDA y se encuentra en la etapa final de su vida, un voluntario o prestador de servicio social acude a su domicilio para ayudar emocional y psicológicamente al enfermo y a sus familiares. La visita se realiza una vez por semana. El soporte psicológico consiste en dar la oportunidad al enfermo de despedirse de sus seres queridos y sus cosas de la mejor manera posible, sin rencores y pendientes económicos.

Por parte de Casa de la Sal el apoyo económico hacia estas personas es escaso consiste en proporcionarles, de acuerdo a sus necesidades, medicamentos e instrumentos de aseo personal como pueden ser: toallas, cómodos, pañales desechables, sillas de ruedas, bastones (en algunas ocasiones), guantes, cubre bocas, principalmente, para una mejor estancia del enfermo.

6.3.- Visitas Hospitalarias.

Las visitas hospitalarias se realizan por parte de todos los voluntarios y prestadores de servicio social; el objetivo es brindar apoyo tanatológico, psicológico y emocional a los enfermos y a sus familiares. Existen diferentes hospitales donde se dirigen los voluntarios: Hospital de la Raza, clínicas 8 y 2 del Seguro social, el hospital Gabriel Mancera y el Centro Médico Siglo XXI.

Estas visitas se realizan cada semana. El lunes es un espacio para la reflexión. Hay diferentes actividades que se realizan en éste día, por ejemplo capacitación sobre temas como la Tanatología, cuidado de un enfermo por VIH _ SIDA, proyecciones de videos sobre el origen y desarrollo de esta enfermedad, practicas de meditación relajación, lectura de poesía, y dinámicas de integración social. El objetivo es crea confianza entre los miembros de esta área para propiciar un buen ambiente de trabajo.

6.4.- Platicas de Prevención.

Las pláticas de protección son actividades llevadas a cabo principalmente por prestadores de servicio social a quienes se capacita y orienta para impartirlas a diferentes tipos de comunidades. Casa de la Sal realiza el contacto con diferentes escuelas, empresas, asociaciones e instituciones con el fin de intercambiar servicios y obtener donativos en efectivo o especie y constancias

que certifican la participación de Casa de la Sal en la labor de prevención de VIH- SIDA.

Los lugares visitados para la impartición de pláticas están ubicados en todo el Distrito Federal y su área conurbada, en un año se dan pláticas de prevención a 20000 personas aproximadamente. Cada año se visitan escuelas, empresas e instituciones para dar pláticas de prevención. Cada mes Casa de la Sal recibe un calendario de instituciones privadas y de gobierno que demandan las pláticas de prevención. “Si hay varios proyectos ahorita, precisamente estamos con uno que esta dirigido a jóvenes, en escuelas; se trata de formar un equipo de prevención dentro de las escuelas, para no nada más darles una plática, sino formar un equipo de jóvenes, que este capacitado para poder ellos dar seguimiento a lo que es la prevención durante todo el año, para que se les supervisando únicamente. La Casa de la Sal los capacitaría, los estaría supervisando y les estaríamos dando condones, folletería con información básica, en fin, lo que se requiera⁸⁹”. Este proyecto se le propuso a la Secretaria de Desarrollo Social y la asociación espera financiamiento para llevarlo a cabo.

El Área de prevención es de gran importancia como nos comento la voluntaria Luisa Montefort Ocampo:

“Pienso que la prevención es muy necesaria pues es parte fundamental para que el VIH no se propague. Si te informas correctamente, aprendes cuales pueden ser las consecuencias económicas, físicas, y hasta sociales, que trae el estar infectado de VIH. Concienciar para mi es lo más importante, pues si lo

⁸⁹ Entrevista realizada al Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente, Julio de 2003, Casa de la Sal, México Distrito Federal.

realizas haces tuya la información sobre la enfermedad y adquieres más responsabilidad para ejercer tu vida sexual".⁷³

Actualmente el área de Prevención sigue su curso normal con nuevos prestadores de servicio social de diferentes profesiones.

6.5.- Grupos de auto apoyo.

La asesoría y seguimiento hacia los coordinadores de los Grupos de auto apoyo con los que cuenta Casa de la Sal, son dos , el primero cuenta con 12 años de funcionamiento y se encuentra en la Colonia Roma, el segundo es del

Centro Médico Siglo XXI llamado Yolot. Las actividades que desempeñan consisten en reunirse una vez por semana.

En conjunto los grupos son la unión de más de 40 personas seropositivas con un fin en común: el apoyo. Es un lugar donde no importa el sexo, credo, religión, status social. Cada semana se reúnen con el fin de escuchar, dialogar, expresar, brindar propuestas a los problemas emocionales y psicológicos que los aquejan.

Las sesiones ayudan a los miembros del grupo de auto apoyo a sentirse menos marginados y superar las depresiones emocionales además a los problemas que enfrentan en su vida diaria.

⁹⁰ Entrevista realizada a la Licenciada., Luisa Montefort Ocampo, Casa de la Sal AC, Julio de 2003, México Distrito Federal.

Las Características de los grupos de auto apoyo son:

- 1.- Necesidad de compartir sentimientos.
- 2.- Encontrar una forma de vida.
- 3.- Crear sentimientos de pertenencias
- 4.- Solidaridad ante el sufrimiento
- 5.- Absoluta confidencialidad.

Como lo menciona el señor Manuel Dorantes, miembro del grupo de auto apoyo de Casa de la Sal "Todos tenemos la necesidad de sociabilizar y por ello siempre buscamos un grupo donde tenemos cosas en común. Cuando enfrentas un problema tu cabeza encuentra una posible solución y en grupo hay muchos enfoques. A diferencia de un terapeuta, en un grupo encuentras a personas que viven los mismos problemas que tu y sabe por lo que estas pasando, de esta manera es más fácil encontrar una respuesta a tus dudas, por eso me siento satisfecho con el trabajo que hemos realizado hasta el momento"⁹¹

Los grupos de auto apoyo surgen como una respuesta ante la presencia del VIH en México y se ha ido transformando de 1993 al año 2003, En opinión de Pamela Castro, elemento perteneciente a uno de estos núcleos, un grupo: "es un gran armario donde se encuentran sentimientos como coraje, enojo envidia, tristeza, miedo y desesperación, en donde cada uno se pone en contacto con su interior"⁹²

⁹¹ Entrevista realizada a Manuel Dorantes , 2003.

⁹² NOTISAL, 40, Septiembre de 2002, página 2

Al ponerse en contacto con nuestro interior aprendemos a conocernos y a superar nuestros problemas, como lo menciona Manuel Dorantes, miembro del grupo de auto apoyo de Casa de la Sal AC.

El último viernes de cada mes en el auditorio del Hospital general de Zona numero 8 del IMSS, el grupo de auto apoyo de Casa de la Sal ofrece conferencias abiertas a todo público, con especialistas en temas relacionados con VIH _ SIDA.

Es importante destacar que los grupo de auto apoyo están constituidos sólo por personas que se atienden en instituciones de gobierno como lo dijo el Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente y con instituciones privadas.

“El objetivo de esta institución es atender a la población de bajos ingresos económicos con el fin de que reciban los mejores recursos y posibilidades de atención medica. Actualmente los grupos de auto apoyo de Casa de la Sal funcionan, se reúnen para platicar de la vida cotidiana de cada miembro e informarse sobre nuevos tratamientos”.⁹³

6.6.- Notificaciones de VIH.

Las personas que temen estar infectadas VIH - SIDA acuden a Casa de la Sal cuando requieren ayuda, se les propone llevar un acompañante para efectuarse pruebas de diagnóstico de VIH - SIDA y conocer junto con ellos los posibles resultados. En caso de tener un resultado positivo se les informa acerca del virus, así como una serie de datos sobre instituciones privadas y públicas donde pueden ayudarles médica y anímicamente.

⁹³ Entrevista realizada al Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente, Julio de 2003, Casa de la Sal, México Distrito Federal.

6.7.- Cine Club.

Este servicio consiste en presentar una película relacionada con el tema de sexualidad cada último viernes de mes, se lleva a cabo en las instalaciones de la colonia Roma. Al término de cada película se realiza un pequeño debate en torno a la temática con el fin de comprender a través de la ficción la realidad en la que se vive. La entrada es gratuita, y abierta al público en general, la promoción se lleva a cabo por medio del NOTISAL y de la página en Internet.

6.8.- NOTISAL.

El Notisal es un pequeño folleto mensual que publica Casa de la Sal, con la finalidad de dar información diversa en torno al VIH _SIDA, tiene un índice el cual habla de las siguientes columnas:

- Editorial, este trata de temas diferentes de acuerdo a la fecha de publicación.
- La Casa de la Sal, que habla de las labores que realiza la institución; conferencias, entorno al VIH.
- Hablemos de... que trata de consejos para los enfermos de VIH.
- Derechos Humanos, trata el tema de los derechos humanos de las personas infectadas por VIH.
- Conócenos; se refiere a una serie de entrevistas realizadas a personal que trabaja en Casa de la Sal, personal voluntarios y a enfermos de VIH _SIDA;

- Tanatología y Espiritualidad, es una sesión dedicada a dar consejos de técnicas de relajación, sexualidad, espiritualidad y recomendaciones de lecturas y poesía que proporcionen un mejor estado de ánimo y nivel de vida.

Al finalizar hay una sección que se llama dónales vida y gracias: dedica informes sobre las personas que donan dinero al albergue infantil, y agradece a todos su apoyo, al mismo tiempo que invita a la gente a seguir donando, ofreciendo números de cuenta, y datos como teléfono y paginas de Internet de Casa de la Sal.

El Notisal tiene un tiraje de 500 copias mensuales, su editor es Luis Felipe Maza de la Fuente, la asistente de edición es Guadalupe Cruz y Elain Kuhn. Esta financiado por la maestra Anahí Gallardo Velázquez.

6.9.- Banco de medicamentos.

El alto costo de los medicamentos y tratamientos antirretrovirales hace casi imposible el acceso a ellos para muchas personas infectadas por VIH _ SIDA si no se cuenta con seguridad social. Como respuesta a esta necesidad, la Casa de la Sal A.C. inicio en 1996 un servicio de banco de medicamentos, donados por personas que llevaron el tratamiento, por hospitales, por familiares de personas infectadas que ya murieron, farmacias, asociaciones civiles, personas voluntarias, por personas VIH - Positivas que cambian de tratamiento e incluso por médicos. Cuando se tienen excedentes, se mandan de apoyo a otras instituciones tanto del Distrito Federal como a otros estados de la república.

Actualmente el banco de medicamentos cuenta con un surtido amplio, tanto en tratamientos antirretrovirales, como profilácticos, necesarios para la prevención de enfermedades oportunistas que aquejan a las personas portadoras del virus,

en ocasiones se cuenta con muletas, sillas de ruedas, pañales desechables, vendas, vitaminas, etc.

Los medicamentos son gratuitos, este servicio es gratuito y se brinda de lunes a viernes de 16:00 a 20:00 horas.

La demanda de este servicio es muy amplia, alrededor de 30 o 40 personas acuden semanalmente, se les da preferencia a las personas que tienen un nivel socioeconómico bajo y que no son derechohabientes del IMSS ó el ISSSTE. Cabe mencionar que por la demanda que tiene este servicio, no siempre se tienen todos los medicamento que se puedan requerir, por lo que se sugiere que la población se comuniqué por teléfono antes de asistir para asegurar que el medicamento se tenga en existencia. Una vez entregada y surtida la receta Casa de la Sal pone un sello de que se dio el medicamento. El objetivo es no permitir la comercialización con fines de lucro de estos medicamentos, pues son muy costosos. Este servicio se encuentra en las oficinas de Casa de la Sal en la Colonia Roma, actualmente funciona normal. Quien atiende este servicio es el señor José Ángel González.

6.10.- Biblioteca Central.

La Biblioteca de Casa de la Sal es un espacio que está abierto de 3 a 6 de la tarde, de Lunes a Viernes, en su interior tiene 4000 títulos dedicados a la problemática del VIH _ SIDA, el acceso es para la población en general, está ubicada en las oficinas de la colonia Roma.

Algunos títulos adicionales son novelas, diccionarios, películas de diferentes temas y problemáticas. No existe el préstamo a domicilio, pero sí se presta el material para fotocopiado.

Actividades alternas.

Lectura en voz alta, esta es una sesión semanal todos los jueves a las 17 horas, consiste en hacer lecturas de poesía, cuentos o fábulas en voz alta y al final se realizan reflexiones sobre lo leído.

Taller de ajedrez.

Todos los lunes de 18:00 a 19:00 hrs. Se dan clases de ajedrez con un maestro, esta es una invitación a las personas que quieran asistir.

6.11.- Área de recaudación de fondos .

El área de recaudación de donativos esta a cargo del licenciado Celestino Díaz Nájera, quien se encarga de recibir todas las donaciones que llegan a Casa de la Sal ya sea en efectivo o en especie, la mayor parte de estas van destinadas al albergue infantil para la manutención de los niños infectados por VIH_ SIDA y para la conservación de los diferentes centros y oficinas. Para eso se creo el programa DÓNALES VIDA APOYA A UN NIÑO CON SIDA. Esta campaña tiene como fin invitar a personas que deseen y tengan posibilidades de contribuir a cubrir los gastos del centro infantil.

Es un programa pensado para las personas que tengan una condición económica estable y compromiso con las causas sociales. La meta es reunir a 1500 donadores con 200 pesos como donación mínima mensual. Para ello la Casa de la Sal cuenta con recibos deducibles de impuestos.

Es una forma de donación fácil y accesible, ya que se efectúa un contrato entre American Express, VISA o master Card, a favor de Casa la Sal, AC.

Consiste en hacer un depósito mensual con cargo automático a la tarjeta de crédito. También se puede depositar de manera directa en la cuenta: Casa la Sal A.C. Banamex 6153420 Sucursal 948 Camarones. (Es importante enviar por fax la ficha de depósito al 52 07 80 42)

Para aclaración de dudas y recibir donativos en especie las oficinas de la asociación civil están en la calle de Córdoba número 76 en la Colonia Roma Sur y el Código postal 06700 de México Distrito Federal, los teléfonos 55- 14-06-28 y 52 07 80 42

Esta campaña tiene difusión con todos los cuentavientes del Banamex, y de American Express, la tarea de difusión también se realiza por medio del NOTISAL que es difundido en el Distrito Federal y a otros estados de la república como Puebla y Veracruz, además a través de la página en Internet con la que cuenta Casa de la Sal.

6.12.- Aportaciones mensuales.

Existen en promedio de 80 a 90 donadores en efectivo para este programa quienes donan 200 pesos mensuales. Por parte de los donadores que tienen una cuenta de banco en Banamex al mes son en promedio entre 90 y 100 personas. Los donadores por parte de la tarjeta de crédito American Express son entre 50 y 60 personas mensuales.

Las empresas escuelas y otro tipo de instituciones también tienen convenios con esta institución para donar dinero, servicios, medicamentos, ropa, alimentos u otros insumos. El número de asociaciones de acuerdo a datos proporcionados a NOTISAL (Publicación mensual Casa de La Sal) varía, hay meses que están registradas en promedio 47 instituciones, escuelas, empresas, asociaciones o despachos. Por ejemplo, Alimento para todos A.C., Fundación Grupo Lala, Mattel de México, son algunas de las empresas que dan donaciones a Casa de la Sal. AC.

El problema de sustentabilidad que tiene Casa de la Sal es que aun no se cuenta con ningún proyecto productivo auto sustentable que permita a la institución sacar sus propios gastos, se depende de las cuotas de los donadores y del trabajo gratuito de voluntarios y prestadores de servicio social.

6.13.- Otras formas o mecanismos de recolección de fondos.

Recolecta Anual del Palacio de Hierro.

Casa de la Sal cada año realiza una colecta en la tiendas departamentales del Palacio de Hierro ubicadas en el Distrito Federal durante el mes de Febrero. Todo el dinero recabado va para el albergue infantil.

Encuentros conferencias y seminarios.

Se reorganizan conferencias y talleres con temas relacionados con el VIH - SIDA a bajo costo para la población en general, se tratan temas como el derecho, las medidas de prevención, primeros auxilios, cursos de Tanatología.

Intercambio de servicios con Asociaciones Civiles.

Casa de la Sal realiza convenios con diferentes instituciones públicas y privadas con el objetivo de intercambiar servicios que beneficien económicamente a la asociación.

El bazar sabatino.

Todos los sábados se venden en un bazar objetos como: juguetes, ropa despensa, artículos para el hogar y familia.

Pláticas de prevención.

Son mecanismos para la obtención de recursos económicos, que consisten en enviar a los prestadores de servicio social a impartir pláticas de prevención a las escuelas e instituciones que lo requieran.

Las tarjetas de Navidad.

Cada diciembre los niños que pertenecen al centro infantil elaboran dibujos que son impresos en postales, las cuales tienen una cuota para recaudar fondos y festejar el día de reyes.

Participación en las convocatorias para el financiamiento de proyectos sociales por parte de Instituciones de Gobierno.

La asociación participa en diferentes concursos que lanzan periódicamente instituciones de gobierno como SEDESOL y CONASIDA para el desarrollo de proyectos que le permitan hacerse de recursos económicos

6.14.-Área administrativa.

El área administrativa de Casa de la Sal cumple con las funciones del pago de la planta de trabajadores (40 personas), trámites ante la Secretaría de Hacienda, supervisión de gastos y control de donativos, emisión de deducibles de impuestos y el área legal.

"Aquí en Casa de la Sal, se busca que la persona este involucrada en lo que realiza y participa de manera directa, al principio cuando inicie en el puesto, tenia que aplicar toda mi creatividad, para resolver los problemas de la manera mas adecuada. Nuestro talón de Aquiles es el terreno económico pues requerimos de más donadores"⁹⁴

Es importante tomar en cuenta que Casa de la Sal no cuenta con ningún proyecto de auto sustentabilidad: todos los ingresos son por donativos, por ello Maria Eugenia Santin informa la importancia que toda ONG cuente con un proyecto autogestivo.

El área administrativa ha crecido y que está a la vanguardia innovando procedimientos con respecto a otras instituciones, además se ha logrado un buen nivel de recursos humanos, por medio de la capacitación.

⁹⁴ Entrevista realizada a Miguel Ángel Soto, psicólogo encargado del albergue infantil de Casa de la Sal, Octubre de 2003, México D.F

6.15.- Centro infantil

Casa de la Sal, A.C. tiene un albergue infantil ubicado en la Avenida Camarones, Colonia Nueva Santa Maria La Rivera, delegación Azcapotzalco de México Distrito Federal, donde se han dado la tarea de acoger a 25 niños de forma temporal o definitiva; que tienen VIH - SIDA, ellos viven con los cuidados y la atención de voluntarios y personal que labora en la institución, quienes realizan valoraciones periódicas de su estado de salud, cuidan sus tratamientos médicos, los aspectos académicos, recreativos y espirituales que requieren, para esto se requiere de un equipo de profesionales, responsables y comprometidos que conozcan de VIH_ SIDA y a los infantes.

Los niños infectados de VIH- SIDA por transmisión peri natal, sanguínea y abuso sexual, son transferidos a Casa de la Sal por medio del DIF, en caso de ser huérfanos, se hace la transferencia por medio de familiares y amigos cuando estos carecen de posibilidades económicas para atenderlos.

A la llegada de un chico al centro infantil es fundamental que sienta afecto a través del contacto físico, verbal y visual por parte de las personas que laboran ahí. El proceso de adaptación del niño requiere de tiempo, atención y sobre todo de amor, sin descuidar en ello los límites que las niñas y los niños requieren.

En el trabajo del centro infantil hay valores universales que se les infunden a los infantes y al personal que trabaja con ellos como la autoestima, comprensión, empatía, el respeto a partir de las necesidades que tengan. Se debe de evitar la manipulación, tanto del personal que les cuida como de los infantes.

Las historias de vida de los niños que están en el centro infantil son muy diversas entre si, algunos de ellos se han hecho cargo del cuidado de sus padres infectados; son huérfanos o han sido abandonados por sus padres y familiares; han sido desatendidos, o han llegado enfermos o muriendo. Es frecuente que sean demandantes o que traten de manipular a través de la enfermedad y que tengan sentimientos de culpa, o fantasías de muerte, sean agresivos o muy selectivos para adquirir confianza con alguien.

6.16.- Los componentes del centro infantil son:

El centro infantil esta compuesto por personal que labora ahí y cuida de los pequeños las 24 horas del día. La estructura de la planta laboral y voluntariado que ahí se encuentra es la siguiente.

A) Directora del centro infantil es la encargada de dar cuentas del funcionamiento y del estado de salud de los niños, los gastos que se realizan en el centro, pedir el dinero necesario para el cuidado del centro, de los alimentos, así como coordinar y tener control y selección sobre la gente que desea entrar a laborar en el albergue infantil, ya sea de servicio social o como planta laboral.

B) Trabajadora social del albergue infantil:

Ella es la señora Josefina Benítez quien define y nos comparte su experiencia de trabajo.

“Desde que me integre al equipo de trabajo realice diferentes funciones: como guía, como enfermera, y muy poco como, trabajadora social. ya que las dos primeras eran excesivamente absorbentes..... la experiencia más bella en los ya

7 años que llevo aquí es la convivencia con los niños y cada instante es una vivencia maravillosa”⁹⁵

“Me encargo de dar seguimiento del estado jurídico de los niños que ingresan y de tramitar todos los papeles que requieren para su vida académica, establezco contacto con familiares y amigos de las criaturas. Hace poco tiempo es que los pequeños se incorporaron a las escuelas de educación pública pues anteriormente no asistían a ellas.

Los niños nos enseñan a conocer la vida, a valorar cada minuto, debe ser intenso y ese baúl de sentimientos que existen en el corazón se enriquecen cada día de vivencias y experiencias que forman parte de la historia personal que al ser humano motivan a ser mejor cada día”⁹⁶.

C) Área psicológica.

Todo psicólogo encargado del centro infantil muestra a sus compañeros de la mesa directiva un proyecto para dar tratamiento a los pequeños del centro infantil, si esta es aceptada se somete a evaluaciones periódicas para conocer los efectos y alcances que tiene en los pequeños.

Esta área esta a cargo de Miguel Ángel García tiene a grandes rasgos: este es su trabajo acompañamiento emocional a los niños, recoger donativos y realizar las labores domésticas del centro infantil.

La experiencia que ha tenido el Psicólogo Miguel Ángel ha sido benéfica y de gran aprendizaje,” Me gusta hacer mi trabajo con responsabilidad, ya que sé

⁹⁵ Entrevista realizada a la señora Josefina Benítez, Trabajadora Social del albergue infantil de Casa de la Sal, Octubre de 2003, México D.F.

⁹⁶ Entrevista realizada a la señora Josefina Benítez, Trabajadora Social del albergue infantil de Casa de la Sal, Octubre de 2003, México D.F.

que los niños necesitan apoyo cariño y comprensión, ese cariño que ellos me han demostrado".⁹⁸

D) Guías del Centro Infantil:

En el centro infantil hay personas que trabajan exclusivamente para dar compañía a los niños infectados por VIH _ SIDA se les denomina guías. Las actividades que realizan consisten en encargarme de los niños, darles de comer, bañarlos, cambiarlos de ropa, en el caso de los bebés, cambiarles los pañales, darles medicamentos y darles cariño.

La señora Socorro Hernández nos comparte su experiencia" Esta ha sido una experiencia que nunca imagine, convivir con tantos chiquillos me ha hecho crecer como persona. ...y ahora me hace muy feliz el poder servir".⁷⁸

Casa de la Sal envía voluntarios para trabajar en el albergue infantil las funciones que realizan son diversas desde, limpiar, hasta realizar sesiones Psicológicas con los niños. Estas personas se someten a un proceso de selección que consiste en un curso propedéutico y pasar varias entrevistas.

Los voluntarios de Casa de la Sal como lo mencionan Leticia Cruz directora del albergue infantil y Luis Felipe Maza de la Fuente coordinador del área delta, tienen las siguientes características.

⁹⁸ Entrevista realizada a Socorro Hernández, en Casa de la Sal, México Distrito Federal, octubre de 2003

“Los voluntarios tienen un espíritu de servicio, poseen ganas de trabajar y mucha apertura. Porque entrar en un voluntariado implica mover muchas cosas emocionales, las emociones de las personas que se visitan, mueven las emociones propias, entonces se requiere también sensibilidad, capacidad para quererse, verse y rescatarse así mismo se requiere de tiempo, que el voluntario tenga un espacio, de esparcimiento, que tenga una vida propia hecha, que no se convierta el voluntariado en su sentido de vida, sino que tenga un sentido de vida y esto le complemente. Cuando el voluntariado se convierte en el sentido de vida de una persona, es muy loable pero poco sano”.⁹⁹

E) Personal de Limpieza:

Se encargan de mantener limpio todo el centro infantil, realizando tareas tales como pintar, cortar el jardín y arreglar problemas de plomería, carpintería o albañilería.

⁹⁹ Entrevista realizada a la Licenciada Leticia Cruz, Directora del albergue infantil de Casa de la Sal, A.C., Octubre de 2003, México Distrito Federal.

CAPITULO 4 ESTIGMA RECHAZO Y DISCRIMINACIÓN. LA VIDA COTIDIANA DE LAS PERSONAS CON VIH- SIDA.

1.- ¿ Porqué es importante la relación del VIH-SIDA y la Sociología ?

Es importante describir la relación de la Sociología, es la ciencia encargada del estudio de la sociedad y el entorno que nos rodea, esta ciencia tambien se encarga de relaciones humanas, su organización y características, físicas, económicas, educativas, genero, edad, etc., en resumen engloba la forma de vida de una sociedad determinada por su tiempo, espacio y cultura.

Tomando en cuenta que el VIH-SIDA es un fenomeno mundial y que ha llegado a afectar a todo tipo de clases sociales sin distinción de genero y raza, cabe mencionar que es un poblema no solo para quien lo padece si no para quien rodea al enfermo, es nescesario recurrir a una ciencia que explique la forma de vida del portador del virus y las repercusiones que atrae esta enfermedad, Por esta razón el vinculo de la Sociología es de suma importancia en el estudio del VIH-SIDA, ya que sin su explicación historica a través del tiempo, resultaría difícil crear una conciencia social para evitar contraer el virus. Todo sería cifras de muertes (números). La Sociología incorpora temas como lo es la discriminación la cual describo más adelante en este capitulo de acuerdo con el enfoque de un Psicoanalista y de un Socilogo.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Recasens Fiches, Luis, Sociología, editorial Porrúa, México Distrito Federal, 1980, páginas 27-36.

Esta aportación no solo habla de la prevención, también de la convivencia con el individuo que porta el VIH-SIDA de la formación de sociedades civiles de infectados, como resultado de la discriminación y algunos temas más que a continuación expongo.

2.- Historia de vida de Manuel Dorantes.

La información recavada en este apartado fue obtenida por medio de una entrevista a Manuel Dorantes en diciembre del 2003 . La entrevista se redactó en tercera persona y las letras cursivas destacan la discriminación de la cual ha sido sujeto Manuel.

Manuel Dorantes Gómez, es soltero, portador de VIH - SIDA, tiene 36 años de edad, es pensionado, su preferencia sexual es ser homosexual, su ocupación es ser diseñador de modas a nivel técnico, y empleado de una tienda de ropa. Tiene ingresos mensuales de 2000 vive en la ciudad de México con su familia compuesta por dos hermanas, una sobrina y su mamá.

La niñez de Manuel.

Cuando niño Manuel odiaba la desunión familiar, su infancia la vivió solo porque su mamá trabajaba eso no le gustaba, siempre le costaba trabajo adaptarse a la gente por esa situación. En la primaria las relaciones con sus compañeros, no eran buenas, se aislaba, prefería calidad que cantidad de amigos.

Cuando creció cambiaron las cosas, adquirió pocos amigos en la secundaria, era la gente con la que se refugiaba.

Odiaba los mandados a las tortillas. Su familia nunca lo dejaba opinar, le callaban o le ignoraban. Manuel es el más chico de 11 hermanos hijos de una misma mamá y diferentes padres. Le obligaban a comerse cosas que no le gustaban, cuando le regalaban ropa de niña odiaba ponérsela, pero tenía que ponérsela pues no tenían dinero

Cuando niño jugaba solo dibujaba, hacia cosas manuales, imaginaba que era un aventurero, un jardín era una selva donde él estaba siempre feliz. Quería ser pintor, le gustaba dibujar, le llamaban la atención las formas, los colores le gustaba construir cosas con piedras hacia castillos.

La vida familiar de Manuel.

Manuel se involucra en lo que le gusta, busca cosas en común con su familia, amigos y parejas. Cuando estaba muy enfermo se aisló para evitar que sintieran lástima, pensaba que las personas no tenían porque cargar con su padecimiento, se sentía culpable. No deseaba llevárselos entre las patas (afectarlos). No le dejaron solo en el momento más crítico. Todos sus familiares estuvieron al pendiente de él.

Manuel ha sido rechazado muy sutilmente por su hermana mayor. Después de salir del hospital evitaba darle un beso, por el SIDA. Descubrió que apartaba los cubiertos y la loza, Manuel dijo se sintió desesperado y desilusionado, lo hubiera esperado de otra gente: también,

Las relaciones que tiene con su familia son buenas, le gustaría que fuera excelente, visita a sus hermanas. Con el único hermano que tengo la relación es nula.

La vida sexual de Manuel.

Manuel es homosexual, buscó una figura masculina a través del ejercicio de su sexualidad, su padre era muy importante, su primera relación sexual a los 11 años fue abuso por parte de un hombre mayor, no fue brusco. Tuvo falta de afecto sintió la necesidad de repetirla.

Manuel vivió una parte heterosexual, cuando era adolescente salió con chicas de su edad, compartió abrazos y besos, pero eso no llamó su atención. *Para Manuel el ser homosexual no significa ser amanerado. Es homo fóbico con estas personas, pues un homosexual se asume como hombre, es hombre y tiene relaciones sexuales con los hombres.*

En la adolescencia era sencillo involucrarse con hombres, necesitaba esa figura masculina, ellos mostraban más afecto. A las mujeres no las busco le costaba mucho trabajo, no sabía que decir. En el ambiente homosexual, era más sencillo y sexualmente más aún. Las primeras personas eran mayores, le daban protección y seguridad, daba sexo y buscaba afecto.

Manuel rechazo a su papá, pues le dijeron que había muerto cuando descubrió que no este hecho le provocó un profundo dolor. Lo conoció a los 11 años y le guardó mucho rencor, lo negó, pues no correspondía a la idea que tenía de padre; la necesidad le hizo buscarlo. La relación mejoro, pero lo ve muy distante.

La familia de Manuel sabe de su preferencia sexual y conocen a su ex pareja, conciliaron juntos. Él siempre defendió su postura, nunca permitió que le faltaran al respeto. Fue rechazado por su ex pareja al saber que era VIH positivo se terminó su relación. Actualmente no ejerce su sexualidad.

La situación médica de Manuel.

El tratamiento retroviral que tiene lo inicio en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) el doctor de infectología del hospital 47 le dijo textualmente a Manuel." Los mugrosos homosexuales, cogen con medio mundo y después vienen a que el estado les de atención."

Manuel llevó el reporte a derechos humanos en el hospital, el director le dijo que iba hacer algo para sancionar al médico que lo atendió. Se realizaron muchísimos trámites y le internaron de inmediato en el mismo hospital, no le dieron diagnóstico, no comió en 7 días, no le dieron medicamento, ni hicieron ningún examen.

Se fue con alta voluntaria. Tiempo después fue incorporado en el Centro Médico y le atendieron más a fuerzas que de ganas, desde julio de 1999 hasta la fecha de hoy 2004. El mejor lugar donde le han atendido es el Centro Médico Siglo XXI en donde el servicio ha mejorado mucho. Manuel lleo a tener Paraplejia, Tuberculosis, agua en los pulmones, neumonía y le quitaron la vesícula. Hoy es un hombre que esta estable y controlado médicamente hablando.

Para mejorar el servicio médico Manuel opina que es necesario que los médicos y enfermeras tomen cursos de especialización servicio y sensibilidad que les permitan entender a los enfermos, es decir, saber lo que sienten, oyen y escuchan. Inculcaría desde la infancia, la prevención del VIH- SIDA en la familia, pues es importante inculcar el amor y la información sobre la sexualidad como una forma importante para enfrentar esta enfermedad.

Los hábitos diarios de Manuel.

A partir de que Manuel se enteró que es portador de VIH-SIDA ha cambiado sus hábitos. Esto le ha permitido tener una mejor calidad de vida y enfrentar al VIH-SIDA con valentía.

Duerme de 8 a 12 horas de acuerdo a las actividades que tiene. Cuando puede duerme más. Siempre le han gustado las fiestas, cuando baila lo hace por largo tiempo. Hace ropa para el, ve la tele, gusta de leer literatura con mensaje por ejemplo las novelas de Gabriel García Márquez, el realismo mágico, escribe y lee cuentos, borda, cocina comida mexicana e italiana. Diseña logotipos en la computadora la cual aprendió a manejarla el solo. Viaja, conoce buena parte de la republica mexicana, Oaxaca, Puebla, las ruinas arqueológicas. Para Manuel el mantenerse ocupado le sienta bien.

Durante tres años trabajó en una tienda de ropa, descasaba 1 día a la semana. El domingo su día de descanso iba a pasear con su pareja.

Con respecto a sus hábitos diarios son buenos se baña cada día, antes de contraer el VIH-SIDA lo hacia a diario, se corta el cabello regularmente. Cuida las uñas de pies y manos. Los dientes se los lava dos o tres veces al día.

La alimentación de Manuel es una dieta debe ser muy equilibrada, come mucha verdura y no come en la calle, si acaso dos veces al mes. Entre comidas, come fruta, cena siempre, cena poco de lo que haya. La comida que injiere es baja en colesterol, no le cuesta trabajo hacerlo. La carne de cerdo y los mariscos los come una vez al mes.

La vida social de Manuel

Manuel admira la capacidad de dar y ayudar, por eso, actualmente tiene una relación familiar con el grupo de auto apoyo de Casa de la Sal y sus servicios, dando prácticas de prevención de VIH_SIDA a diferentes comunidades del Distrito Federal.

Para Manuel, en el grupo de auto apoyo, hay personas que tienen una gran capacidad de dar y otras que quieren sobresalir a costa de ese servicio, eso se llama egocentrismo, pues la gente no quiere sufrir. Tienen miedo a descubrir sus propias debilidades emocionales en otros, a conocerse por el reflejo, a explorar sus propios sentimientos. Muchas personas se sienten grandes profesionistas, pero están alejados de la realidad. Hay personas que tienen una gran rivalidad, una lucha de egos.

Manuel cumplirá cinco años en el grupo de auto apoyo “amor y servicio”, para él es lo mejor que le ha pasado en la vida en este tiempo; aprendió a conocerse a quererse, a respetarse y a no auto engañarse.

Ha descubierto lo que es como persona, todo lo horrible y lo bueno. En el grupo de auto apoyo, todos tienen la necesidad de socializar. Un problema se puede enfrentar mejor, en equipo, una sola persona encuentra una solución, si es en equipo hay varios puntos de vista. A diferencia de un terapeuta, hay personas que tienen un problema igual al de otros.

Ser más humano, traspasar la barrera emocional, el humano no es un expediente, es un nombre hay una familia.

Aprender a ejercer la sexualidad con libertad y responsabilidad, pues Manuel relata que se contagio al tener muchas parejas sexuales. Se busca amor en las relaciones sexuales, el placer no tiene que ver con el amor, pueden ir juntos, pero no siempre. Hay personas que ofrecen sexo para recibir amor y hay quienes buscan amor sin tener sexo.

No ha rechazado a nadie, siente empatía, trata de animar, de compartir lo que ha pasado, para darles esperanza a los enfermos de SIDA. Cuando hay que hablarles fuerte, también lo hace. Manuel afirma que para aliviarse depende, del paciente de las ganas que le ponga, adquirir disciplina en todos los aspectos de la vida. Dejar de sentir lástima por uno mismo. Hay gente que dice que si, pero en el fondo no cree. Vive en la ciudad de México con sus hermanas y madre esta en tratamiento médico y da pláticas de prevención a jóvenes y niños llevando su testimonio con el fin de prevenir el contagio de VIH-SIDA.

En el caso de Manuel podemos encontrar un reflejo social para la comunidad que padece el VIH-SIDA, es decir la similitud que hay en su historia de vida, por ejemplo en la discriminación muestra el maltrato y las ofensas que sufren las personas infectadas con el VIH-SIDA, en donde por un lado la gente que es ignorante o no sabe de las formas de contagio de la enfermedad, como cuando la hermana de Manuel separa los cubiertos y por otro lado cabe mencionar que no se trata de una discriminación solo por personas sin preparación académica, ya que el primer medico de la historia de Manuel le hizo un comentario que dice que "los homosexuales cojen con medio mundo y regresan a que los atienda el estado", claramente se nota un acto de discriminación por una persona capacitada y que conoce la enfermedad, lo cual me ha llevado a profundizar el por que de esta conducta hacia la comunidad del VIH-SIDA.

En el caso de Manuel, en su niñez sufre abuso sexual lo que representa un desequilibrio, primero emocional y después sexual, que se refleja en su vida adulta mediante la elección de sus preferencias sexuales. El ser homosexual, portador de VIH-SIDA representa la principal forma de discriminación social la mas común pero seria mejor incluir algunos autores los cuales incluyo en el tema de la discriminación para ahondar más sobre lo que nos comento Manuel y poderlo entender desde otros puntos de vista.

3.- Estigma.

El estigma es un atributo desacreditador que se le asigna a un individuo o a un grupo de individuos, se ve como un valor cultural, incluso individual, Richard Parker, refiriéndose al trabajo de Goffman ve a la estigmatización como una relación de devaluación y no como un atributo fijo. El diccionario de Sociología lo ve como un trato injusto, implica cuestionar las bases mismas de la estructura social.¹⁰¹

Actualmente los estudios recientes de discriminación se concentran en patrones de dominio y opresión vistos como expresiones de una lucha por el poder y el privilegio, se trata de hacer un análisis para saber como opera la discriminación en el VIH-SIDA. Y conocer que relación hay entre estigma y poder.

El estigma juega un papel esencial en la producción y reproducción de las relaciones de poder y control en todos los sistemas sociales. Hace que unos se sientan devaluados y otros superiores. Se ve no solo como parte de fenómenos aislados o expresiones de actitudes individuales o de valores culturales, si no como algo fundamental en la configuración del orden social. Hay que entender como se utiliza el estigma para producir y reproducir la desigualdad social.

¹⁰¹ PARKER, RICHARD Y AGLETON, METERLA, "El estigma y sus efectos discapacitadotes," *La Jornada* Letra S Diciembre de 2002 paginas 8 y 9.

Como nos comentan Richard, Parker y Angleton refiriéndose al trabajo de Pierre Bordieu la violencia simbólica se ocupa de las relaciones de poder y cultura, es el proceso mediante el cual el proceso mediante el cual los sistemas simbólicos (palabras, imágenes, prácticas, promueven los intereses de los grupos dominantes y las distinciones y los niveles de rango, entre ellos al mismo tiempo que legitiman dicho rango, convenciendo a los dominados de que acepten las jerarquías existentes). Le interesa saber como persisten y se reproducen los estratificados. Sistemas sociales de dominación y jerarquía y como lo hacen sin producir una resistencia rigurosa por parte de los sometidos y ha menudo sin que ellos tengan un reconocimiento conciente del problema.

El poder esta en el centro de la vida social. Se despliega y se acostumbra para legitimar las desigualdades de status en la estructura social, como cualquiera de los ejes principales de la desigualdad, clase genero, raza sexualidad u orientación sexual.

“La estigmatización tiene un papel capital en la transformación de la diferencia en desigualdad y en un principio puede funcionar en relación con casi cualquiera de los ejes principales de la desigualdad, clase genero, edad raza sexualidad u orientación sexual.”¹⁰²

¹⁰² PARKER, RICHARD Y AGLETON, METERLA, *op cit* paginas 8 y 9.

Dentro de la epidemia del VIH se han puesto una serie de metáforas en torno de la enfermedad con el fin de reforzar y legitimizar la estigmatización.

“Estas incluyen el SIDA, como muerte imaginaria, sobre asesinos, como horror se demoniza y teme a la gente infectada como castigo, conducta moral como crimen, relación de víctimas inocentes y culpables como guerra por el VIH que hay que combatir y tal vez como una calamidad de otros, de aquellos que están separados”.¹⁰³

Richard Parker y Agleton Meterla refiere el trabajo de varios autores como Paula Treichler que al VIH - SIDA se le podría describir como una epidemia de la significación, en la que ha sido útil a intereses de poder en formas variadas problemáticas y complejas

Hebert Daniel, sostiene que hay una vigorosa base para respuestas estigmatizadoras y discriminantes entorno al SIDA, estas prácticas se manifiestan en los medios de comunicación incorporándose después a la cultura popular, de esta manera se explica como las multitudes son estimuladas para formarse imágenes muy complejas e inexactas, de la epidemia.

Meter Piot presidente de UNAIDS (Unión de Naciones contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), informa que para fines de este año 2002 el SIDA habrá cobrado la vida de 1 a 3 millones de personas, 5 millones más se habrán infectado con el VIH, mientras que las 42 millones de personas que viven con el VIH han desarrollado el SIDA, la mitad, 21 millones son mujeres.

¹⁰³ Hernández Rossete Daniel, *La condición mexicana social frente al VIH*, UNAM, México D.F. 1994, página 65

Al lado de esto, la comprensión popular del SIDA como algo incurable, y en última instancia fatal, atendido a reforzar todos los estigmas asociados con otras enfermedades, graves o mortales vinculando el miedo a la enfermedad y a la muerte con nociones estigmatizadoras de la sexualidad, género, raza y de la pobreza, en una red intrincada de significados y constituyen en dicho proceso formas nuevas de estigmatización arraigada en el ámbito social.

4.- Discriminación.

Es de suma importancia destacar el papel de la discriminación como consecuencia del VIH, desde el punto de vista social en donde enmarcare el estudio de algunos autores.

Los primeros sociólogos veían la discriminación como una expresión del etnocentrismo, en otras palabras como un fenómeno cultural de disgusto ante lo distinto. Por esta razón enunciaremos los problemas sociales, actitudes y prácticas negativas que surgen en torno al VIH-SIDA hacia las personas infectadas como son la intolerancia y el prejuicio por parte de la sociedad en general (familiares, amigos, colegas, etc.).

Mark Platts explica que el SIDA es diferente de otras enfermedades por que es una enfermedad donde intervienen, el comportamiento humano y la aceptabilidad de ese comportamiento por parte de la sociedad, por ello al estar ligado a grupos como, homosexuales, prostitutas y consumidores de drogas se considera que el comportamiento de estos es inaceptable.

El autor señala ignorancia y falta de comprensión sobre las características de raza, clase social en cuanto a la demografía del SIDA. En el caso de México el VIH se origino en comunidades homosexuales masculinas, por ello la sola idea

de las prácticas de estos grupos produce repugnancia y odio hacia estas personas, a esto el autor lo llama reacción moral que sirve para promover miedo odio y aversión hacia la conducta homosexual.

Al ritmo que crece la pandemia médica del VIH-SIDA crece una pandemia social que consiste en prácticas y actitudes negativas hacia las personas que están enfermas y hacia los grupos de personas quienes tratan de promover un debate público sobre este problema. Platts comenta en su estancia en México en 1985 que los casos de homofobia que se presentaban en los periódicos destacando el occidental de La ciudad de Guadalajara en donde encontró la siguiente frase, "Jalisciense por tu dignidad de hombre viril aborrece la sexualidad, no debes permitir esta burla a tu hombría" y otra como "la moralidad es para las mujeres y para los maricones"¹⁰⁴ con lo cual Platts hace hincapié sobre la intolerancia en cuanto a la moral de los homosexuales.⁸⁶

La tesis fundamental del autor es que el ejercicio de la responsabilidad moral para un cero positivo en lo que se refiere a su vida sexual no tiene que estar sujeta a sermones morales por parte de sacerdotes, médicos, filósofos, parientes o cualquier otra persona, con esto Platts nos dice que existe una moralidad social que esta hecha por algunas personas con el fin de prohibir ciertos patrones de conducta y practicas sexuales.

"Alexander García Duttmann dice que "el VIH-SIDA evoca impresiones de rechazo, humillación y trasgresión e inferioridad social hacia las personas que lo padecen y acaba viviéndose como un castigo en donde se dice que es

¹⁰⁴ Platts, Mark sobre usos y abusos de la moral, edit. PAIDOS, páginas. 13-39

merecido por transgredir las normas sociales, esto puede desatar una grave crisis psíquica para las personas que lo padecen”¹⁰⁵.

En mi opinión Alexander García enmarca algunos padecimientos que ya ha mencionado Platts, solo que Alexander agrega que el enfermo de VIH-SIDA afronta una crisis psíquica a causa de las humillaciones y represiones.

De acuerdo con Rolando Díaz Loving el VIH-SIDA en sus inicios fue ligada con la muerte por ello se necesitaba buscar a los causantes de dicha enfermedad se tenía la creencia que al marginar a este grupo de personas se creaba una solución pues así se acababa con la enfermedad, el destaca que la discriminación ha sido en gran parte justificada ya que las creencias inculcadas de tipo moral eran erróneas, como comenta Platts que Gary Bawer, jefe de asesores de política interna de la Casa Blanca intento explicar por que el presidente Ronald Reigand no había mencionado públicamente el problema del SIDA si no a fines de 1985, para entonces ya habían muerto 20000 personas en E.U. Dijo que no había merecido un comentario antes por que todavía no se había propagado entre la población general, sino solamente en comunidades homosexuales masculinos, estas comunidades son oprimidas; lo cual demuestra el poco interés y la falta de atención en los inicios de la enfermedad y por lo que ahora padecen discriminación la personas infectadas, además de ser sometidos a severos juicios morales por la sociedad, ahora y en el pasado.¹⁰⁶

En conclusión los autores tienen mucha similitud respecto de su opinión ya que por un lado Mark Platts nos habla de un concepto llamado moral el cual cataloga como erróneo, esta misma situación es descrita por Ronal Díaz y

¹⁰⁵ García Duttmann, Alexander La discordia del Sida, edit. Anaya & Mario Muchnik, Madrid, 1995
Página 40

¹⁰⁶ Díaz Loving Rolando, Torres Maldonado Karina B, Juventud y SIDA: una visión psicosocial, edit. Miguel Angel Porrua, México, MCMXCIX.

Alexander García, Ronald agrega el sufrimiento y no muestra el interés por esa parte emocional que es lo más importante para un enfermo de VIH-SIDA.

Alexander a pesar de apoyar las teorías de los otros dos autores anteriores, justifica el rechazo a falta de atención en los principios del VIH-SIDA. Para finalizar cabe señalar que hay algo fundamental para combatir esta enfermedad que es el acceso al conocimiento de las características de los grupos con conductas de riesgo esto permitirá planear estrategias que permitan la participación activa en la prevención de la enfermedad.

4.- Infección, rechazó y marginación.

La percepción social de la transmisibilidad del VIH SIDA, es un aspecto que se considera privado, pues pertenece a la sexualidad de una persona y se convierte en público por su final que es la muerte, y porque es un problema de salud en el ámbito mundial. La sociedad le da una gran importancia al degradamiento físico de los seres humanos enfermos en este caso de los que padecen SIDA. El VIH positivo es un ser que carga con el degradamiento de su cuerpo y con la seguridad de que se tendrá que morir en un tiempo no muy lejano.

La trascendencia social del SIDA es grande y todo el mundo tiene referencia o conocimiento de "alguien que esta infectado", en un contexto determinado. Cada caso de SIDA corresponde a una realidad específica. Existe un mito en los relatos que se dan sobre la infección por VIH, donde la sociedad que rechaza a los portadores del virus, mientras que la actitud de la persona que fuera a ser infectada es más pasiva, es vista como victima. En ambos casos se plantea la transmisibilidad del virus como un problema de ética relacionado con la esfera biopsicosocial.

Los relatos y las historias de las personas infectadas por VIH tienen una amplia relación con la cultura, educación, moral, clase social, país, costumbres y el contexto histórico en el que se desarrollan. No será lo mismo la historia de un homosexual ciudadano de clase media soltero, que la de un campesino casado que migra y de retorno a su pueblo infecta a su esposa. Todo esto en relación con la sexualidad humana.

Para la opinión pública el momento de la infección por VIH SIDA, es visto como un momento efímero que pudo ser evitado. Muchas personas ven en la transmisión del VIH un castigo, que reciben las personas por caer en la promiscuidad y en el deseo carnal

El rumor o chisme cotidiano denota una deformación o tergiversación de cómo en realidad un ser humano puede ser infectado por VIH. Aquí casi siempre se involucran los valores morales de los seres humanos, tanto de los seropositivos como de la población que no es portadora del virus. El rechazo y marginación hacia las personas que son VIH positivas involucra miedo e ignorancia. Miedo porque es una enfermedad relacionada con la muerte y el contagio e ignorancia porque en muchos lugares es desconocida, y en otros se desconoce la manera de cómo se contagia.

Socialmente una enfermedad venérea se encuentra en un proceso social e histórico determinado, en él, se expresa la manera de cómo los seres humanos asocian sus creencias religiosas, sus valores morales con respecto al ejercicio de su sexualidad.

La enfermedad es lo opuesto a la salud, provoca una reacción social, donde lo patológico, asociado con la idea de maldad atenta contra el equilibrio y normalidad colectiva. Así la moralización de toda enfermedad es una constante social de perfiles históricos, no es exclusivo del SIDA o de las enfermedades venéreas

El SIDA relaciona la moralización de la enfermedad con la sexualidad. Esta situación alcanza tales magnitudes que la percepción colectiva del SIDA impone la idea de que todo portador de VIH, es considerado como un promiscuo sexual, lo cual no es necesariamente cierto.

En una sociedad como la mexicana la sexualidad vista como "normal" debe responder a ciertas características. El comportamiento sexual debe ser satisfactorio, heterosexual y en pareja monogámica. Esto bajo el criterio de una población conservadora que rechaza los diferentes tipos de preferencias sexuales como pueden ser la homosexualidad y la bisexualidad.

Los homosexuales y bisexuales, hombres o mujeres infectados, enfrentan en muchas ocasiones un doble rechazo social, como transgresores de la moral y como transmisores de un virus que es mortal. Para los sectores más conservadores la infectabilidad de VIH es vista como un castigo.

5.-El miedo a la cercanía del otro (VIH).

El VIH /SIDA ha quebrado muchas de las teorías medicas ya existentes. La creación de una vacuna se vislumbra muy difícil, su aparición aparte de ser un gran avance médico y un fenómeno económico, político, social, se ve en un horizonte muy lejano.

Los principales retos de VIH / SIDA, serán promover un proyecto educativo y preventivo con el que se revolucione la percepción social que la mayoría de personas tienen de la pandemia. No obstante de la importancia que tiene el condón como el medio preventivo más adecuado para la prevención del VIH/SIDA, aun hay muchos riesgos por las deficiencias que este pueda tener en su fabricación.

La pandemia crece así como aumenta la individualización, poco interés e ignorancia, de parte de la población hacia el VIH/SIDA esto se refleja en el debilitamiento de la cohesión social. Por ello es necesario que los organismos encargados de combatir esta pandemia y la sociedad en general unan redes de comunicación y conocimiento para combatirla.

El crecimiento de personas infectadas por VIH/SIDA como lo vimos en el primer capítulo, refleja una falta de conciencia sobre el riesgo de transmisión. Esto se debe a muchas causas como son la ignorancia, la apatía, la falta de información, el miedo y prejuicio para el uso del condón. Para un gran numero de hombres y mujeres, el VIH / SIDA sigue siendo percibido como un malestar que aqueja solo a personas cuyas practicas sexuales son selectivas o numerosas, como los homosexuales, los drogadictos o las prostitutas (os). Esto no es así.

Las personas que en la actualidad están siendo infectados en su mayoría son personas con tendencias heterosexuales, según datos de CONASIDA en su mayoría son mujeres amas de casa, profesionistas, estudiantes. Podemos deducir que el VIH/ SIDA es una problemática que afecta a todo tipo de personas, no importando preferencias sexuales, razas, posición económica, social, sexo o edad. Lo cierto es que la expansión en el número de casos de VIH/SIDA refleja un mal manejo de la sexualidad en la población en general. Con esto quiero decir que hace falta mayor educación sexual, así como el aumento de la responsabilidad de cada hombre y mujer con respecto a su salud corporal, para evitar contraer enfermedades cualquiera que estas sean.

El problema del VIH/ SIDA se manifiesta en la convivencia cotidiana de las personas, por lo que es difícil analizarlo solo desde el aumento en el número de casos. Esto se refleja en el rechazo al contacto físico con las personas que son portadoras de VIH /SIDA. Aquí se observa un desequilibrio en la convivencia humana y como el VIH/ SIDA es una patología que es transmisible físicamente, esto demanda una redefinición de los límites espaciales de contacto físico, por parte de la persona infectada y de las personas que conviven con ella.

El rechazo hacia una persona seropositiva o en etapa de SIDA en muchos de los casos es claro y tangible. En la etapa asintomática, cuando la persona no ha desarrollado los síntomas propios de SIDA y se entera que es portadora de VIH -SIDA, esto representa para ella un golpe, un cambio, en la cual su identidad moral, psicológica, sexual, física y social se pone a prueba.

El ser humano VIH positivo se tiene que enfrentar a una realidad difícil. Esta identidad cambia, ante sí mismo y ante las personas que conviven con él, pues es necesario que inicie prácticas sexuales preventivas para no contagiar a más personas, y lleve un tratamiento médico para que su organismo combata al VIH no solo físicamente sino psicológicamente.

La identidad del portador de VIH asintomático, puede implicar rechazo social, y en el caso de tener una pareja sexual estable, puede sentir miedo y en ocasiones odio de parte de la pareja por la probabilidad de haber sido contagiada. La familia de una persona VIH+ presenta cambios de comportamiento, pues se tienen que tomar las medidas básicas de protección, enfrentar, al igual que el enfermo, la evolución del VIH. Conviven con la idea de la muerte, dolor físico y moral. La familia de un VIH enfrenta el reto de apoyar, económica, moral y psicológicamente al miembro que esta contagiado por VIH. De esta manera los conceptos de amor, enamoramiento y atracción física cambian en una persona que se sabe VIH+, y en la pareja sexual de esta persona, pueden desaparecer estos sentimientos son encaminados hacia los límites de la prevención y el miedo. El derecho al amor le pertenece a todo ser humano, pero ante los riesgos de una enfermedad de transmisión sexual cambia y este se puede convertir en dolor.

La problemática biosicosocial de un portador de VIH o enfermo de SIDA, lo lleva a dos realidades probables, una el rechazo social por parte de las personas con las que conviven (familiares, amigos, pareja, compañeros de trabajo y la sociedad en general), o el apoyo.

El rechazo hacia una persona VIH+ refleja el miedo, la ignorancia y los prejuicios sociales del ser humano entorno al VIH/SIDA. El apoyo refleja la necesidad de conocer en que consiste el VIH/ SIDA y enfrentarlo de la mejor forma posible. Ninguno de los caminos resulta fácil.

El portador de VIH y el enfermo de SIDA, se enfrentan a la muerte física, que ha acompañado al hombre siempre. Antes de la muerte física el enfermo de SIDA en muchas ocasiones se enfrenta el rechazo social. Muchos de los enfermos de SIDA dejan de trabajar pues son rechazados por sus compañeros y son despedidos del trabajo, en algunos casos ser rechazados por la familia, por lo que enfrentan una muerte social. Consecuencia del rechazo.

La otra alternativa, el apoyo, implica el conocimiento y el enfrentar a la enfermedad para combatirla, así los especialistas diagnostican 4 formas de atacar al VIH/ SIDA.

1.- Cofactor médico, el cual consiste en la realización de pruebas de diagnóstico, siguiendo los tratamientos retrovirales adecuados para que el VIH no se expanda por el cuerpo, dando paso a enfermedades oportunistas. Bajo vigilancia medica permanente.

2.- El auto cuidado, que consiste en comer bien, descansar las horas necesarias, tener actividad física, deportes, caminar, sin excesos, no tener estrés, no consumir alcohol, tabaco, drogas pues se ha comprobado que el uso de estos productos le permite fácilmente reproducirse al VIH.

3.-El tercer factor de cuidado es el psicológico, la persona VIH positiva debe acudir a terapias de apoyo y autoayuda.

La persona que entra en crisis moral y psicológica es mucho más propensa a desarrollar enfermedades a causa del VIH, viéndose debilitado su tratamiento médico.

4.- La ayuda espiritual dependerá de cada persona y de las creencias y fe que tenga el ser humano. Aquí entra el tratamiento tanatológico que les dan a algunas personas, que consiste en aceptar la muerte y prepararse para morir y aceptar la enfermedad.

El cuidado de todos estos cofactores han demostrado acrecentar la calidad de vida de las personas portadoras de VIH-SIDA. El seguimiento del cuidado de un VIH positivo dependerá de él mismo, de su familia y de las circunstancias en que se desarrolle su proceso de infección.

Nuestra cultura nos influencia para que neguemos y huyamos de la muerte, no la queremos cerca de nosotros y nuestros seres queridos. Hablamos de ella con una actitud oscura, pesimista, en ocasiones nos burlamos de ella y la festejamos en el calendario, pero muy pocas veces nos enfrentamos a ella con valentía. La muerte como la enfermedad siempre acompañar al ser humano. La enfermedad es un tránsito lleno de esperanzas y en ocasiones de dolor, lo importante es saber sobrellevarla.

La muerte es el devenir de todo ser humano, pese a su cotidianidad es sinónimo de dolor y de pérdida es responsabilidad de todo ser humano enfrentarse a ella con valentía. Para morir el hombre también tiene que prepararse.

7.-El proceso de salud enfermedad.

La cultura clínica en el proceso de salud enfermedad se vislumbra como un proceso histórico y sociopolítico que involucra instituciones de salud pública, asistenciales, organizaciones no gubernamentales, personal de salud, individuos y enfermos.

El proceso de salud enfermedad plantea que la profesión médica tiene la tarea de eliminar la enfermedad. El papel del paciente será obedecer las indicaciones médicas y participar activamente en el proceso de su recuperación informándose sobre su enfermedad para lograr su recuperación. La imagen social del médico, es la de una persona educada, conocedora, con autoridad moral, por lo que en muchas ocasiones, la negligencia médica que se puede dar hacia el paciente, no es tomada en cuenta. Si esta practica de discriminación se convierte en costumbre se llega a la deshumanización de los médicos y enfermeras, convirtiéndose en un problema social que afecta no solo a los enfermos si no al buen funcionamiento de los sistemas de salud.

Es importante señalar que la enfermedad históricamente ha sido calificada como una manifestación desviatoria de lo regular o normal. Una persona enferma corre el riesgo de ser víctima de marginalidad social y económica ya que el malestar orgánico individual le es una realidad inmediata interna, que es identificada por la sociedad. El malestar orgánico del individuo se puede convertir en un elemento de compasión o de marginación.

El impacto de este proceso es advertido de una manera más aguda en el ámbito de la convivencia cotidiana, en la que el enfermo asume una actitud moralmente condicionada, de acuerdo a su ambiente social y la manera de cómo sea tratado por la gente que le rodea. En muchos casos las personas que no sufren de enfermedad evitan el contacto físico con las personas enfermas.

Las enfermedades causadas por la presencia de SIDA en un ser humano, requieren de la participación activa del paciente portador de VIH junto con su doctor, pues de ello dependerá su calidad de vida.

CONCLUSIONES.

El aumento de personas infectadas por VIH- SIDA refleja una falta de conciencia sobre el riesgo de transmisión. Esto se debe a muchas causas como son: la ignorancia, apatía, falta de información, miedo y prejuicio para el uso del condón. Para un gran número de hombres y mujeres el VIH_ SIDA sigue siendo percibido erróneamente, como un malestar que aqueja solo a personas con prácticas sexuales promiscuas especialmente, homosexuales, drogadictos y prostitutas (os). No siempre es cierto.

Las ONGs con trabajo en SIDA en México como Casa de la Sal sirven como instituciones para prevenir el VIH-SIDA, otra función es dar apoyo emocional y Psicológico a los enfermos, aspecto fundamental para el mantenimiento de la salud y el fortalecimiento de su calidad de vida.

El IMSS, CONASIDA y la Clínica Condesa cuentan con una capacidad económica y humana superior a las ONG's el problema es que gran parte del presupuesto con el que cuentan esta encaminado a la atención medica de las personas infectadas por VIH-SIDA y no a la prevención, por ello mitigan el crecimiento de la pandemia , pero no lo aniquilan.

Es necesario que los organismos encargados de combatir esta pandemia y la sociedad en general unan esfuerzos y formen redes de comunicación y conocimiento para combatir el VIH- SIDA.

El VIH- SIDA es una problemática que afecta a todo tipo de personas, no importando preferencias sexuales, raza, posición económica, social, sexo o edad lo cierto es que la expansión en el número de casos de VIH-SIDA refleja un mal manejo de la sexualidad en la población. Con esto quiero decir que hace falta educación sexual adecuada, así como el aumento de la responsabilidad de cada hombre y mujer con respecto a su salud corporal, para evitar contraer enfermedades cuales quiera que estas sean.

EL SIDA es una enfermedad de alcance mundial, México ocupa uno de los primeros lugares en América en el número de personas infectadas, concentrándose la epidemia en los hombres que tienen sexo con hombres.

El crecimiento del VIH_SIDA, refleja el debilitamiento de cohesión social.

Las personas que en la actualidad están siendo infectados en su mayoría son personas con tendencias heterosexuales. Según datos de CONASIDA la mayoría de infectados son mujeres: amas de casa, profesionistas y estudiantes.

El costo de los medicamentos antivirales es muy elevado y al ser el VIH-SIDA una enfermedad que no distingue sexo, edad, raza, ni estrato social, el medicamento se convierte en un producto de primera necesidad para atender la salud del ser humano infectado por el virus, dejando grandes dividendos económicos a las compañías productoras de antivirales.

Las personas infectadas por VIH-SIDA que requieren medicamento tienen diferentes formas de obtener tratamiento antiviral y son:

- 1.- Por subsidio de los sistemas de salud pública, pues son enfermos derechohabientes del IMSS o al ISSSTE.
- 2.- Por instituciones de Salud Privada donde acude la población con mayores recursos económicos.

3.- La mayor parte de la población infectada por VIH-SIDA no es derechohabiente a las instituciones de salud pública, por ello acuden a los servicios que ofrecen instituciones de asistencia privada como Casa de la Sal o por instituciones como la Clínica Condesa donde los medicamentos antivirales son gratuitos.

El papel de información y prevención es fundamental para detener el avance de la enfermedad.

La discriminación es una situación cotidiana para las personas infectadas por VIH, lo refleja la historia de vida de Manuel Dorantes. El conocer como opera la discriminación sirve para combatirla.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS.

*Aumento del número de personas infectadas a causa de VIH- SIDA a nivel mundial y nacional.

*Las estimaciones para el año 2007 había 100 millones de personas infectadas por VIH-SIDA. En México se calcularon más de 67000 casos de VIH- SIDA, de 1983 al año 2002.

*Las cifras indican que la infección por VIH-SIDA en México se concentra en la población de hombres que tienen sexo con hombres, pero las personas que se están infectando actualmente por VIH-SIDA son heterosexuales, lo que indica que el número de mujeres infectadas va en aumento.

* Se diagnóstica un aumento de en las formas de transmisión.

* La mayor parte de las personas que se infectan es por la vía sexual.

* Falta de inversión monetaria para la prevención del VIH-SIDA con un total de 310 millones para la prevención.

SUGERENCIAS.

*Aumento de programas preventivos en la mayor población donde se concentra la epidemia en el caso de México en los hombres que tienen sexo con hombres, población emigrante y usuarios de drogas inyectables.

* Creación de programas informativos dedicados para la población joven 15/30 años de edad por ser la población más activa sexualmente. En colaboración con instituciones educativas como la SEP, de salud como CONASIDA, IMSS, y las llamadas ONG´s.

* La propuesta es un plan nacional a 10 años para aumentar la atención médica y la distribución de medicamentos a toda la población que lo requiere.

* Distribución gratuita y masiva del condón en todo el país para todo tipo de población, apertura por parte de todos los medios masivos de información.

- * En conclusión se debe gastar tanto en prevención como en atención.
- *Aumento de información del ejercicio de la sexualidad humana, dentro del núcleo familiar y en la escuela desde temprana edad.
- *Aumento del gasto medico en la distribución de medicamentos en la población con menores recursos económicos por medio de las instituciones de salud pública a nivel nacional.
- * Como apreciación personal, cada hombre y mujer se tiene que hacer cargo de su ejercicio sexual y emocional retomando valores como el amor, la fidelidad, y la pareja; que solo pueden venir de la pareja.

- * Regulación de parte del gobierno en el costo de los medicamentos antiretrovirales para aquellas personas que no cuentan con seguridad social.

BIBLIOGRAFÍA.

Aguilar, Villanueva Luis Fernando, El Estudio de las Políticas Publicas, Editorial Miguel Ángel Porrúa, México 1992.

Almada, Bay, Ignacio Salud y Crisis en México. Editorial Siglo XXI, México, 1990

Berliner, Necesidades esénciales en México, Editorial Siglo XXI México 1989.

Baudrillard, Jean, De la seducción, Editorial Grijalbo, México 1987.

Baudrillard Jean: La transparencia del mal; (Ensayo sobre los fenómenos extremos), editorial Anagrama, Barcelona 1991.

Buber, Martín ¿Que es el Hombre?; FCE, México 1972.

Cioran, E. M. Breviario de la Podredumbre. Editorial Taurus.

Centro Medico Nacional Siglo XXI CENAIDS. IMSS, Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica 2003-2004. Notificación de casos nuevos de enfermedades transmisibles y no transmisibles México Distrito Federal 2004.

Coe, Rodney, Sociología de la Medicina, Editorial Alianza, Madrid 1988.

XII, Conferencia Internacional sobre SIDA., Lecciones para América Latina y el Caribe. Izáosla Liceaga José Antonio-

Figuroa Ávila, Carlos, Campos López Patricia Isabel, ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, México Distrito Federal 1998.

Díaz Living, Rolando, Torres Maldonado Karina B, Juventud y SIDA: una visión psicosocial, edit. Miguel Ángel Porrua, México, MCMXCIX Pagina.35

Diccionario de Historia Universal 2, Diccionario Río Duero, México D.F.1992.

Donato Alarcón Segovia y Ponce de León Rosales Samuel, El SIDA EN México Veinte años de la epidemia, EL COLEGIO NACIONAL 1943, 2003 6 aniversario. Enero de 2002

Engels, Federico, El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Editorial Progreso, Moscú 1961.

Foro Nacional de Jóvenes por los derechos sexuales Elige SEP. Amigos Contra EL SIDA. A.C.México, Distrito Federal 1998.

Federación Internacional de planificación Familiar, Sexualidad, Humana y Relaciones personales, Segunda Edición, Nueva York 1990.

Foucault, Michael. El nacimiento de la Clínica, Editorial Siglo XXI México, 1986.

Foucault, Michael. Historia de la Sexualidad, Vol. 1 y 2, México, 1986.

From, Eric, El corazón del hombre, Fondo de Cultura Económica, México, 1983.

From, Eric, El arte de amar, Fondo de Cultura Económica, México, 1984.

García Duttmann, Alexander La discordia del Sida, edit. Anaya & Mario Muchnik, Madrid, 1995
Página 80

Galván, Díaz, Francisco, (Coordinador) El SIDA en México. Los efectos sociales, UAM México, 1988.

Goffman, Erving, Estigma, la identidad deteriorada, Amorrortu, México, 1995.

G Daniels, Víctor. SIDA, Editorial El manual moderno, México, 1986.

Hernández, Rossete, Daniel, La condición Mexicana social frente al VIH. Trabajo de Tesis para obtener el grado de Licenciado en Sociología, FCPyS-UNAM, México, 1994.

Hierro, Graciela La doble Moral Burguesa VS la nueva moral de la igualdad, en Ramírez, Saiz Juan, Normas y practicas morales y cívicas, en la vida cotidiana, UNAM, MÉXICO, 1991.

Keller, Suzanne El vecindario urbano. Editorial siglo XXI, México, 1975.

Salinas Hernández, Héctor, Políticas de salud publica en México del VIH, México, 1993.

Lizarraga, Chuchago, Xavier, Algunos pretextos, textos y sub textos ante el SIDA, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México 1990.

Platts, Mark sobre usos y abusos de la moral, edit. PAIDOS, pgs. 13-39.

Participación Civil en la Lucha contra el SIDA Catalogo de organizaciones no gubernamentales, Editado por CONASIDA México D.F., 1997.

Anónimo, Preguntas y Respuestas sobre el SIDA Del personal de Salud. CONASIDA Noviembre de 1993.

Quiroz Mercado Claudia; La problemática del derecho a la salud de los enfermos de VIH SIDA. México 2000 pp110

Recasens Siches, Luis, Sociología, editorial Porrúa, México Distrito Federal, 1980, paginas 27-36.

Saavedra López, Jorge A, Costos y gastos en atención medica del SIDA en México. Editado por la Secretaria de Salud, México Distrito Federal, 1998.

Géller, Agnes, *Sociología de la VIDA Cotidiana*. Editorial Península, Barcelona, 1991.

Salinas Hernández, Héctor, *Políticas de salud pública en México del VIH*, ENEP Aragón - UNAM, México 1993.

Austrebertha Mirecles Herrera, *SIDA Vida y permanencia del tejido Social*. Trabajo de tesis para obtener el grado de licenciado en Sociología, México, 2002, FCP y S- UNAM.

Organización Mundial de la Salud. Taller de información acerca del VIH- SIDA, dirigido a las Organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema del VIH_ SIDA impartido en México Distrito Federal en 1994, Colaboradores, Kate Dickson , Liason José Romero Keith Consultor nacional en VIH_ SIDA ,Doctor Carlos del Río Chiriboga. Director ejecutivo de CONASIDA, enero, 1994, México Distrito Federal.

ENTREVISTAS.

Entrevista realizada a Manuel Dorantes, miembro del grupo de auto apoyo del Centro Medico Siglo XXI, Octubre de 2003, México DF.

Entrevista realizada al Tanatologo Luis Felipe Maza de la Fuente, Julio de 2003, Casa de la Sal, México Distrito Federal.

Entrevista realizada a Socorro Hernández, en Casa de la Sal, México Distrito Federal, octubre de 2003.

Entrevista realizada a la Licenciada Leticia Cruz, Directora del albergue infantil de Casa de la Sal, A.C., Octubre de 2003, México Distrito Federal.

Entrevista realizada a Miguel Ángel Soto, psicólogo encargado del albergue infantil de Casa de la Sal, Octubre de 2003, México D.F.

Entrevista realizada a la Licenciada., Luisa Montefort Ocampo, Casa de la Sal AC, Julio de 2003

HEMEROGRAFÍA:

KORN BLIT, ANA LIA, PETRACCI, MONICA, "Las ONGs que trabajan en el campo del VIH- SIDA: Una topología", Información del Centro nacional de Organizaciones de la comunidad de Buenos Aires Argentina, Volumen 1, Año 8, Marzo de 2000.

VALENZUELA AGUILAR, RUBEN, "Las ONGs", *El Universal*, 9 de Abril de 2000, páginas 16 y 17, México D.F.

SIN AUTOR "Tratamiento antirretroviral. Cubrirá la secretaria de salud a pacientes dos desincorporados del IMSS como parte de su programa de acceso gratuito, *La Jornada*, Letra S Noviembre de 2002.

PARKER, RICHARD Y AGLETON, METERLA, "El estigma y sus efectos discapacitadotes", *La Jornada* Letra S Diciembre de 2002 paginas 8 y 9

"Fortalecer la educación sexual", *La Jornada: Letra S*, Diciembre de 2003, Pagina 8.

"Encuentro del Presidente Fox y ONGs" *La Jornada: Letra S* Diciembre de 2003, página 12

"Día mundial del SIDA, vive y deja vivir, lema para 2002- 2003", *La Jornada* Letra S Diciembre del 2002 - 2003.

BRITO, ALEJANDRO, "La decisión del gasto en prevención, discriminación", *La Jornada Letra S*, Noviembre de 2003, Pagina 9.

BRITO, ALEJANDRO," Cronología de una epidemia a veinte años", *La Jornada Letra S*, Diciembre de 2001, Pagina 6.

"Los peques celebran" NOTISAL numero 51 Septiembre de 2002.

NOTISAL, numero 49, Julio 2002, órgano de La Casa de la Sal A.C.

Páginas de Internet.

www.aid.sida.org.

www.conasida.gob.mx.

www.diccionario.terra.com.pe/cgi-bin/b.pl.

www.imss.gob.mx.

www.notiese.arroba.letraese.org.mx.