Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

# INSTITUTO DE LA MUJER DEL ESTADO DE CAMPECHE
# Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Igualdad de Género en la Administración Pública del Estado de Campeche

## META 8
## "DIPLOMADO PAR AFORTALECER LOS CONOCIMIENTOS EN PERSPECTIVA DE GÉNERO, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE VIH-SIDA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD"

**Folio IMEC/PFTPG-CAM/16/2012Diplomado impartido en: Ciudad del Carmen, Campeche**

**Coordinador Académico: Dr. Salvador Rafael Castro Aguilera**
**05/04/2012**

# INDICE

Introducción……3

Objetivos

General……9

Específicos……...9

Marco de Referencia……10

Metodología……15

Análisis cuantitativo y cualitativo……20

Recomendaciones……42

Conclusiones……43

Bibliografía……46

## INTRODUCCION

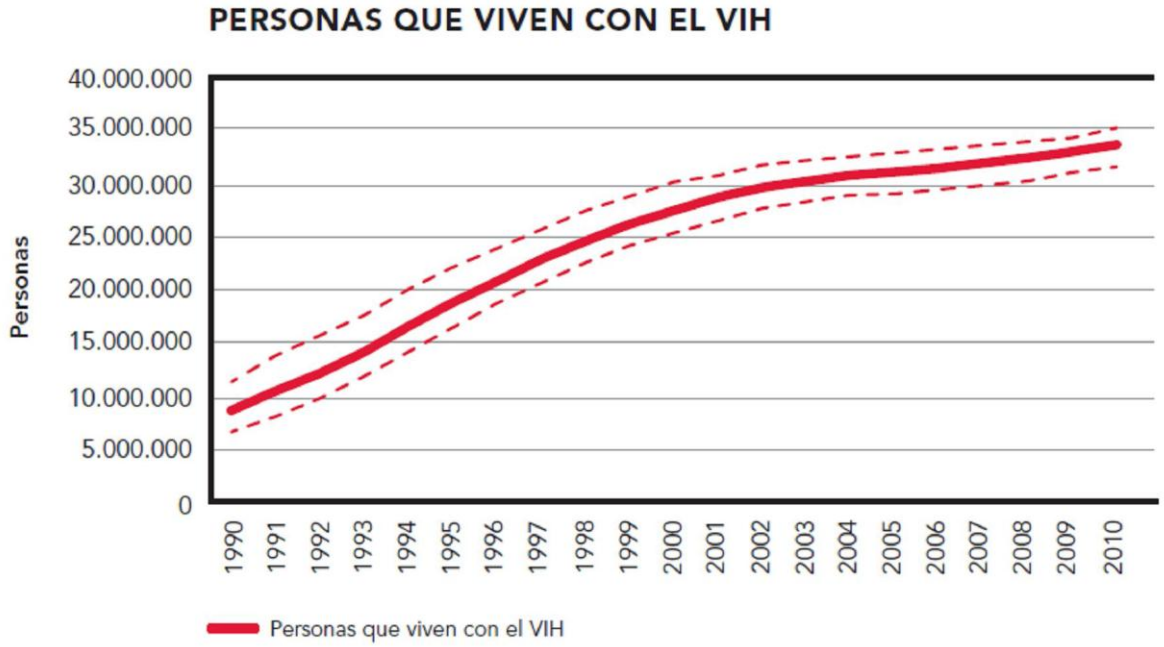
De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en México ya tenemos los parámetros de actuación para la prevención del VIH/SIDA. Las aportaciones que se deben hacer para coadyuvar con el objetivo, deberán adaptarse a la situación de la población que se atiende, como son los aspectos culturales que las rigen, para que tengan un mayor impacto, así como la situación familiar e individual que facilitará o entorpecerán dichas acciones.

El objetivo de la NOM es:

*"1.1 Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.*



*1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados."*



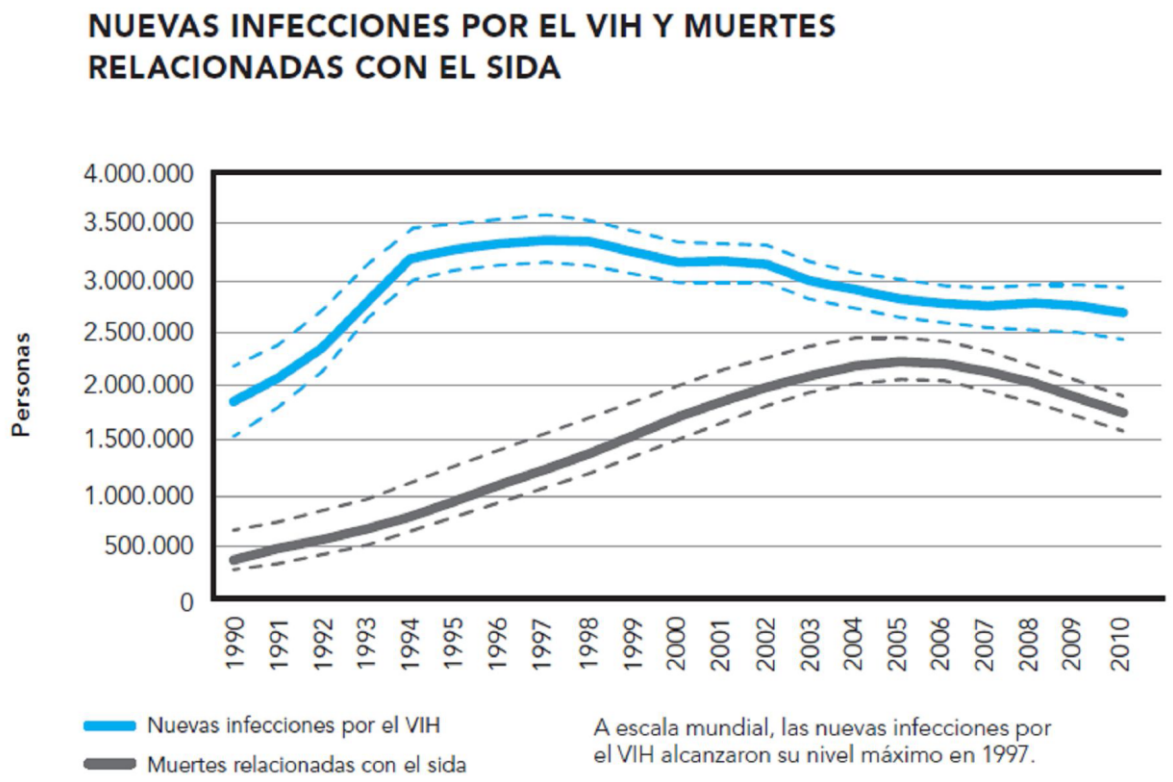



Como puede observarse en esta gráfica mundial, las personas que viven con VIH van en aumento y las medidas que se deben de tomar con ellas son de atención directa para que su calidad de vida se conserve lo mejor posible, así como para que haya una conciencia real de los factores de propagación de la enfermedad en este sector de la población.

Dentro de los proyectos de prevención que se hagan, no puede olvidarse a las personas que ya viven con VIH deben de ser, primero capacitadas de su propia enfermedad, de los riesgos que esta conlleva para su vida, pero sobre todo el factor de contagio que es inherente a la enfermedad. Podrían ser los grandes promotores de salud preventiva de la enfermedad, si se lograra desmitificarla del constructo del pensamiento colectivo.

Si se logra que este sector de la población tome conciencia de su corresponsabilidad en las medidas de prevención, se podría tener un mayor impacto en el control de la misma.

En la siguiente gráfica se puede observar, igualmente a nivel mundial, las estadísticas de las nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el SIDA:






En ambas gráficas observamos una disminución en ambos rangos, lo que nos indica que el objetivo se está cumpliendo, pero no se puede “bajar la guardia” en brindar la información necesaria para la prevención de esta enfermedad.

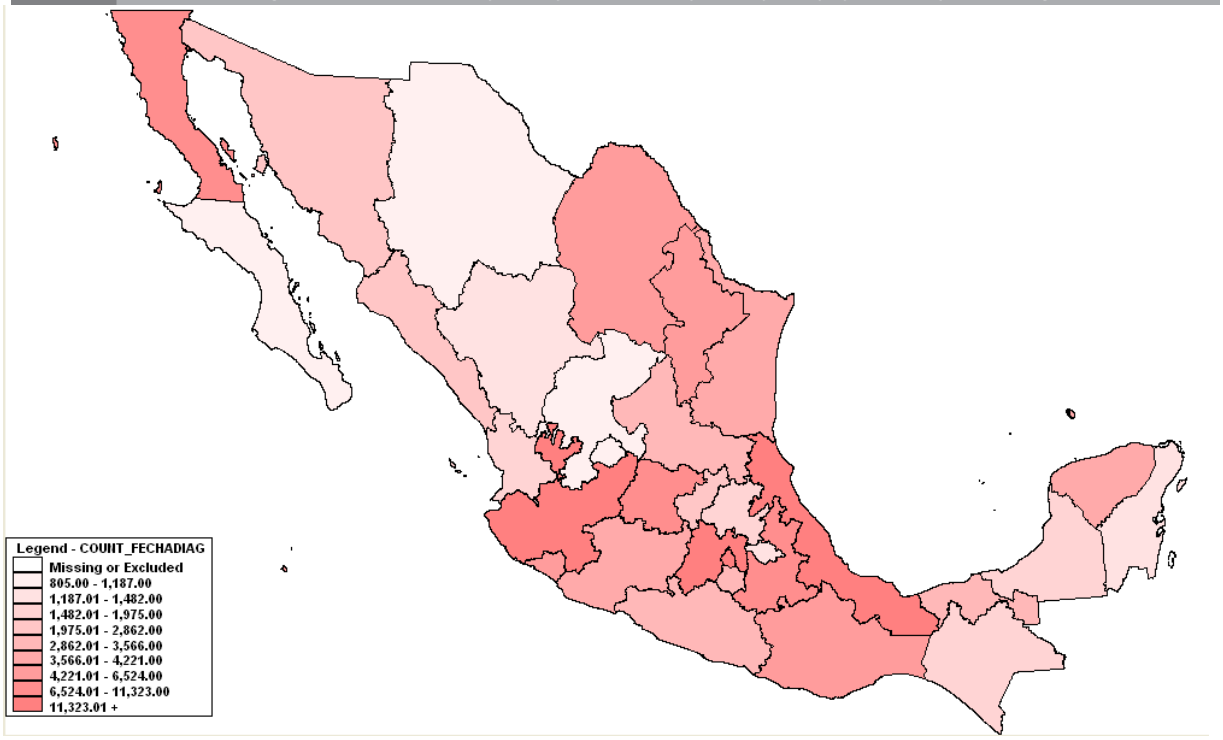
En el caso concreto de México tenemos los siguientes datos:

*“Al 30 de septiembre de 2011 se habían diagnosticado y registrado 151,614 casos acumulados de*

*SIDA, de los cuales 123,706 (82%) eran hombres y 26,900 (18%) mujeres); y se habían registrado*

*36,714 casos acumulados de VIH, de los cuales 26,697 (72.8%) eran hombres y 10,017 (27.2%) mujeres” (numeralia epidemiológica del SIDA y VI, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, Secretaría de Salud)*

Como podemos ver la mayor incidencia es en hombres, pero las mujeres son un grupo de gran vulnerabilidad y sobre todo de riesgo por cuestiones de maternidad.






CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN DIAGNOSTICO

| | 1983 - 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAMPECHE | 438 | 98 | 66 | 56 | 131 | 117 | 127 | 122 | 124 | 125 | 78 |

(Fuente: SS/DGE, Registro Nacional de Casos de Sida. Datos al 30 de Septiembre del 2011. Procesó: CENSIDA/DIO)

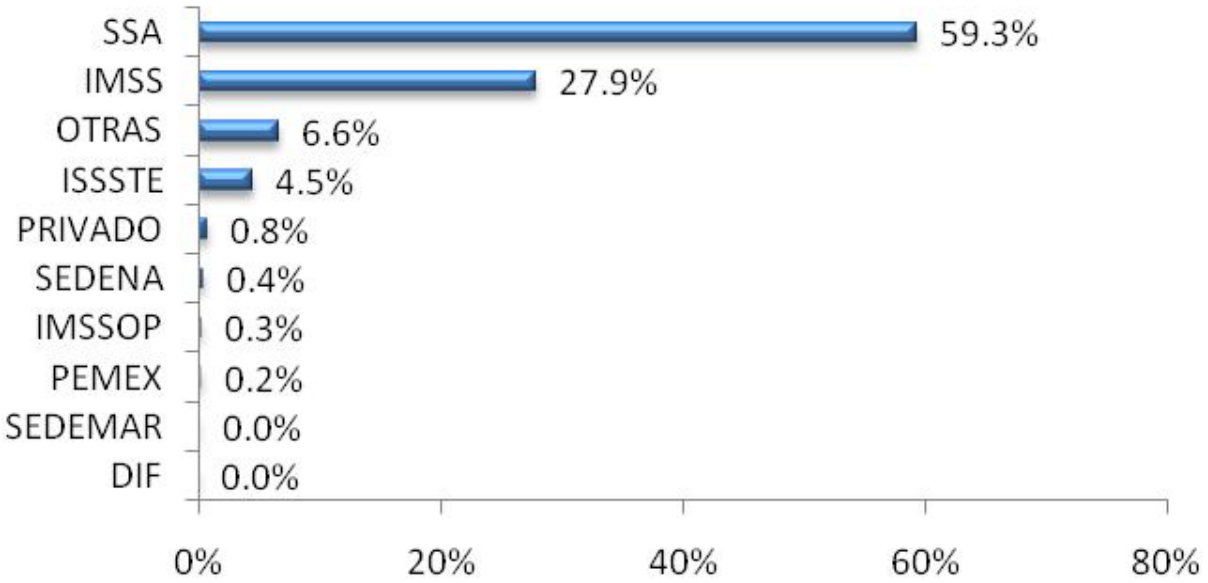
Campeche es una Entidad Federativa de las que más baja incidencia tiene en nuevos casos, pero según la estadística, hubo un detonante entre el año 2004 y 2005 que hizo que se duplicara dicha incidencia, lo que nos habla de que la prevención debe de ser constante en el estado para poder permanecer en dichos niveles bajos.

Los factores de riesgo para la propagación de la enfermedad son: distribución desigual de ingresos, migración de hombres y mujeres, falta de empleo y oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual entre otros; entonces los esfuerzos deben encaminarse a atacar estos factores.

Otro elemento a considerar en la prevención, es que otras enfermedades de transmisión sexual como puede ser el virus del Papiloma Humano, que tiene gran incidencia en el cáncer cérvico uterino, también es predisponente del VIH/SIDA, ya que la paciente se encuentra inmuno-deprimida. Lo que coloca, de nuevo, a la mujer como punto focal para la prevención de la enfermedad.

La notificación de casos se realiza de la siguiente forma:

**Grafico 6. Distribución de casos de SIDA según institución notificante (1983-2011)**




Fuente: SS/DGE.Registro nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de Septiembre del 2011
Procesó: CENSIDA/DIO



Diferenciando SIDA, en 2011 es de 4.5 hombres por cada mujer (nacional). En VIH es de 3.4 hombres por cada mujer. En el caso de Campeche tenemos 3.5 de casos de hombres por uno de mujer.

La población de mayor riesgo son hombres, personas que realizan trabajo sexual y personas que usan drogas inyectables. La vía de contagio es la sexual. En el caso de los hombres el 32% de casos registrados de SIDA es por relaciones sexuales homosexuales y el 22% bisexuales. El 41% indica la vía heterosexual (un aspecto a tomar en cuenta es la falta de reconocimiento de algunos hombres de su homosexualidad), el 1% por drogas inyectables y un 1% por transmisión vertical. En el caso de mujeres nos encontramos con que el 86.6% de los casos registrados de SIDA es por transmisión por relaciones sexuales heterosexuales, el 5.8% de transmisión vertical y el 0.6% por uso de drogas inyectables.

Aunque las mujeres no son las principales portadoras o transmisoras de la enfermedad, según las estadísticas, son un sector de la población de gran riesgo y de gran oportunidad para las medidas de prevención.

Como podemos ver, el VIH/SIDA es una enfermedad, que aunque esté disminuyendo, es un potencial peligro de reactivarse en cualquier momento si no se tienen programas constantes de prevención.

Dichos programas y como hemos visto, deben de enfocarse a las poblaciones de riesgo, pero también ser enfocados con un sistema de comprensión cultural que facilite la incorporación a las comunidades indígenas, a sectores de la población de mujeres como formadoras de conciencia, al personal de salud de atención primaria para que puedan tener una incidencia asertiva en el pensamiento colectivo y que puedan desmitificar la enfermedad para su prevención.

## OBJETIVO:

### General:

Ofrecer al personal de salud pública que atiende a mujeres con VIH-SIDA, un bagaje teórico y metodológico que les permita incorporar la perspectiva de género en la atención de casos.

### Específicos:

Generar un espacio formativo que desde la perspectiva de género ofrezca conceptos teóricos actualizados sobre atención al VIH-SIDA en mujeres



Generar propuestas en las acciones preventivas y de intervención con enfoque de género dirigidas a mujeres usuarias de instituciones públicas de salud, que se atienden por VIH-SIDA

## MARCO DE REFERENCIA:

El primer marco normativo al que hay que hacer referencia es la Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-2010, para la Prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Esta norma insta a tomar acciones en distintas áreas:

Prestar servicios de atención integral de calidad
Manejo de riesgos personales
Desarrollo de capacidad y competencia en salud
Participación social para la acción comunitaria
Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA
Abogacía intra e intersectorial
Mercadotecnia social en Salud

Es innegable que existen factores de riesgo que deben ser atendidos de forma prioritaria, como la distribución desigual de ingresos, la falta de empleo y oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la falta de educación sexual, la homofobia y la migración de hombres y mujeres. En estos dos últimos factores se hizo énfasis y por lo tanto IMEC decidió que el Diplomado se impartiera en Ciudad del Carmen, Campeche, por sus características especiales en cuanto a migración y población flotante, preferentemente masculina.



Debieron ser tomadas en cuenta las siguientes normas oficiales, que hablan específicamente sobre el tema a desarrollar, aunque la norma oficial NOM-010-SSA2-2010 hace otras varias recomendaciones.

Normas consideradas:

NOM-028-SSA2-2009 Prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Objetivo general:

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

Campo de aplicación:

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Aunque estrictamente, el Diplomado no tiene dentro de su objetivo general el tratamiento de adicciones, debimos integrar este tipo de comportamiento dentro de los contenidos para una mayor comprensión de las acciones de riesgo que conlleva dentro de la prevención y atención de VIH/SIDA, las adicciones para ser tratadas dentro de la población.

NOM-039-SSA2-2002 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

Objetivo general:

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención y el control de las ITS.



Campo de aplicación:

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal médico y paramédico de los sectores pública, social y privada que preste servicios relacionados con la prevención, tratamiento y control de las infecciones de transmisión sexual.

Las/los asistentes, a través de su experiencia en el trato con pacientes ya infectados o en las labores de prevención, deben de tener los referentes necesarios sobre las infecciones de transmisión sexual, ya que el VIH/SIDA está profundamente ligado a las prácticas sexuales.

NOM-040-SSA2-2004 En materia de información de salud

El objetivo de esta norma es establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud en lo referente a la población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud.

La forma en la que se difunde la información sobre salud, de cualquier tipo, debe de atenerse a los lineamientos de la presente norma, con el objetivo de unificar criterios y seguir una misma línea de acción.

NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Objetivo general

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.



Conocer y reconocer la violencia intrafamiliar, así como cualquier tipo de violencia es indispensable en el servicio de salud a cualquier mujer u hombre que pueda estar en situación de riesgo de ser contagiado por VIH/SIDA.

NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Objetivo general

Esta Norma tiene por objeto uniformar las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Campo de Aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos para la atención médica y, en su caso, para las unidades administrativas de los sectores pública, social y privada del país.

Las transfusiones, la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, pueden ser otro factor de riesgo para cualquier persona que lo necesite, y también es un elemento de desmitificación de la transmisión del VIH/SIDA.

De acuerdo a la norma oficial NOM-010-SSA2-2010 el objetivo es comenzar con los programas de prevención y control, para continuarlos en la detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento médico de la infección por VIH.

Por lo tanto y de acuerdo a la norma comenzaremos con una unificación de criterios y definiciones para que haya unidad en el personal que da la atención primaria.

El enfoque de este primer curso es que el personal de atención primaria tenga los elementos para las medidas de prevención de VIH/SIDA y promoción de la salud.

En una segunda instancia se tendrá que capacitar al personal de atención primaria en las medidas de control para posteriormente se fomente la investigación sobre la enfermedad y su incidencia en el Estado de Campeche y así se puedan proponer las políticas públicas y de salud que sean necesarias para la atención puntual de la enfermedad. Terminando con la concordancia que debe haber con las normas, tanto internacionales como nacionales sobre el VIH/SIDA.



En el encuentro nacional de mujeres en un mundo con VIH/SIDA, octubre de 2005, Se planteó una mesa de encuadre que permitiría conocer la situación de las mujeres viviendo con VIH/Sida: derechos humanos, género y salud sexual.

Se habló de la importancia de ser sensibles al primer momento; cuando se da el diagnóstico, ¿qué pasa en una mujer que recibe una noticia semejante? ¿Qué siente, qué piensa, qué sucede con su entorno y sus actitudes?; cuando los expertos participaron dando las explicaciones pertinentes y aclarando las dudas que rodean a la enfermedad y también se hizo una plenaria en donde se abrió la posibilidad de una cadena de soluciones.

Habiendo tenido conocimiento de este encuentro, decidimos que la estructura de un diplomado, dirigido a personal de salud que atiende a mujeres con VIH/SIDA, era indispensable seguir una estructura similiar a la que se desarrolla en el pensamiento.

1. Informar, pero no únicamente desde aspectos técnicos y médicos, sino de las razones propias de la enfermedad, el por qué se ha preservado a través de la historia, cómo es que continúa propagándose, pareciendo que hay muy poco

resultado en las campañas, qué elementos propios de la persona humana hacen que esto se modifique tan poco significativamente.

2. Llevar a la reflexión a través de la sensibilización, el comportamiento empático, en donde el personal de salud pueda ver la enfermedad desde otro ángulo, el propio y de esa forma poder hacer más efectivo su trabajo.

3. Análisis de qué se ha hecho y qué se puede seguir haciendo, desde la trinchera de cada uno de ellos, desde la experiencia y la creatividad hacer propuestas tangibles y medibles para poder llevar a cabo su trabajo.

# METODOLOGIA

Se respondió a la solicitud de Propuesta dirigida por la titular del IMEC Licda. Olga Angélica Tatua Sánchez consistente en la impartición de un Diplomado de Atención y Prevención del VIH/SIDA con Perspectiva de Género, a desarrollarse en la Universidad Autónoma del Carmen, en el Departamento Académico de Ciencias para la Salud, campus 3, en Ciudad del Carmen, los días 11, 12, 13, 15. 16, 17, 18, 19, 20. 22 y 23 de Octubre del año en curso como parte del contrato.

El diplomado tuvo una duración de 93.5hrs y 20hrs en asesoría a los alumnos que así lo solicitaron.

Se realizó en las Instalaciones de la Universidad Autónoma de Ciudad del Carmen (UNACAR) en las instalaciones del campus 3 en las aulas de Ciencias de la Salud, con una inscripción de 23 alumnos y una asistencia promedio de 18 alumnos (83%).

El contenido fue el siguiente:

La Perspectiva mítica e histórica sobre lo que hoy se conoce como el VIH/SIDA
Relatos míticos y la metáfora del SIDA
Indicios de SIDA en la Prehistoria
Historia de la probable presencia del SIDA hasta antes del siglo XX
Historia oficial del VIH/SIDA durante el siglo XX en México y el mundo



Perspectiva antropológica y sociológica
Lo limpio y lo sucio en las diversas expresiones civilizatorias.
Cultura y sociedad frente al VIH/SIDA
Antropología del dolor
Bio-antropología y genoma
Los discursos religiosos en occidente y oriente frente al VIH/SIDA
Difusión e información en redes sociales del VIH/SIDA
El entorno social (amigos, familia, pareja, hijos, trabajo, etc.)

Perspectivas científico-técnicas
La comprensión Biológica del VIH/SIDA
Otras formas no humanas del VIH/SIDA
Genoma del VIH/SIDA
Panorama global de la incidencia del VIH/SIDA durante el siglo XXI
Dinámica del seguimiento epidemiológico del VIH/SIDA en México y sus diversas regiones
Panorama general sobre las técnicas en salud para la prevención, atención y seguimiento en personas con VIH/SIDA

Perspectivas éticas, económicas y políticas
El manejo del poder político frente al fenómeno del VIH/SIDA

Impacto del mercado y la globalización en las poblaciones homosexuales y heterosexuales con y sin VIH/SIDA
Impacto económico global del VIH/SIDA
Índice del desarrollo humano y VIH/SIDA
La posición Ética frente a los discursos político y económico
La reflexión Ética frente a la persona que es portadora del VIH/SIDA y su entorno

Aspectos psico-emocionales en la persona con VIH/SIDA
La dinámica consciente e inconsciente frente al fenómeno VIH/SIDA
VIH/SIDA en el recién nacido, el niño, el joven, el adulto y el adulto mayor
Capacidades diferentes en personas con VIH/SIDA
Muerte con VIH/SIDA, frente a muerte sin VIH/SIDA
Vida con VIH/SIDA frente a vida sin VIH/SIDA
El impacto psicológico presente en la personas con VIH/SIDA
La notificación Diagnóstica
Fase de afrontamiento de la enfermedad
Fase de evolución del padecimiento. Ser cero positivo
Principales características psico-emocionales a trabajar en los pacientes con VIH/SIDA
El efecto en el entorno familiar y social
La persona y su entorno



Población femenina infectada
Dolor, sufrimiento y pérdidas
Concepto de muerte y pérdida
Principales pérdidas en el paciente con SIDA
Etapas del Duelo
Tareas del Duelo

La Sexualidad en Constante Evolución
Diversidad de vivencias y aprendizajes
Cambios en el desarrollo del cuerpo: diferencias entre personas, edades y sexos
Sentimientos positivos y negativos
Las dificultades para decir no

Población Femenina en Riesgo: Factores que pueden incluir en la falta de Prevención.
La comunicación como un instrumento de posible solución de conflictos
Identificación de miedos en las relaciones de pareja
El apoyo y la ayuda de las personas próximas

Sexualidad Asertiva
9.1 Sospecha, miedo y destrucción
9.2 Conceptos fisiológicos básicos de la sexualidad femenina: zonas erógenas, la masturbación y el orgasmo.
9.3Los mitos sobre sexualidad femenina

9.4 El consentimiento, respeto por las propias decisiones y las del otro

10. Análisis de medidas preventivas para población de riesgo y población infectada
10.1 Casos prácticos

Las vinculaciones y convocatoria para la asistencia de Participantes al Diplomado fue hecha por el personal del IMEC, previo conocimiento del perfil requerido para los asistentes.

El Dr. Federico Guillermo Durand Guevara tuvo una participación de información y confrontación de mitos, ideas y prejuicios en torno al VIH/SIDA, haciendo un repaso, no solamente histórico, sino abarcando integralmente, los conceptos en torno a la enfermedad. Las diferentes historias oficiales que se han manejado a lo largo del tiempo desde que fue catalogado el VIH/SIDA y las distintas actitudes que se han tenido, tanto favorables como negativas para lograr una mayor efectividad en su atención y prevención.

Cuestionando a las/los participantes sobre creencias y falsas creencias para llevarlos a la reflexión de la situación actual de la atención y prevención del VIH/SIDA así como la ética de los profesionales de la salud en torno a la enfermedad. Las cuestiones culturales y antropológicas que favorecen o entorpecen los avances, tanto en investigación como en el enfrentamiento de la enfermedad; las actitudes individuales, familiares, comunitarias y sociales.



Desde lo biológico, tanto humano como no humano, en la situación del VIH/SIDA, para un mayor conocimiento de los procesos que sigue la enfermedad, desmitificando las creencias sobre su aparición, contagio y evolución.

Se brindó información sobre técnicas en salud para la prevención, atención y seguimiento en personas con VIH/SIDA

Aspectos como los económicos y la industria farmacéutica, difícilmente cuestionados, fueron puestos sobre la mesa para su análisis.

El grupo fue muy receptivo, participativo y reflexivo ante lo expuesto. Positiva respuesta ante aspectos, quizás nunca antes hablados, y cuestionados. En posteriores sesiones seguían hablando de los temas abarcados por el Dr. Durand, de forma que el conocimiento fue asimilado a lo largo de todo el programa.

El Dr. Salvador Rafael Castro Aguilera presentó los aspectos psico-emocionales en las personas con VIH/SIDA, llevando a las/los participantes a la reflexión de cómo se pueden vivir los pacientes en las distintas etapas de su vida, haciendo un recorrido por cada una de ellas, y permitiendo la participación experiencial de las/los participantes sobre el tema.

Ante la proyección de la película “Preciuous”, el asombro y la empatía, una vez sensibilizados en el tema, se dejó ver cuando se hizo el debate. Con los elementos previos, pudieron hacer un análisis mucho más completo sobre el tema, siendo enriquecidos con la integración del conocimiento.

La Mtra. Lucía Yolanda Burgos Uriarte, comenzó con elementos de género, igualdad, equidad y derechos con perspectiva de género, para partiendo de ahí poder comenzar ha hablar de la población femenina infectada. Cierta a que nadie da lo que no tiene, se realizaron distintas dinámicas para que los/las participantes pudieran entender las diferencias entre dolor, sufrimiento, pérdida y duelo, partiendo de ellos mismos para que finalmente pudieran dar una mejor atención a las mujeres que atienden. Se habló de la relación de ayuda que el personal de salud brinda a sus pacientes, de la importancia y trascendencia que tiene en el otro el trabajo bien hecho.



El grupo, pese a ser temas dolorosos y delicados, se mostró dispuesto y receptivo, abierto y sensible a hablar y ser escuchado, en un ambiente de total respeto y tolerancia.

La Mtra. Lucila Soriano Flores brindó a las/los participantes una nueva visión de la sexualidad humana, tomándola como inherente a la humanidad y no únicamente como genitalidad. Brindando información específica sobre las nuevas realidades que existen en torno a la sexualidad, planteando situaciones abiertas y tolerantes, llevó al grupo, de nuevo, a la reflexión sobre los propios prejuicios existentes en torno a la sexualidad.

Las actividades dentro del salón fueron enriquecedoras y las/los participantes se mostraron dispuestos a hacerlas. De igual forma, la ponente les dejaba actividades para su vida cotidiana, las cuales llegaban a comentar con entusiasmo al siguiente día.

Por último el Dr. Salvador Rafael Castro Aguilera, en la última sesión, integró los conocimientos adquiridos durante el Diplomado para asentarlos en casos concretos de atención a pacientes con VIH/SIDA, orientando a las/los participantes

sobre notificación diagnóstica asertiva y humana, logrando dar un cierre práctico y concreto con el grupo, el cual quedó, no solamente satisfecho, sino agradecido, enriquecido y motivado.

Recibimos noticias de que se está formando un grupo de las/los mismos participantes del Diplomado para organizarse y formar una Asociación Civil para la atención a pacientes con VIH/SIDA.

Esto creo que es lo que puede resumir el éxito del programa de Diplomado, el que las/los participantes hayan quedado motivados para realizar acciones específicas en sus áreas laborales.

Fortalezas del Programa: Calidad de los Ponentes, Diseño integral en dónde se abarcan todos los aspectos que rodean al VIH/SIDA, el grupo de participantes, la ayuda y generosidad de la Dra. Carballo por parte de la Universidad Autónoma del Carmen, el apoyo de la Mtra. Clara Balderrama en la convocatoria y la participación del IMEC para el desarrollo del programa.

Problemas: La asistencia al Diplomado fue poca y las/los participantes lo hicieron notar, pidiendo una mayor difusión en futuros casos.



Soluciones: Probablemente contar con más tiempo para difundir este y otro tipo de proyectos, por lo menos con 2 meses de antelación, podría generar mayor expectativa y planeación, dando por resultado una asistencia más rica a los seminarios y diplomados.

# ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Se aplicó el pre-test al inicio de la sesión a todos los participantes

Numero de participantes en el pre-test y en el post test: 19

Para la evaluación de cada una de las preguntas se utilizo un modelo de escala de Likert compuesto de cinco opciones para cada reactivo en el que 1 corresponde a Totalmente en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo.

| Total desacuerdo | Algo de desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | Acuerdo total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Para la prevención de VIH es necesario practicarse una prueba de Elisa cada seis meses. | | | | | |
| 2 | De las personas que sé que tienen VIH me alejo por precaución | | | | | |
| 3 | VIH y SIDA son lo mismo | | | | | |
| 4 | No se deben de aceptar a mujeres con VIH como docentes en una escuela | | | | | |
| 5 | Quienes consumen marihuana son personas vulnerables al contagio del VIH | | | | | |
| 6 | Si no hay síntomas de SIDA no hay contagio | | | | | |
| 7 | En el periodo de ventana el VIH todavía es curable | | | | | |
| 8 | Si tuviera SIDA preferiría no saberlo | | | | | |
| 9 | Si hay pobreza, discapacidad, cáncer… el dinero que se dispone para la prevención y atención del VIH podría ser menor y destinarlo a causas más urgentes. | | | | | |
| 10 | El personal médico es el único profesional de la salud que debe capacitar y atender a población en riesgo de y con VIH/SIDA | | | | | |
| 11 | El SIDA es un síndrome que azotó a la humanidad a partir de 1980 | | | | | |
| 12 | La cultura influye en la atención de pacientes con VIH/SIDA | | | | | |
| 13 | En México sabemos exactamente cuántas personas son portadoras del VIH | | | | | |
| 14 | Mientras no hay síntomas el portador de VIH no sufre | | | | | |
| 15 | La única forma de adquirir el VIH es por medio de las relaciones sexuales | | | | | |
| 16 | La mujer con SIDA fue víctima de un hombre, por transmisión sexual | | | | | |
| 17 | La economía de un país no influye en los casos de VIH/SIDA | | | | | |
| 18 | Muere igual una persona con VIH/SIDA que sin ella | | | | | |
| 19 | El duelo con VIH/SIDA es igual al que tiene cualquier persona con una enfermedad incurable | | | | | |
| 20 | La sensación de pérdida de la salud es la misma para todas las enfermedades (cáncer o VIH/SIDA) | | | | | |
| 21 | Las mujeres con VIH/SIDA pierden la capacidad de goce sexual | | | | | |
| 22 | La diversidad sexual es la causante del incremento en los casos de VIH/SIDA | | | | | |
| 23 | Una persona con VIH no tiene por qué verse alterada en sus emociones | | | | | |
| 24 | La transmisión del VIH materno-fetal es en el momento del parto | | | | | |
| 25 | Es lo mismo sexo seguro y sexo protegido | | | | | |

# PRE-TEST

| PREGUNTA 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| "Para la prevención de VIH es necesario practicarse una prueba de Elisa cada seis meses" | 6 | 5 | 1 | 6 | 1 |

| PREGUNTA 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| "De las personas que sé que tienen VIH me alejo por precaución" | 15 | 3 | 1 | | |

| PREGUNTA 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| VIH y SIDA son lo mismo | 13 | 2 | | 2 | 2 |

| PREGUNTA 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| No se debe de aceptar a mujeres con VIH como docentes en una escuela. | 11 | 8 | | | |

| PREGUNTA 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Quienes consumen marihuana son personas vulnerables al contagio del VIH | 8 | 3 | 1 | 6 | 1 |



| PREGUNTA 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si no hay síntomas de SIDA no hay contagio. | 13 | 5 | | 1 | |

| PREGUNTA 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| En el periodo de ventana el VIH todavía es curable. | 8 | 5 | 2 | 4 | |

| PREGUNTA 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si tuviera SIDA preferiría no saberlo. | 17 | 1 | 1 | | |

| PREGUNTA 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si hay pobreza, discapacidad, cáncer… el dinero que se dispone para la prevención y atención del VIH podría ser menor y destinarlo a causas más urgentes. | 10 | 6 | 2 | 1 | |

| PREGUNTA 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El personal médico es el único profesional de la salud que debe capacitar y atender a población en riesgo de y con VIH/SIDA. | 14 | 4 | | 1 | |

| PREGUNTA 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El SIDA es un síndrome que azotó a la humanidad a partir de 1980 | 5 | 3 | 2 | 6 | 3 |

| PREGUNTA 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La cultura influye en la atención de pacientes con VIH/SIDA. | 2 | 2 | | 3 | 11 |

| PREGUNTA 13 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| En México sabemos exactamente cuántas personas son portadoras del VIH | 9 | 9 | 1 | | |

| PREGUNTA 14 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Mientras no hay síntomas, el portador de VIH no sufre. | 7 | 7 | 1 | 2 | 2 |

| PREGUNTA 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La única forma de adquirir el VIH es por medio de las relaciones sexuales. | 15 | 3 | | 1 | |



| PREGUNTA 16 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La mujer con SIDA fue víctima de un hombre, por transmisión sexual. | 11 | 5 | 2 | 1 | |
| **PREGUNTA 17** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| La economía de un país no influye en los casos de VIH/SIDA. | 8 | 7 | | 3 | 1 |

| PREGUNTA 18 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Muere igual una persona con VIH/SIDA que sin ella. | 10 | 5 | 1 | 1 | 2 |

| PREGUNTA 19 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El duelo con VIH/SIDA es igual al que tiene cualquier persona con una enfermedad incurable. | 10 | 3 | | 2 | 4 |

| PREGUNTA 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La sensación de pérdida de la salud es la misma para todas las enfermedades (cáncer o VIH/SIDA). | 7 | 4 | | 6 | 2 |

| PREGUNTA 21 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Las mujeres con VIH/SIDA pierden la capacidad de goce sexual. | 6 | 4 | 4 | 4 | 1 |

| PREGUNTA 22 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La diversidad sexual es la causante del incremento en los casos de VIH/SIDA. | 8 | 4 | | 5 | 2 |

| PREGUNTA 23 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Una persona con VIH/SIDA no tiene por qué verse alterada en sus emociones. | 4 | 6 | 2 | 5 | 2 |

| PREGUNTA 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La transmisión del VIH materno-fetal es en el momento del parto. | 8 | 1 | 1 | 3 | 6 |

| PREGUNTA 25 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Es lo mismo sexo seguro que sexo protegido. | 7 | 8 | | 2 | 2 |

## POST-TEST



| PREGUNTA 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| “Para la prevención de VIH es necesario practicarse una prueba de Elisa cada seis meses” | 7 | 1 | | 7 | 4 |

| PREGUNTA 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| “De las personas que sé que tienen VIH me alejo por precaución” | 17 | | 1 | | 1 |

| PREGUNTA 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| VIH y SIDA son lo mismo | 13 | 5 | | | 1 |

| PREGUNTA 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| No se debe de aceptar a mujeres con VIH como docentes en una escuela. | 18 | 1 | | | |

| PREGUNTA 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Quienes consumen marihuana son personas vulnerables al contagio del VIH | 8 | 5 | 2 | 2 | 2 |

| PREGUNTA 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si no hay síntomas de SIDA no hay contagio. | 16 | 2 | | 1 | |

| PREGUNTA 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| En el periodo de ventana el VIH todavía es curable. | 9 | 4 | 2 | 3 | 1 |

| PREGUNTA 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si tuviera SIDA preferiría no saberlo. | 17 | 1 | | | 1 |

| PREGUNTA 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Si hay pobreza, discapacidad, cáncer… el dinero que se dispone para la prevención y atención del VIH podría ser menor y destinarlo a causas más urgentes. | 13 | 4 | 1 | 1 | |

| PREGUNTA 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El personal médico es el único profesional de la salud que debe capacitar y atender a población en riesgo de y con VIH/SIDA. | 16 | 2 | 1 | | |



| PREGUNTA 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El SIDA es un síndrome que azotó a la humanidad a partir de 1980 | 5 | 3 | 3 | 6 | 2 |

| PREGUNTA 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La cultura influye en la atención de pacientes con VIH/SIDA. | 4 | 1 | | 7 | 7 |

| PREGUNTA 13 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| En México sabemos exactamente cuántas personas son portadoras del VIH | 10 | 7 | 1 | 1 | |

| PREGUNTA 14 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Mientras no hay síntomas, el portador de VIH no sufre. | 11 | 4 | | 2 | 2 |

| PREGUNTA 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La única forma de adquirir el VIH es por medio de las relaciones sexuales. | 15 | 3 | | | 1 |

| PREGUNTA 16 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La mujer con SIDA fue víctima de un hombre, por transmisión sexual. | 12 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| **PREGUNTA 17** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| La economía de un país no influye en los casos de VIH/SIDA. | 8 | 7 | | 2 | 2 |

| PREGUNTA 18 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Muere igual una persona con VIH/SIDA que sin ella. | 10 | 5 | | 2 | 2 |

| PREGUNTA 19 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| El duelo con VIH/SIDA es igual al que tiene cualquier persona con una enfermedad incurable. | 7 | 5 | | 3 | 4 |

| PREGUNTA 20 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La sensación de pérdida de la salud es la misma para todas las enfermedades (cáncer o VIH/SIDA). | 7 | 6 | 1 | 4 | 1 |



| PREGUNTA 21 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Las mujeres con VIH/SIDA pierden la capacidad de goce sexual. | 13 | 5 | | 1 | |

| PREGUNTA 22 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La diversidad sexual es la causante del incremento en los casos de VIH/SIDA. | 11 | 7 | | | 1 |

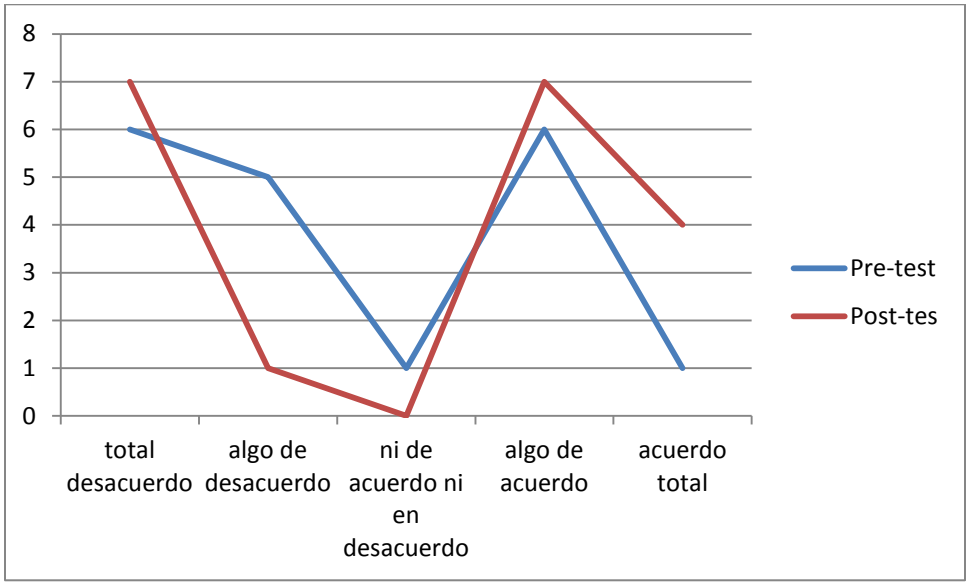
| PREGUNTA 23 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Una persona con VIH/SIDA no tiene por qué verse alterada en sus emociones. | 10 | 4 | | 4 | 1 |

| PREGUNTA 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La transmisión del VIH materno-fetal es en el momento del parto. | 7 | 4 | | 4 | 4 |

| PREGUNTA 25 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Es lo mismo sexo seguro que sexo protegido. | 9 | 3 | | 3 | 4 |

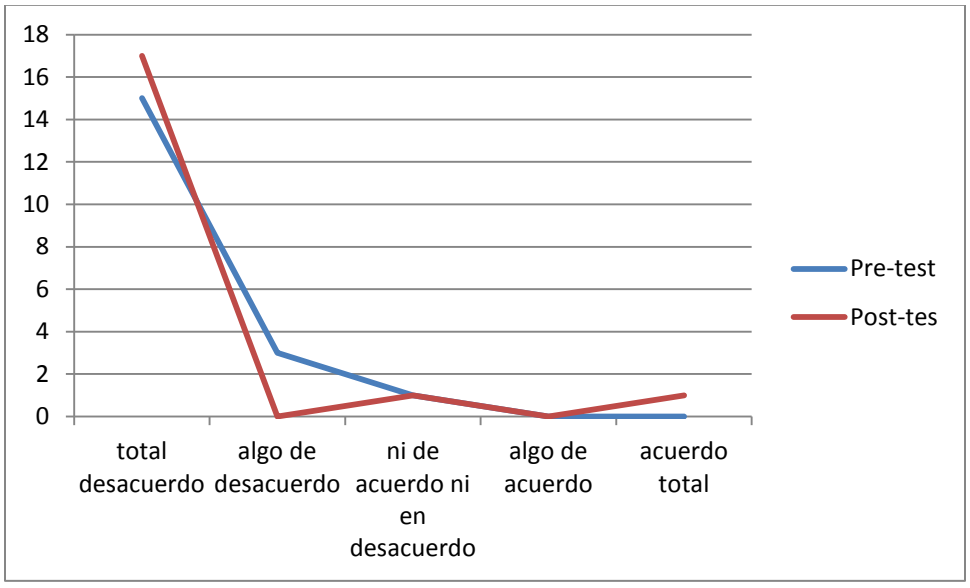
# GRAFICAS COMPARATIVAS DE PRE Y POST TEST POR PREGUNTA

Pregunta 1: Pre y Post Test

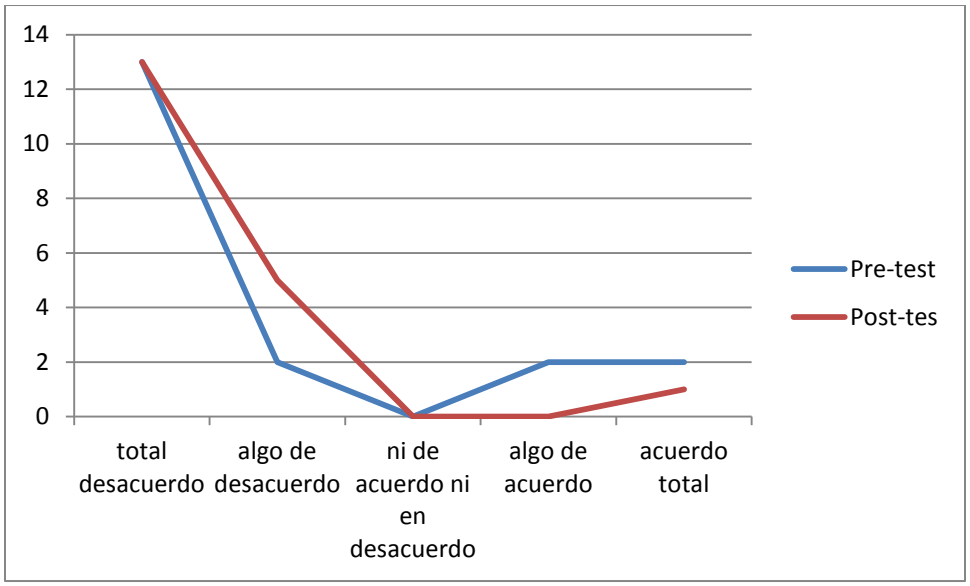





Pregunta 2: Pre y Post Test

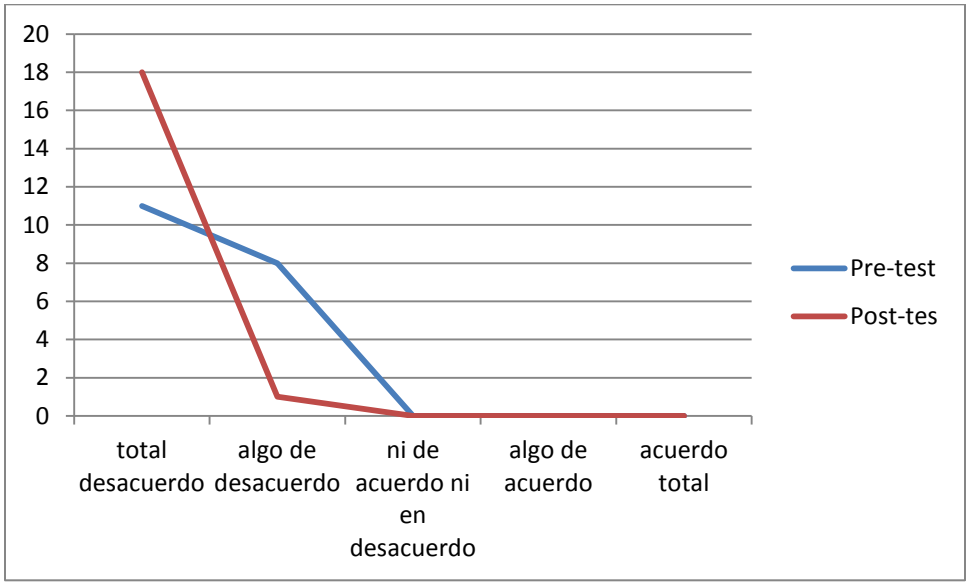


Pregunta 3: Pre y Post Test

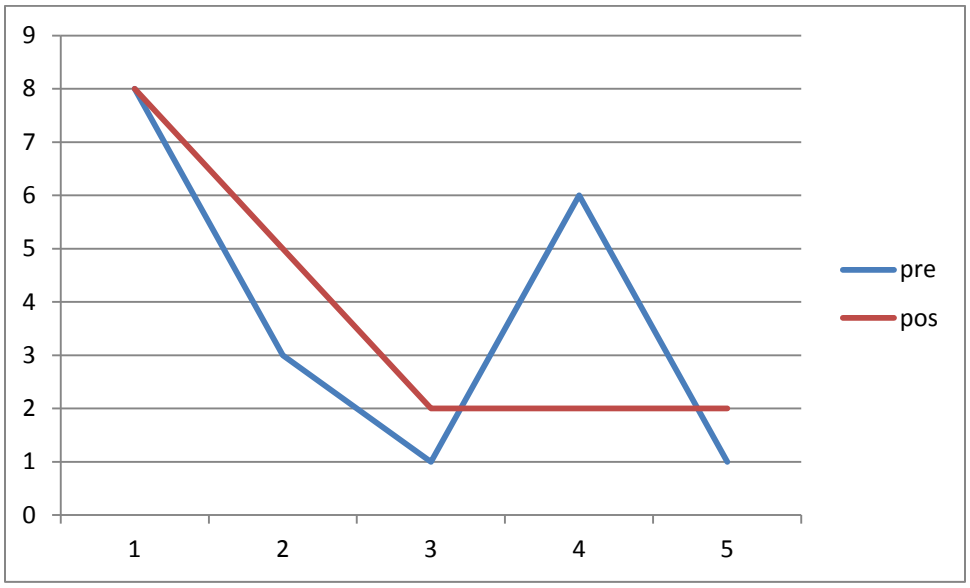





Pregunta 4: Pre y Post Test

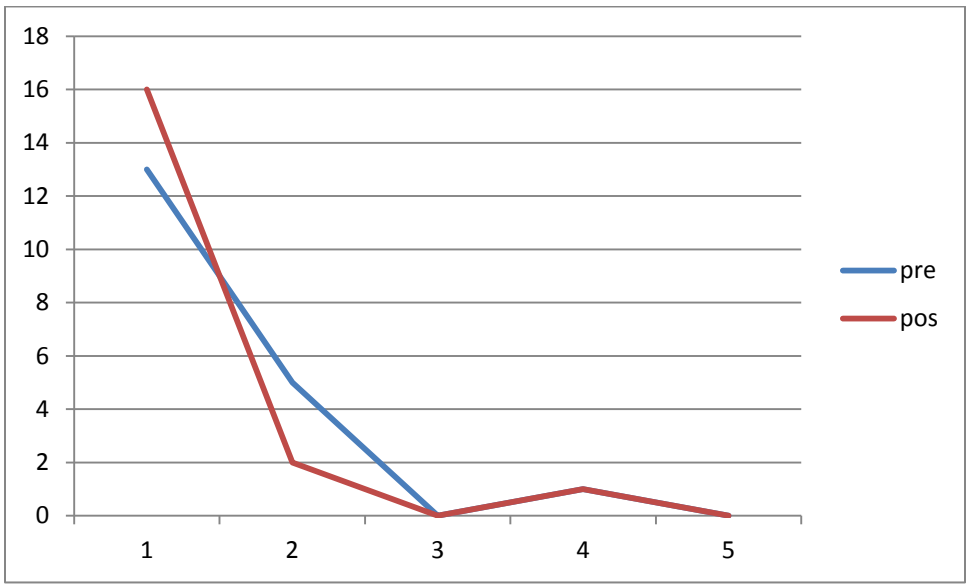


Pregunta 5: Pre y Post Test

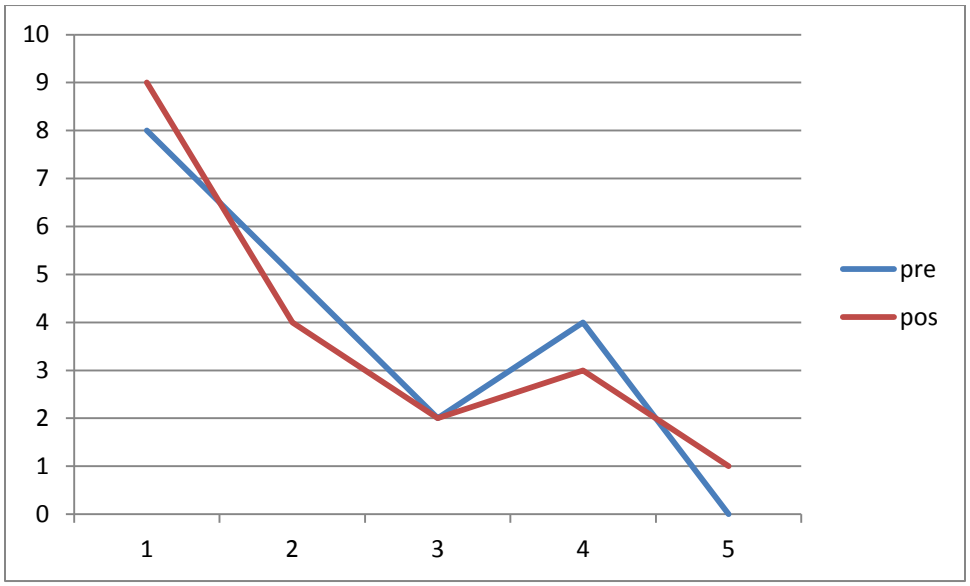





Pregunta 6: Pre y Post Test

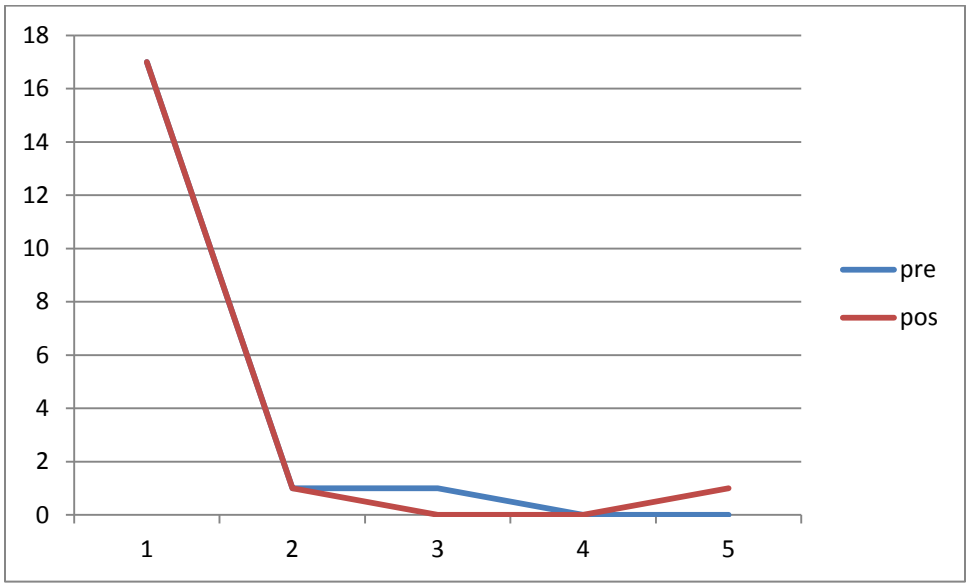


Pregunta 7: Pre y Post Test

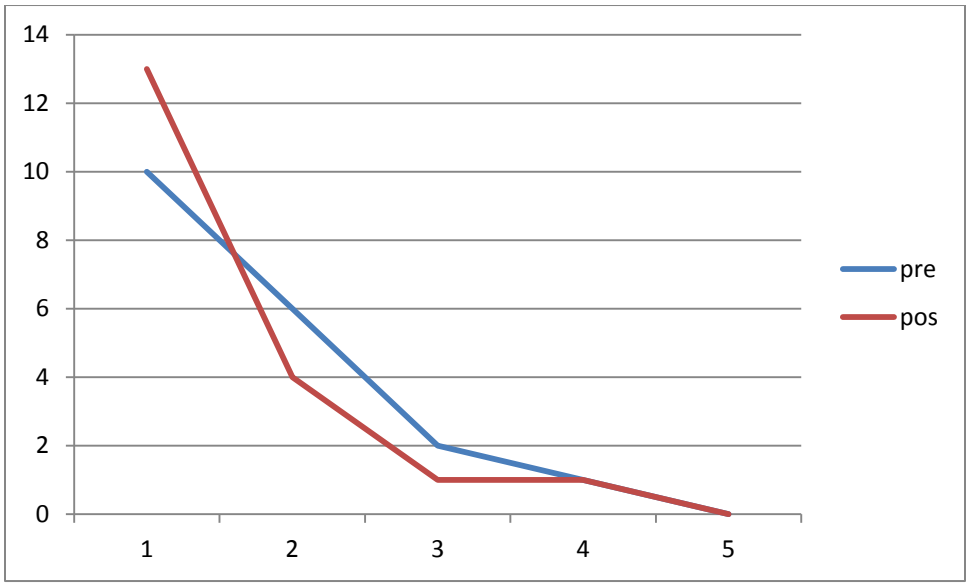





Pregunta 8: Pre y Post Test

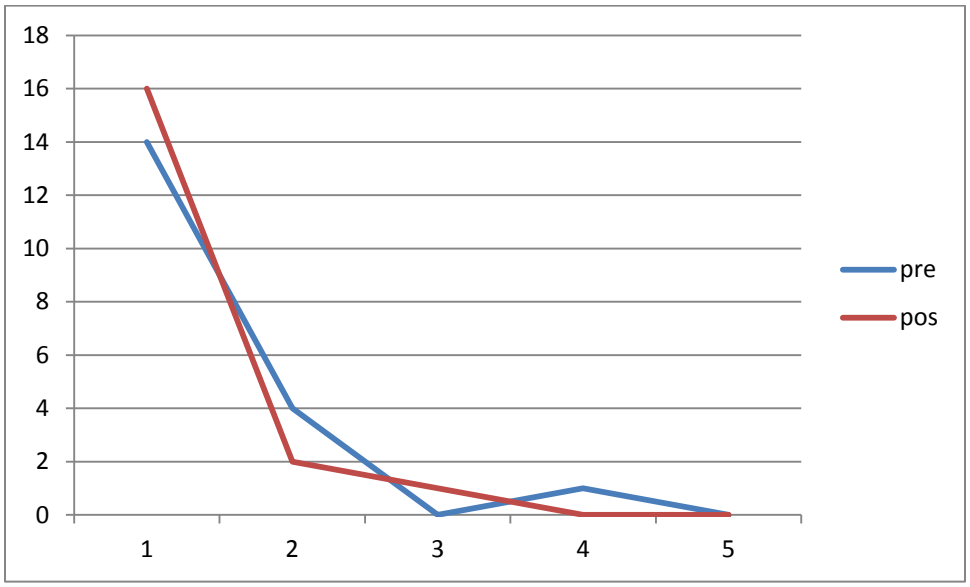


Pregunta 9: Pre y Post Test

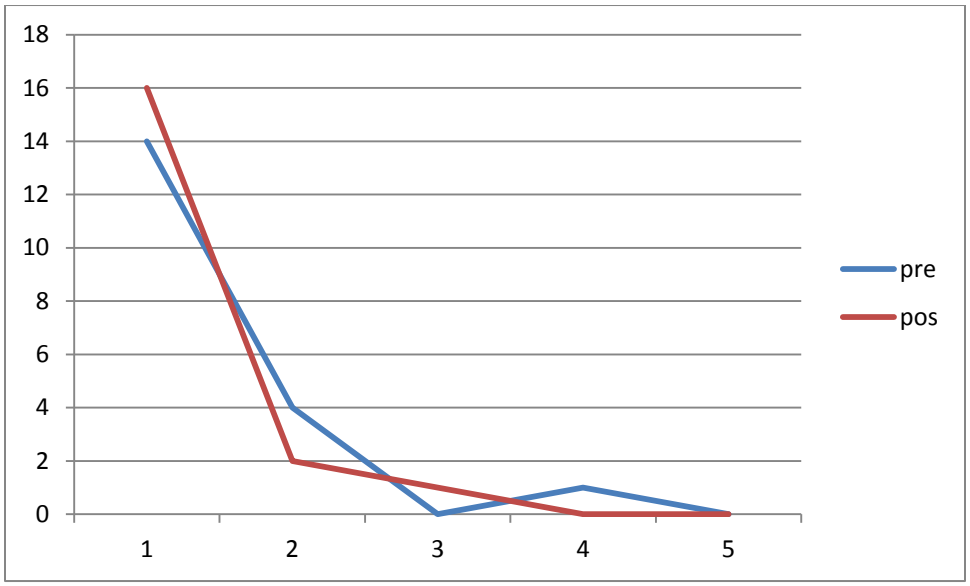





Pregunta 10: Pre y Post Test

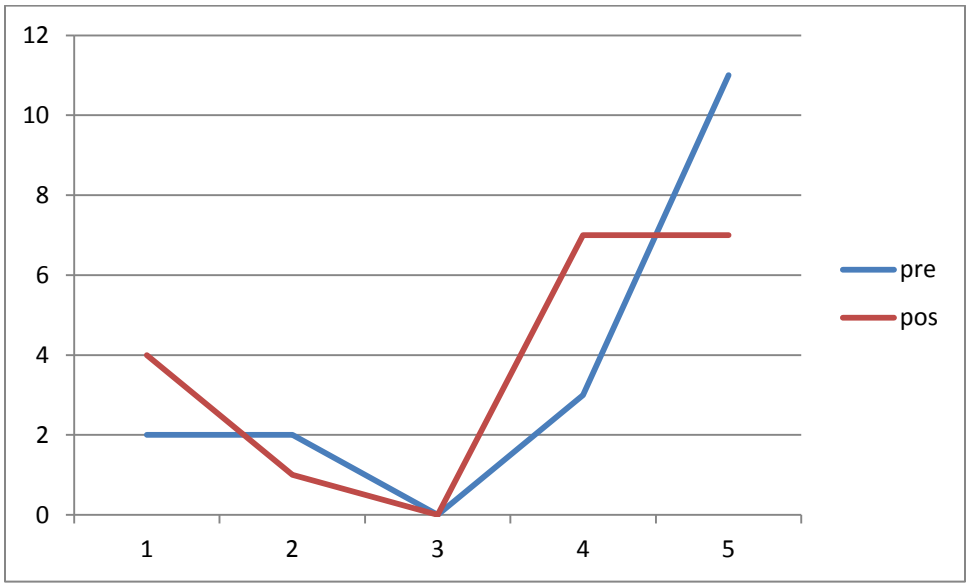


Pregunta 11: Pre y Post Test

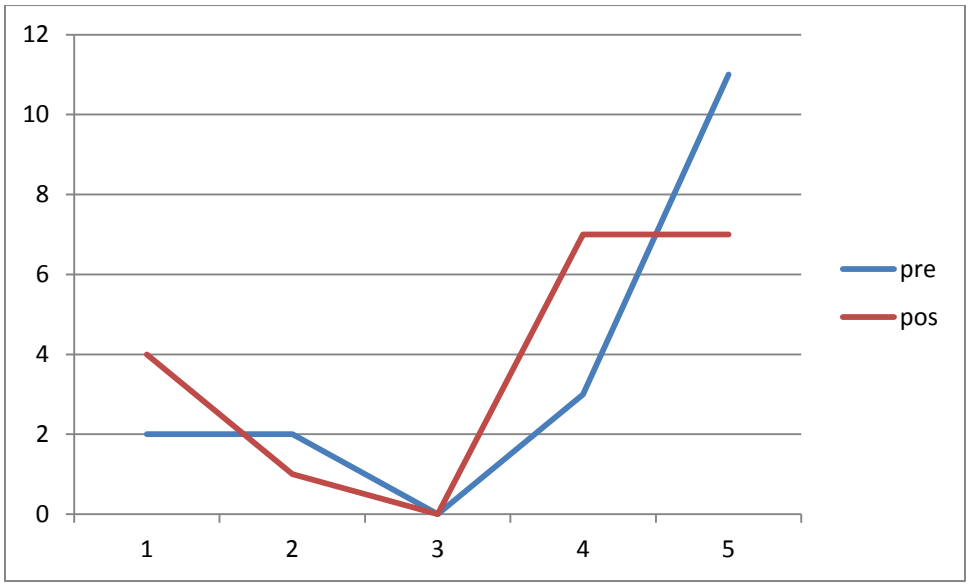





Pregunta 12: Pre y Post Test

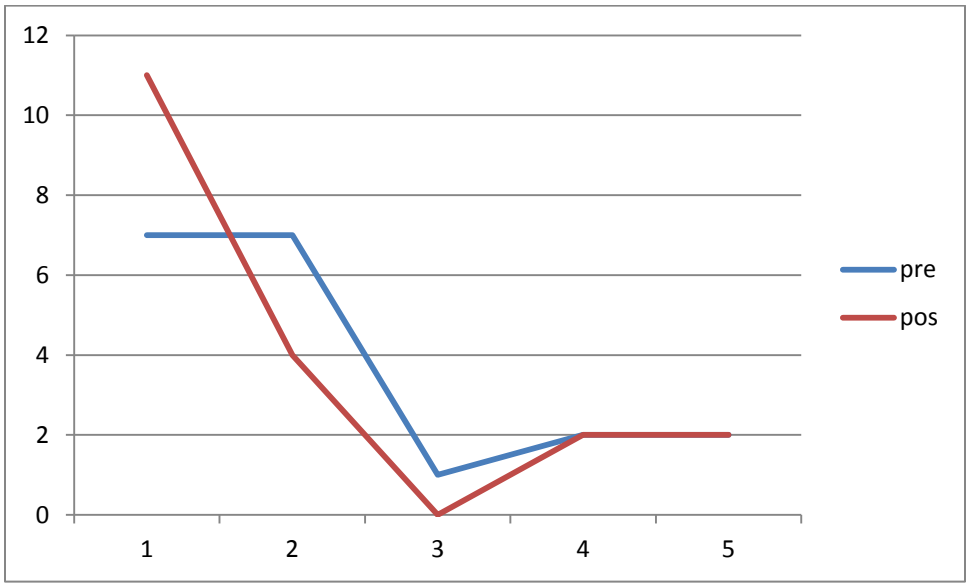


Pregunta 13: Pre y Post Test

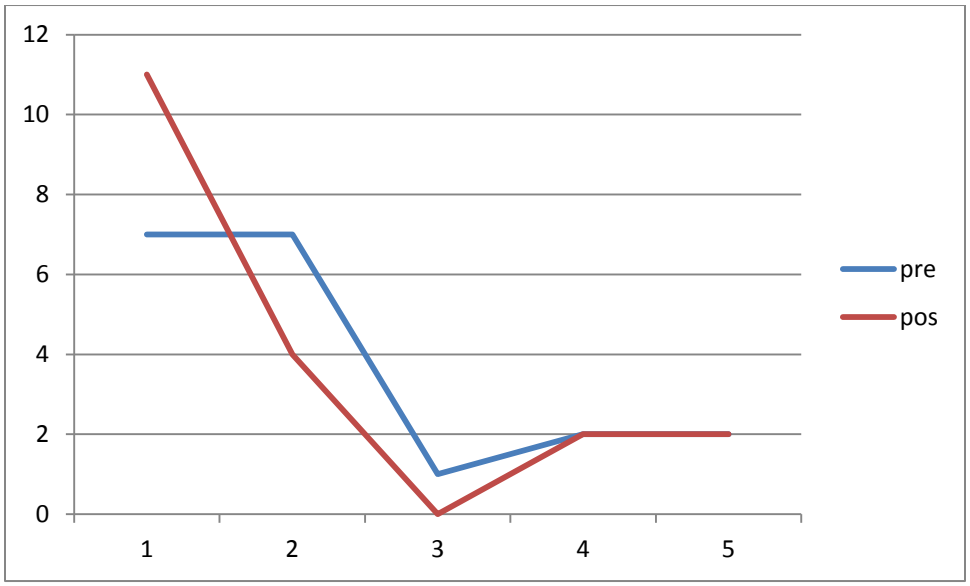





Pregunta 14: Pre y Post Test

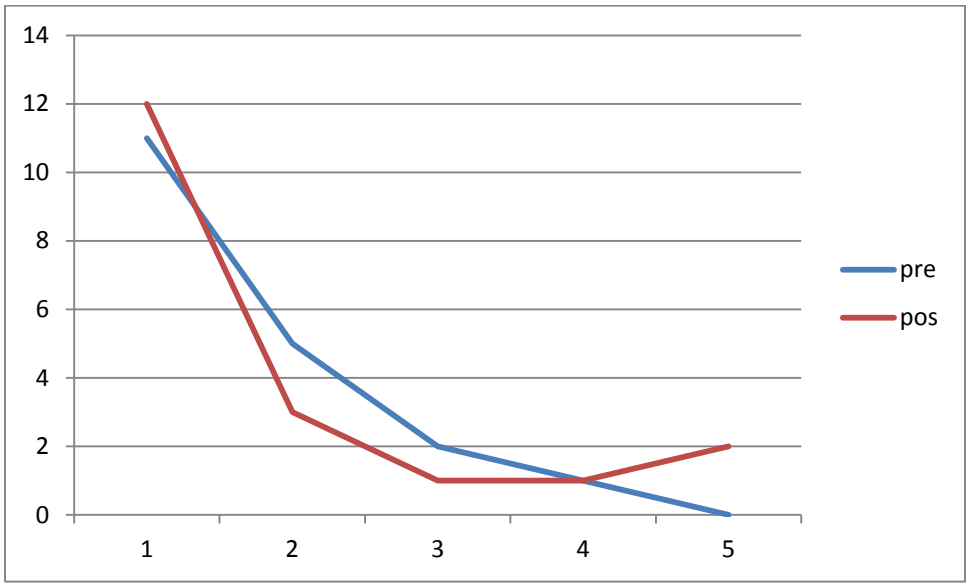


Pregunta 15: Pre y Post Test

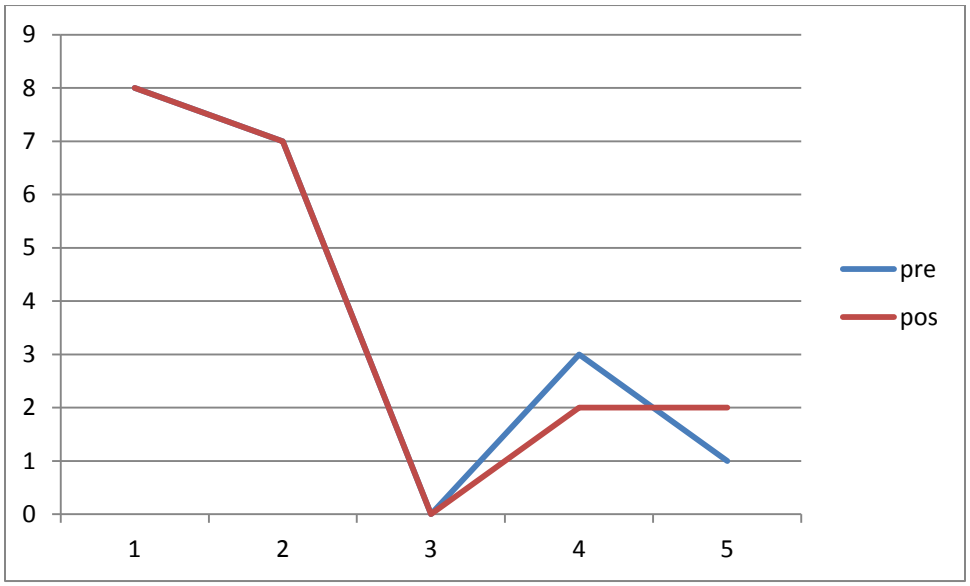





Pregunta 16: Pre y Post Test

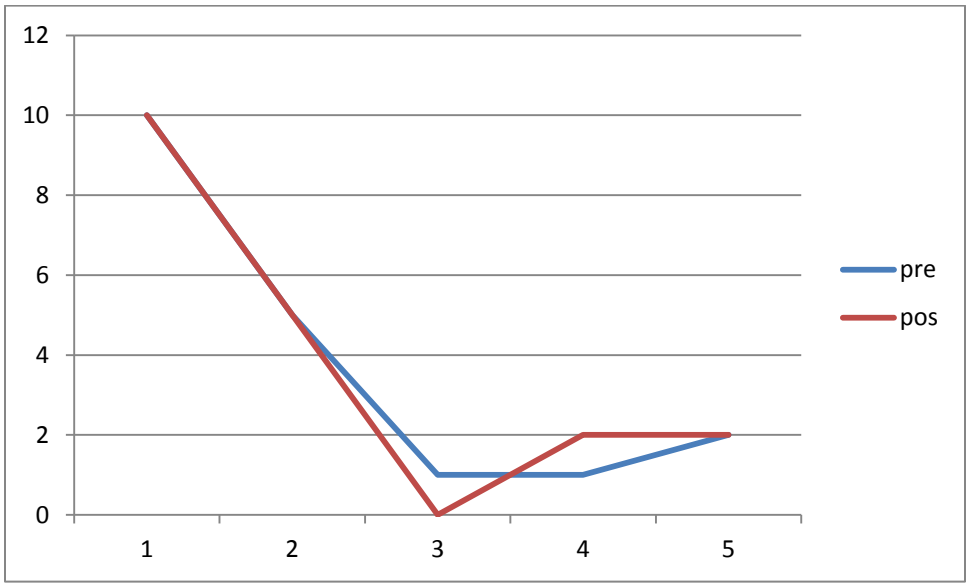


Pregunta 17: Pre y Post Test

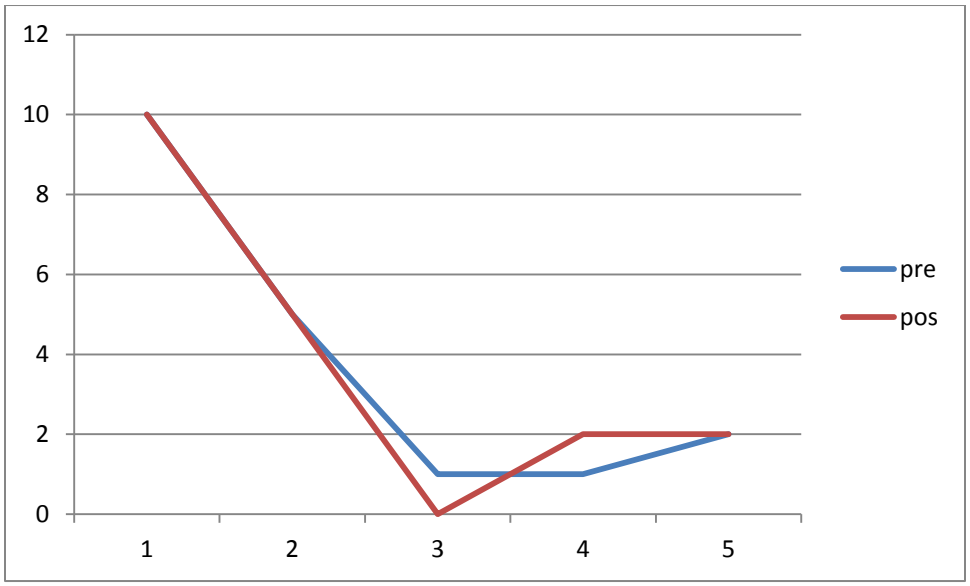





Pregunta 18: Pre y Post Test

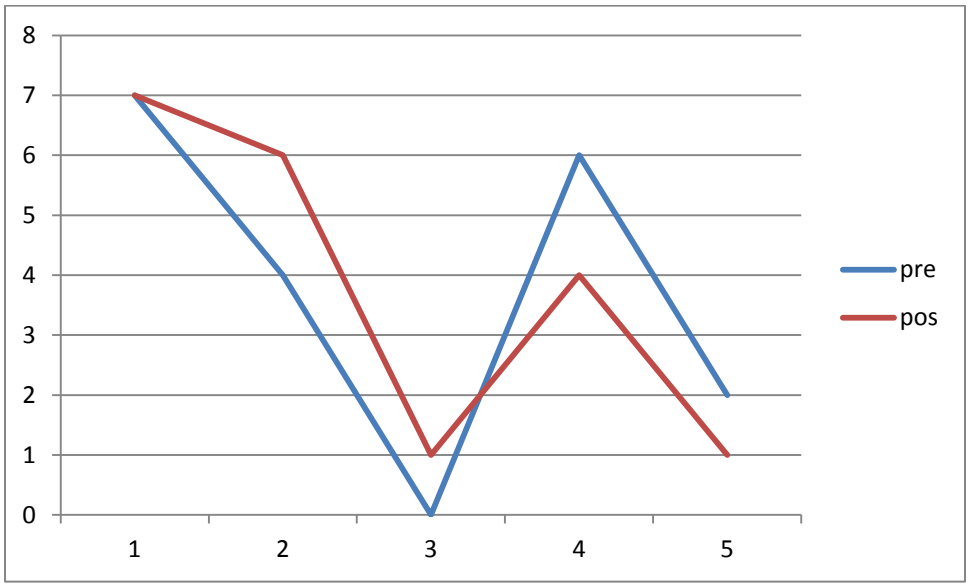


Pregunta 19: Pre y Post Test

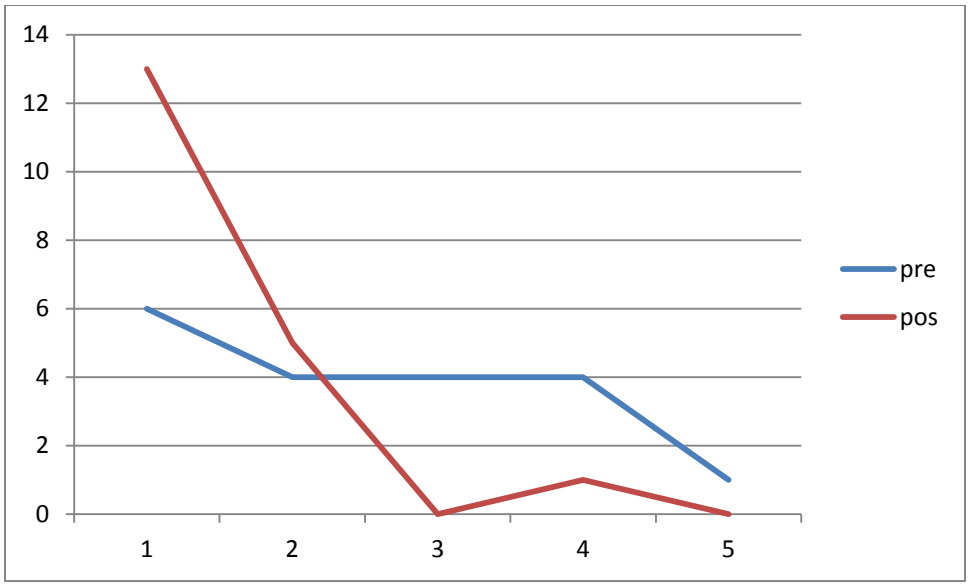





Pregunta 20: Pre y Post Test

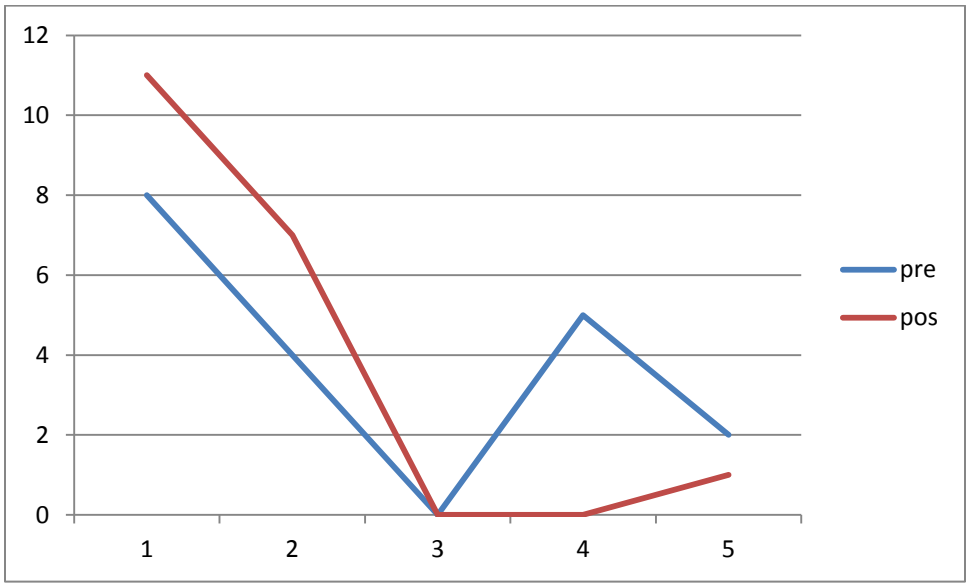


Pregunta 21: Pre y Post Test

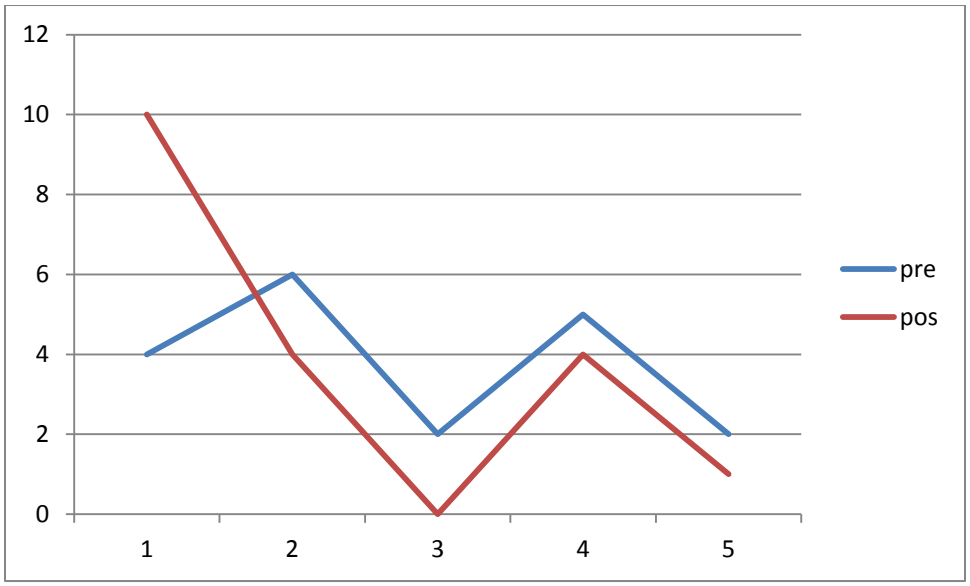





Pregunta 22: Pre y Post Test

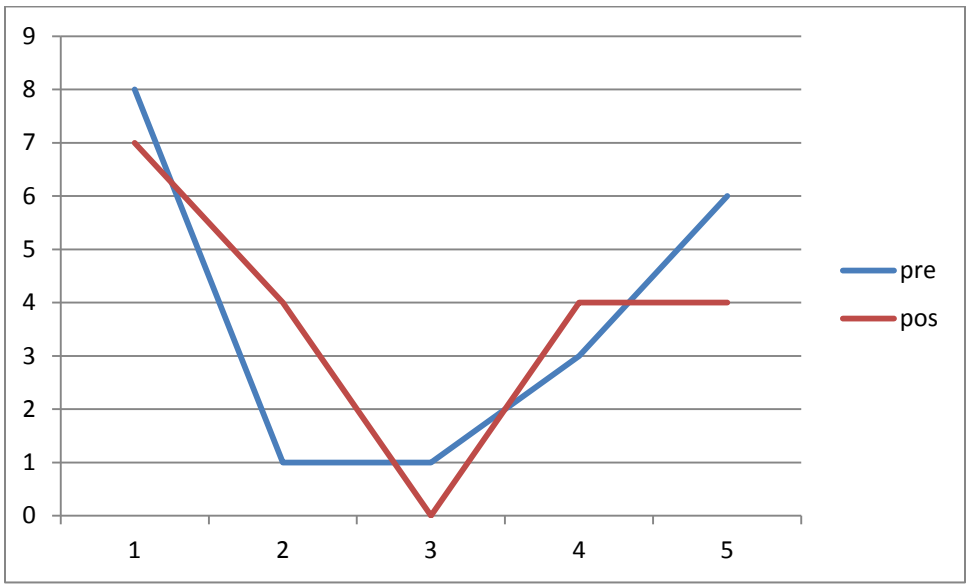


Pregunta 23: Pre y Post Test

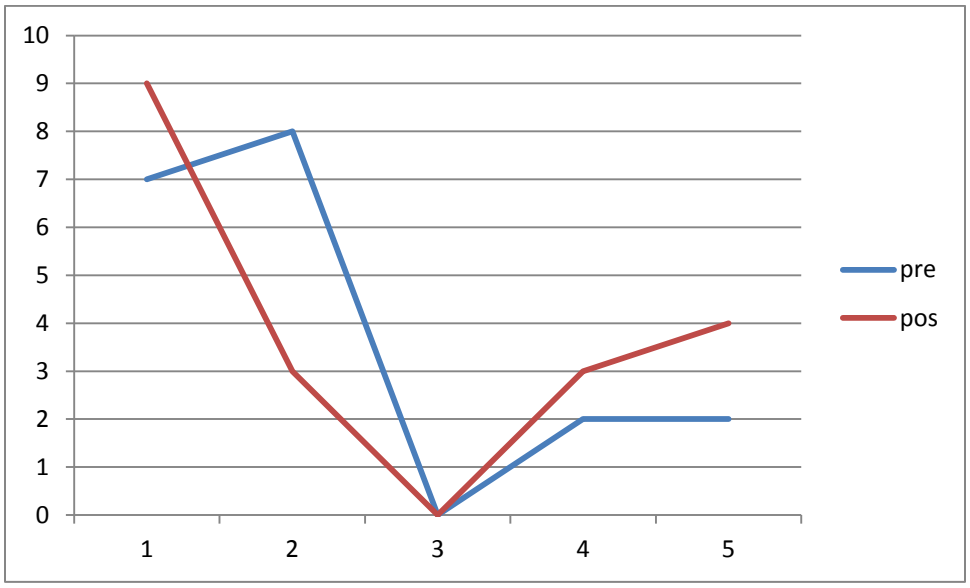




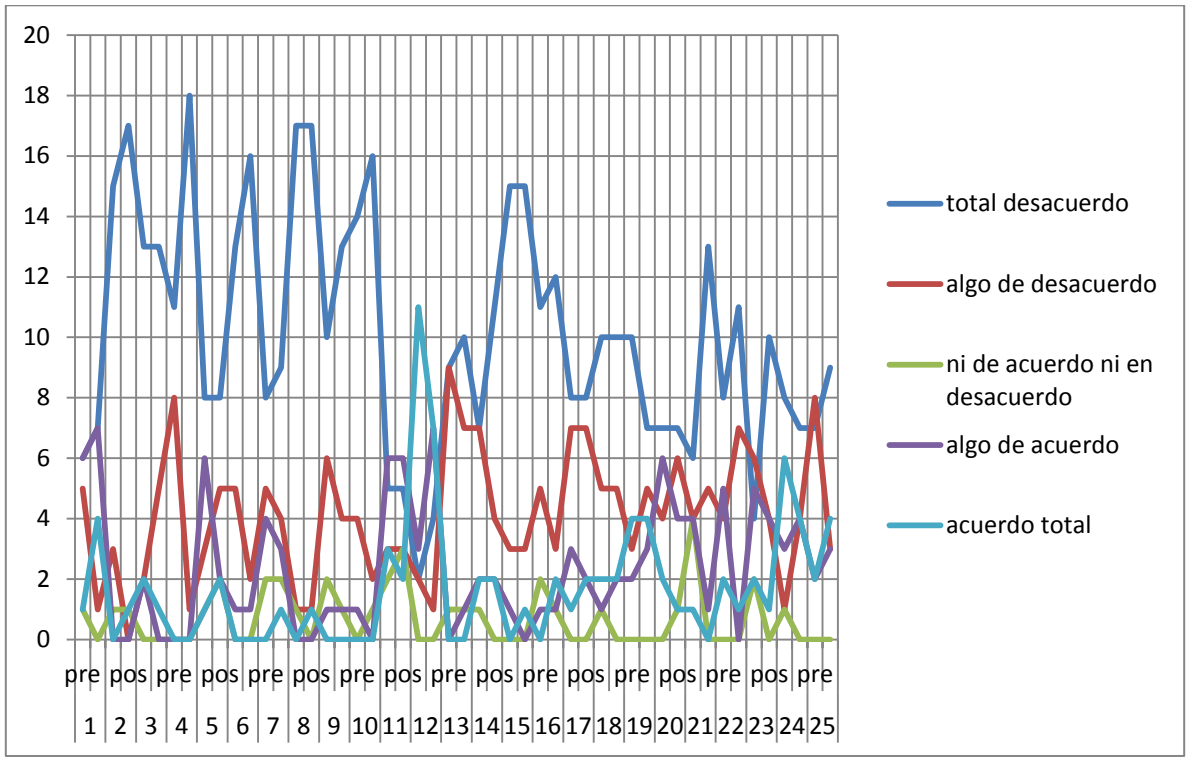

Pregunta 24: Pre y Post Test



Pregunta 25: Pre y Post Test



# RESULTADOS COMPARATIVOS TOTALES DE PRE Y POST TEST



# RECOMENDACIONES

1. Mayor tiempo para la difusión de programas.

2. No limitar la convocatoria a un solo sector, abrirlo a servidores públicos, privados, estudiantes universitarios, ong´s, asociaciones civiles, entre otras

3. Fue muy positivo para el desarrollo del Diplomado que haya sido en un ambiente universitario, este tipo de foros fomenta la seriedad y calidad de los programas.

4. Tener un seguimiento, por parte del IMEC, de los/las alumnos asistentes al Diplomado, sobre todo a aquellos que ya se están organizando para formar Asociaciones. Consideramos que es un orgullo que a partir del Instituto se haya logrado este intento y que debe de apoyarse en la medida de lo posible.



5. Para darle continuidad al conocimiento adquirido, generar un proyecto de:

Diplomado en Técnicas de apoyo psico-emocional en los pacientes con VIH/SIDA

Diplomado de Estudio y Supervisión de casos de pacientes con VIH/SIDA

Especialidad en Técnicas de abordaje clínico en pacientes con VIH/SIDA

6. Darle prioridad a Ciudad del Carmen como una sede que necesita mayor atención, sobre todo en enfermedades de transmisión sexual, en cuanto a capacitación en todos los niveles de gobierno, universitarios y privados.

## CONCLUSIONES

El haber tomado la decisión de realizar este Diplomado en Ciudad del Carmen, Campeche, consideramos que fue un acierto, primero por el tipo de población que tiene esta ciudad, de manera fija y de forma flotante, residentes e inmigrantes, por las modificaciones estructurales de su sociedad desde la incursión de la industria petrolera, de los cambios a los que se han tenido que adaptar a partir de ello y por lo tanto puede considerarse como una zona de alto riesgo en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, adicciones y todo lo que conlleva.

Dentro de las situaciones que los/las alumnos reportaron, encontramos datos importantes que pueden explicar la complejidad del problema y lo significativo que puede ser Ciudad del Carmen.

Hablan de una población sero positiva que migra hacia Carmen desde distintos puntos dentro del estado de Campeche, así como de Veracruz, Tabasco y Yucatán preferentemente, para su atención y tratamiento, ya que en sus lugares de origen temen el rechazo y marginación dentro de su círculo social. Esto lo que provoca es un sub-registro de casos que no permiten ver la realidad en cuanto a la problemática del VIH/SIDA dentro de Ciudad del Carmen, con lo cual las medidas de prevención y atención resultan insuficientes para poder “atacar” el problema.



Otro aspecto relevante que hacen notar es la falta de información de estos mismos migrantes a cerca de la enfermedad, protección y atención, siendo esto un factor que detona una serie de consecuencias en la población Carmelita y que los centros de atención se encuentren saturados, provocando un desabasto de medicamentos y de atención adecuada a los usuarios, que no son de Ciudad del Carmen.

Reportan que se atienden casos de VIH/SIDA en el Hospital General, ISSTE, IMSS y Capasits, pero en ocasiones al no haber medicamento suficiente, renuncian a alguno de los centros a los que se encuentran adscritos para poder, en otro, encontrar la atención y el manejo terapéutico.

Aspecto relevante en cuanto a prevención, es la falta de información seria, veraz y oportuna dentro de las Plataformas de Petróleo, en donde los hombres llegan a tener prácticas sexuales con otros hombres, sin considerar dichas prácticas como riesgosas y por lo tanto, sin prevención y atención para cuando llegan a reincorporarse a su vida familiar, poniendo en riesgo a sus parejas.

Esta información, relatan sería de gran ayuda para las medidas de prevención, pero consideran de difícil acceso poder tocar estos temas en empresas mayormente masculinas.

A lo largo del diplomado y según se iban tocando los diferentes enfoques sobre el VIH/SIDA los/las participantes podían integrar los conocimientos con la problemática existente, haciendo relaciones interesantes que le dan otro enfoque y por lo tanto otra posibilidad a la forma en la que se previene y atiende el VIH/SIDA.

La reflexión hecha es gracias a la versatilidad de los temas tocados, la secuencia y la profundidad alcanzada.

Pudieron expresar las ideas anteriores, no como hechos aislados, sino como parte de un gran problema con distintas aristas que deben ser atendidas. Comprendieron el papel que juegan las farmacéuticas, los intereses económicos y políticos dentro de la prevención y atención al VIH/SIDA y pudieron hacer propuestas concretas. Nos llamó poderosamente la atención que algunos días después de concluido el Diplomado, un grupo de alumnas ya se había reunido con la intención de formar una asociación de atención al VIH/SIDA; esto es una muestra clara del compromiso que los Carmelitas tienen hacia su comunidad y del deseo y necesidad profunda que tienen de este tipo de programas que les brinden mayores herramientas para poder hacer lo que ellos saben se necesita

La problemática detectada entre las/los asistentes al Diplomado reflejaban su profunda preocupación por los cambios en el estilo de vida entre los Carmelitas y el resto de la población con la que tienen que convivir, de forma intermitente y como, ello los influye y puede llegar a poner en riesgo.



Preocupación real y compromiso profundo, mostraron todos/as y cada uno/a de ellos/as, en cuanto a la adquisición del conocimiento y proponer ideas concretas.

Este tipo de capacitaciones y otras más, tendrían muy buena acogida dentro de Ciudad del Carmen ya que se encuentran ávidos de información. De igual forma hablar de VIH/SIDA en otros espacios dentro del Estado para ir brindando esta información a las personas que son potenciales víctimas del VIH/SIDA para que puedan seguir residiendo dentro de sus comunidades y no migren a ciudades como Carmen.

También será importante hacer vinculaciones con PEMEX para proponer brindar información al personal de Plataforma, previendo los casos que fueron reportados por las/los alumnos.

A su vez, dentro de las mismas instancias de gobierno poder crear, a futuro, seminarios para sensibilizar a las/los funcionarios públicos, tanto como darle seguimiento a este grupo de diplomantes para seguir el proceso de actualización, estrategias en el manejo del paciente del VIH/SIDA y formas de abordaje y tratamiento integral de la población.

# .BIBLIOGRAFIA

- Morin Edgar, “El Hombre y la Muerte”, Ed. Kairós, 1974, México

- Piña L. Julio, Sánchez-Sosa Juan (coordinadores), “Aportaciones de la Psicología al Problema de la Infección por VIH”, Ed. Plaza y Valdés, 2008, México.

- Alarcón-Segovia comp. Ponce de Leon Rosales, Samuel, comp. Donato El sida en México: veinte años de epidemia / compila

- 1a ed. El Colegio Nacional, 2003.

- ates Gill, Jennifer Chang. La crisis del VIH en China. Foreign affairs en espanol. (Seccion: El mundo, v.2.) 2012.

- 25 años de sida en México: Logros, desaciertos y retos. Salud pública Méx, Ago 2010, vol.52, no.4, p.378-379. ISSN 0036-3634

- Alarcón-Segovia comp. Ponce de Leon Rosales, Samuel, comp. Donato El sida en México: veinte años de epidemia / compila

- 1a ed. El Colegio Nacional, 2003.

- Bates Gill, Jennifer Chang. La crisis del VIH en China. Foreign affairs en espanol. (Seccion: El mundo, v.2.) 2012.

- Campo Rafael E, MD. Scerpella Ernesto G. MD. Recent developments in HIV/SIDA: Pathogenesis, natural history and viral load. (University of Miami School of Medicine, Department of Medicine Special Inmunology). Rev Med Hered 2006; 7: 182-188).

- Castiel, Luís David. Freud: um epidemiologista?. Cad. Saúde Pública, Set 1988, vol.4, no.3, p.316-325.

- Chirinos J, Arredonde A. Shamah T (1994). La calidad de vida y el proceso salud-enfermedad. Revista Peruana de Epidemiología Vol. 7 núm. 1 (este artículo también se encuentra en internet)

- Ciencias sociales y Sida

- Salud pública Méx vol.41 n.2 Cuernavaca Mar./Apr. 1999

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal sobre personas que padecen VIH/ sida. 1a ed. México.
- Comision Nacional de los Derechos.Los derechos de las personas con VIH y enfermos de SIDA. Mexico 2010.
- Erikson, Erik. H. (1981). La adultez. México, Fondo de Cultura Económica.
- Fabre Mendoza, Ricardo. VIH Conflicto entre estados y multinacionales : el acceso a Mexico, D. F., 2003. Ceccion ITAM: Tesis, México
- Foucault, M. (1998).
    - Foucault, M. (1999). Historia de La Sexualidad - La Inquietud de Sí. México, México: Siglo XXI.
    - Foucautl, Michel. El nacimiento de la clínica. Siglo XXI editores. México. 1984
    - Foucautl, Michel. (1998). Historia de la locura en la época clásica (Vol. I, 2ª. Ed.), México, F.C.E. “Stultifera Navis” pp13-74 y “El Gran Encierro” pp75-125
    - Foucautl, Michel. (2005). Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas. Traducción de Elsa Cecilia Frost 32ª ed.. México: Siglo XXI editores. (Cap X Las ciencias humanas. El triedro de los saberes pp 334-375 y Psicoanálisis, etnología: pp 362-375)
- Gallego-Montes, Gabriel. Implicaciones del VIH/SIDA en la biografía de varones con prácticas homoeróticas en la Ciudad de México. Salud pública Méx, Abr 2010, vol.52, no.2, p.141-147.
- Glucksmann, Andre. Berdague, Roser. La fisura del mundo: ética y sida. Traduccion de: La felure du monde. Barcelona: Península, 1995. p. 229-235
- Granados-Cosme, José Arturo, Torres-Cruz, César and Delgado-Sánchez, Guadalupe La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. Salud pública Méx, Dic 2009, vol.51, no.6, p.474-488.
- Hristoulas, Athanasios. Africa subsahariana. Accesibilidad de los servicios médicos. Comp ITAM, México 2010.

- Johnson, Mahlon. Olshan, Joseph. Historia de un milagro. 1a ed. Traduccion de: Working on a miracle. Barcelona: Ediciones B: Grupo Z. 1997.

- Laguerena Carreno, Agustin. Analisis de supervivencia bayesiano para pacientes con SIDA. Mexico, D. F., 2003.

- La perspectiva católica en: http://laverdadcatolica.org/Sidaunflageloinesperado.htm

- El origen musulmán. http://www.webislam.com/articulos/33548-historiadores_medievales_indagan_sobre_el_origen_musulman_de_san_isidro.html

- Malinowsky, H. Robert. Perry, Gerald J. Aids: information sourcebook / ed. H. Robert Malinowsky. 2nd ed. Phoenix, Ariz.: Oryx Press, 1989.

- Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2003)Texto revisado ( DSM-IV-TR). (Versión española de la cuarta edición revisada la la obra original: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, publicada por la American Psychiatic Association, Washington. Director de la edición española: Juan J. López-Obpr Aliño & Manuel Valdés Miyar. Editorial Masson, Barcelona,

- Navarro, J.. (1999) Prevención e intervención en salud mental. España: Amaru

- Organización Panamericana de la Salud (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Editado por Organización Panamericana de la Salud.

-

- Plan Nacional de Desarrollo (consultar en Internet)

- Ridley, Matt. Genome: the autobiography of a species in 23 chapters 1st ed. New York, N. Y.: Perennial, 2000.

- Sechi Mestica Giuseppina. Diccionario Akal de Mitología Universal. Ediciones Akal 2007, Madrid España.

- Shaapreld, K. (1993) Establecimiento de prioridades en materia de prevención. Editado por Organización Panamericana de la Salud.

-

- Suprema Corte de Justicia de la Nacion. Personas VIH-positivas. Leyes y legislación. Mexico. 2010

- Talarn, A. (2007). Globalización y salud mental. (cap. 1) Herder. España.

- Volkan, Vamik D. Psicodinâmica da violência de grandes grupos e da violência de massas. Ciênc. saúde coletiva, 2006, vol.11, p.1199-1210.

**Documentación electrónica:**

- AEDENAT Ingeniería Genética y Ecología en "Campaña sobre patentes de la vida y por una moratoria de la liberación de organismos manipulados genéticamente:
    - http://www.nodo50.ix.apc.org/aedenat/gen/patente/05BIO.HTM.
    - http://www.epitelio.org/AEDENAT/
    - http://www.nodo50.org/
    - http://www.adenex.org/



- El origen del sida http://www.webislam.com/articulos/36193-el_origen_del_sida.html

-

- El VIH/DISDA, pompilación y síntesis J.P. Nucamendi, México 2006 http://www.paginasprodigy.com/pqgantinatura/vihsida1.pdf

-

- ¿Por Qué Gay Antinatural? En: http://www.paginasprodigy.com/pqgantinatura/Avances recientes en HIV/SIDA: Patogénesis, historia natural

- y carga viral.PDF. Consultado en jun de 2012

-

- Sida en personas con discapacidades

- http://sexualidadespecial.blogspot.mx/2010/11/vihsida-y-discapacidad-descubrir-las.html?zx=84cdf5ed1156711b
-
- Sida hace 75000
- http://www.noticiario-sur.com.ar/titulos/sida-la-ciencia-dice-que-el-hiv-tiene-75000-anos-de-antiguedad
-
- Sida hace 75000
- http://www.noticiario-sur.com.ar/titulos/sida-la-ciencia-dice-que-el-hiv-tiene-75000-anos-de-antiguedad
-
- Enigmas de enfermedades en la angtigüedad:
- http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/esp_ciencia_oro10.htm
- Varieddes de SIDA http://www.animanaturalis.org/p/815
- Ridriguez Carlos. Estrés, Respuesta inmune y SIDA. Rev. Psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol3 en : www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol3/articulos/articulo6.pdf consultado en junio de 2012.