



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**PROPUESTA DE GUIA TECNICA PARA NOTIFICAR  
DIAGNOSTICO POSITIVO AL VIH/SIDA DESDE LA  
OPTICA DE TRABAJO SOCIAL.**

**TRABAJO RECEPCIONAL  
TALLER DE INTERVENCION PROFESIONAL  
"ATENCION INDIVIDUALIZADA"  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
P R E S E N T A N :  
GONZALEZ VILLAREAL PAULA GABRIELA  
Y  
HERNANDEZ PADILLA FABIOLA**

DIRECTORA DEL TRABAJO: LIC. ANNABEL GOMEZ MAYO

MEXICO, D.F.

2005

m. 342724

A DIOS

Por todo lo que me ha dado.

A MIS PADRES

Porque gracias a ustedes soy "Un ser que brilla con luz propia"

Con amor, admiración e infinito agradecimiento, esto es para ti Pà, para ti Mà.

A LA FAMILIA MILILLUS

Pos su amor, por creer en mì, por su apoyo, por existir LOS AMO, gracias.

A MI ABU Y TIA IVONNE

Por ser una luz que guìa mi camino que me llena de esperanza y fe.

A MARIO JAUREGUI

Por la oportunidad que me diò de permanecer en la Clinica, por su confianza, por su gran apoyo, por ser mi GRAN SENSEI. Con cariño, respeto, agradecimiento y admiración.

A ENRIQUE GRANADOS Y STEVE

Por las super clases que me dieron, por creer en mì, por siempre tener una palabra de aliento, por hacer que las jornadas de trabajo fueran divertidas, por robarme una sonrisa, por ser mi gran equipo de trabajo, esto es para ustedes CHIKI y MINI SENSEI.

A ANNABEL

Por tu paciencia, dedicaciòn, experiencia y entrega incondicional.

Lo Logramos!! GRACIAS.

A LA FAMILIA HDZ PADILLA

Por aguantar como guerreros la ausencia de FABI esposa y madre. GRACIAS

A MIS AMIGOS

Sabri, Javi, Iza, Den, Andy, Puchungo, Chispa, Chore, Marrukis, Naomi, Canito, Veròn, Thelma, Feliz, Comita, por estar siempre a mi lado, por su amistad, LOS QUIERO.

A RED

Por ser parte importante de esta etapa de mi vida, por impulsarme a dar màs de mi, por tus palabras, por tu mirada.

A TI

Que cruzaste alguna vez por la puerta del consultorio o acudiste a un taller, y si màs confiaste en mì, compartiste conmigo tu historia, tus làgrimas, tus sonrisas, tu fortaleza, tu amor a la vida, tu esperanza. A ti que te marchaste àntes de ver concretado este proyecto. A cada uno de ustedes INFINITAMENTE GRACIAS. No imaginan cuantas cosas me han enseñado, me han ayudado a descubrir. Los llevo en mis oraciones y en mi corazòn.

PAULA GABRIELA

## GRACIAS:

*a Dios por permitirme superar, por guiar mi camino y emprender mi entusiasmo.*

*a mi Madre por su Amor, Apoyo y Persistencia.*

*a Karla y a Daniel por ser un motivo*

*a mi abuelita Consuelo por su Educación y su Ejemplo*

*a Carlos por el Esfuerzo Brindado,*

*a sus papás por su apoyo y comprensión.*

*a toda mi Familia y Amigos que comparten mis alegrías.*

*por el Apoyo de la T. S. Margarita García Rivera*

*por las enseñanzas de la T.S. Margarita Arciga Ocampo*

*a todos mis maestros por su sabiduría;*

## COMPARTO

*con Paula este proyecto que nos ha mantenido unidas por siempre.*

Y

## DEDICO

*Este trabajo a todos las personas que necesiten de él; A todos los profesionales de*

*la salud que lo requieran y A todo aquel que le pueda ser útil.*

## INTRODUCCIÓN

Existen diversas causas que pueden quebrantar el equilibrio emocional de las personas, como diversos sucesos que generalmente surgen de forma imprevista, algunos ejemplos son: la pérdida del empleo, desastres naturales, un accidente, la muerte de un ser querido, o la notificación de una enfermedad que pone en peligro la vida como el cáncer o el VIH/SIDA. De acuerdo al DSM IV (1995) "Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar Trastorno por Estrés Postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva) los combates en el frente de guerra, ataques personales violentos... o diagnósticos de enfermedades potencialmente mortales"<sup>1</sup>

Actualmente, existe un promedio de dos diagnósticos positivos del VIH SIDA por mes, según un sondeo realizado a los profesionales que laboran en la Clínica de VIH/SIDA del Hospital Adolfo López Mateos, quienes se encuentran en la situación de notificar dicho diagnóstico.

Dando importancia a las reacciones emocionales que presentan los pacientes al notificarles la infección, se propone una guía de apoyo que sirva como herramienta para intervenir en un posible impacto emocional que tiene un suceso de esta naturaleza.

Realizar una notificación de forma adecuada, así como brindar el apoyo necesario en ese momento, influirá en el restablecimiento emocional del paciente y en su proceso de adaptación a la enfermedad.

La presente monografía intenta aportar elementos básicos de apoyo para entregar, asesorar y restablecer la respuesta del individuo de reciente diagnóstico de infección por VIH/SIDA.

Se eligió el tema del VIH/SIDA porque en la actualidad es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, sin embargo, a pesar de que

---

<sup>1</sup> DSM IV. 1995. Masones Editores. Barcelona. p 435

\* Fuente Enrique Granados Reyes quien es el Médico encargado de la clínica de VIH/SIDA del Hospital López Mateos.

médicamente han existido grandes avances sin llegar a la cura, sí se ha logrado el control de la infección, aunque los aspectos emocionales que se presentan a partir del diagnóstico parecieran estar en un segundo plano.

De aquí surge la preocupación por ahondar en el aspecto psicológico y emocional, debido a que al recibir un diagnóstico de esta naturaleza, impacta sin lugar a dudas a la persona receptora, para lo cual es indispensable proveerla de información y cuidados útiles que le permita asimilar lo más pronto posible el diagnóstico de esta enfermedad y obtener así su consentimiento para la colaboración en su tratamiento, dejando con ello mucho quehacer a los profesionales de la salud; mismos que tenemos como tarea colaborar con las personas afectadas por el virus para mantener una esperanza, así como ayudarles a vivir de manera digna y significativa; este quehacer debe comenzar desde el primer contacto, es decir desde la notificación del diagnóstico.

Se propone que la notificación sea hecha por personal capacitado y sensibilizado, ya que se enfrentará a diferentes reacciones emocionales al momento de entregar el diagnóstico, además de que es indispensable su conocimiento de la enfermedad y sus fases, para dar el acompañamiento necesario en las distintas etapas de la misma, porque si bien no va a resolver el problema, su presencia y manejo como profesional podría normalizar las reacciones, y orientar al individuo de reciente diagnóstico, respetando su voluntad y necesidades.

Actualmente existen diversas instituciones y organizaciones que se dedican a la atención de personas que viven con el virus, que ofrecen pruebas de detección, atención y tratamiento, sin embargo se desconoce si cuentan con una guía para la notificación de este diagnóstico, en la Clínica de VIH del Hospital Adolfo López Mateos no existe, y se interviene sólo con un esquema de seguimiento médico, por ello es importante diseñar una Guía Técnica, para que el profesional de la salud se le facilite dar un resultado y el paciente reciba la noticia de forma que lo pueda asimilar y procesar adecuadamente y sus emociones sean encaminadas a tomar las mejores decisiones para con su vida y aprenda a vivir de manera satisfactoria y digna con su enfermedad.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

### CAPITULO I LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

1.1	Antecedentes del VIH/SIDA.....	5
1.2	Conceptualización.....	8
1.2.1	Origen del VIH	
1.2.2	Definición.....	9
1.3	Vías de Transmisión.....	10
	a. Transmisión sexual	
	b. Transmisión vertical o de madre a hijo	
	c. Transmisión por derivados de la sangre	
1.4	Medios de Prevención.....	12
1.5	Pruebas de Detección.....	14
1.6	Proceso de Infección.....	16
1.7	Fases de la Enfermedad.....	17
1.8	Comportamiento del VIH/SIDA en México.....	20

### CAPITULO II VIH/SIDA ASPECTOS PSICOLÓGICOS

2.1	Diagnóstico e impacto psicoemocional.....	24
2.2	Etapas de la crisis.....	28
2.3	Fases de la crisis	
2.3.1	Negación	
2.3.2	Enojo.....	30
2.3.3	Depresión	
2.3.4	Aceptación	
2.4	Sondeo en la Clínica de VIH/SIDA del Hospital Adolfo López Mateos.....	34
2.5	Adaptación a la enfermedad.....	35

### **CAPITULO III PROPUESTA DE GUÍA TÉCNICA DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA.**

3.1	La notificación como agente de adaptación para las personas de reciente diagnóstico.....	36
3.2	Elementos psicoeducativos indispensables para el personal que notifica.....	37
3.3	Propuesta de Guía Técnica de notificación .....	39
3.4	Expectativas de Calidad de Vida.....	43
3.5	La Intervención del Trabajador Social en el Proceso de Notificación.....	45
	CONCLUSIONES.....	48
	GLOSARIO.....	50
	BIBLIOGRAFÍA.....	55
	ANEXOS	

## CAPITULO I

### LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

#### 1.1 ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA.

En junio de 1981 se reportaron en Estados Unidos los primeros casos de un nuevo síndrome, es decir, un conjunto de síntomas o malestares físicos; que se manifestaba afectando al sistema de defensa de quienes lo padecían, causando la aparición de diversas "infecciones oportunistas", se les denominaba así, ya que aprovechaban la baja de defensas para aparecer; la primera infección oportunista que prevaleció fue "... la neumonía por *Pneumocystis*, en jóvenes varones homosexuales... se había observado en ocasiones en grupos bien definidos, por ejemplo,... en pacientes cancerosos gravemente enfermos en el caso de la neumonía por *Pneumocystis*, su aparición en personas jóvenes, previamente sanas, no tenía precedentes".<sup>2</sup>

En ese mismo año, el doctor Gottlieb y colaboradores confirmaron la existencia de una nueva enfermedad, capaz de dañar el sistema inmunológico en individuos previamente sanos, permitiendo con ello el desarrollo de infecciones y tumores secundarios que condujeron a esos pacientes a la muerte (Sepúlveda, 1989).

A la par, en Nueva York y California el Dr. Friedman-Ken reportó 26 casos de hombres homosexuales con las siguientes características: padecían infecciones por neumocistis y sarcoma de Kaposi, que es un tipo de cáncer en la piel, que se manifiesta con manchas violáceas en diferentes partes del cuerpo; además de presentar trastornos que rápidamente agredían al sistema de defensa del organismo, sumado a que dichos jóvenes tenían un amplio historial de enfermedades sexualmente transmisibles.

---

<sup>2</sup>Vita, Vincet T. De. Sida. Etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. Salvat Editores. México, 1986. p. 3.

Al constatar que la mayoría de los casos iniciales de este nuevo síndrome clínico se daba en varones homosexuales, se pensó, lógicamente, que el síndrome debía estar relacionado con un determinado modo de vida adoptado solo por esa población. En las décadas de 1960 y 1970, la revolución sexual llevó a una mayor aceptación social de la homosexualidad. La proliferación de saunas y otros lugares para los contactos homosexuales produjeron un incremento de la promiscuidad,... aumentó el número de sus contactos sexuales, a veces de forma indiscriminada.<sup>3</sup>

Debido a que las personas homosexuales comprendían un grupo en especial afectado por el nuevo síndrome, sumado al rápido aumento de casos en California, Nueva York y Los Angeles, y debido a que "los casos detectados presentaban características comunes... hacían pensar en la aparición de una enfermedad nueva, hasta entonces desconocida por la ciencia... Inicialmente los Centers for Disease Control (CDC) dieron... la denominación de GRID (Gay Related Inmuno Deficiency: Deficiencia Inmunitaria Relacionada con la Homosexualidad."<sup>4</sup>

El nombre que se le había dado a la nueva enfermedad cambió en muy poco tiempo, ya que en 1982 se descubrió que en Haití prevalectían malestares muy semejantes a los GRID (neumocistosis, sarcoma de Kaposi y deterioro en el sistema inmune), en personas con hemofilia, sin antecedentes de relaciones homosexuales, así como en personas que consumían drogas intravenosas, en mujeres parejas de personas ya infectadas, además de reportarse los primeros casos en niños y en personas que habían recibido múltiples transfusiones sanguíneas. A partir de todos estos casos, la comunidad científica se percató de que esta nueva enfermedad no era exclusiva de los "grupos de riesgo", sino de que toda la población estaba expuesta.

Esto llevó a que los Centros de Clasificación de Enfermedades (CDC - por sus siglas en inglés) retiraran el nombre de GRID y lo denominaran entonces Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).. Lo único que se sabía en ese entonces era que se trataba de una enfermedad transmitida por vía sexual y sanguínea, que era altamente infecciosa, grave y mortal, pero aún faltaba lo más importante: conocer el agente causal.

---

<sup>3</sup>Idem, p. 3.

<sup>4</sup>Velásquez de V, Gloria, Gómez A. Rubén Darío. Fundamentos de Medicina. SIDA. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. p. 23.

Entonces se pensó en una etiología infecciosa para la enfermedad del SIDA y se iniciaron diversos estudios, en los cuales se expusieron numerosos virus para su observación, entre ellos el citomegalovirus, el virus de la hepatitis B y el Stein – Barr, todos ellos tienen como característica atacar al sistema de defensas del cuerpo humano, dichos virus fueron comparados con los agentes del SIDA. Los resultados de los estudios llevaron a pensar a los científicos que los virus estudiados habían sufrido alguna mutación o a partir de alguna variante genética recombinada de los virus se generó el virus del SIDA.

Con base a los informes y la poca experiencia, los CDC determinaron los criterios para el diagnóstico de SIDA, que consistía en un importante deterioro en el sistema inmune, conocido como “inmunosupresión”, así como la neumocistis carinii y sarcoma de Kaposi. Con esta clasificación, el reporte de casos fue en aumento, lo que condujo a más descubrimientos sobre el proceso de la enfermedad, y a partir de ellos se iban modificando los criterios que se habían planteado primeramente.

De forma independiente, los investigadores en salud Gallo y colaboradores, y Montagnier y colaboradores, postularon que el agente etiológico del SIDA podría ser una variante de un retrovirus: “El equipo de L. Montagnier aísla el virus del SIDA bautizado LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), y es seguido por el equipo de Gallo, que denomina al virus HTLV-III (Human T - cell Leukemia Virus)...se suscita una controversia sobre la denominación y sobre la prioridad del descubrimiento...más tarde el virus adquiere las siglas VIH”.<sup>5</sup> En 1984, de forma unificada a nivel internacional, se le denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

---

<sup>5</sup>Cassuto. Jill Patrice. SIDA. Paidós. Barcelona. 1987.p 12.

## 1.2 CONCEPTUALIZACIÓN

### 1.2.1. ORIGEN DEL VIH

Han existido diversas teorías sobre el origen del VIH/SIDA, pero la más acertada es la que relaciona al chimpancé con el humano. En Estados Unidos Bette Korber, del Laboratorio Nacional de los Alamos en Nuevo México, demostró que el virus del SIDA procedía de la evolución de un virus que afecta a los simios y que podría haber mutado hace aproximadamente cien años. Beatrice Hahn de la Universidad de Alabama, confirmó dicha teoría e identificó la subespecie de chimpancé que alberga el virus primigenio del VIH que es la *pan troglodytes troglodytes*; otros investigadores, igualmente de Estados Unidos, descubrieron brotes infecciosos en varias colonias de macacos asiáticos instalados en recintos para primates y "estas enfermedades se le denominaron SIDA del simio o SAIDS... se consideró también la posibilidad del citomegalovirus del mono como posible agente etiológico."<sup>6</sup>

Al igual que sobre su origen, hay diferentes hipótesis de cómo el virus llegó a la especie humana. Se llegó a creer que el virus fue creado como parte de una guerra bacteriológica, también que fue creado por científicos y accidentalmente salió del laboratorio y se dio la diseminación; pero la hipótesis más acertada y apoyada por los científicos, "Sostiene que el virus pudo haber sido transmitido de los chimpancés a los hombres a finales del siglo XIX o a principios del siglo XX a través de la caza de estos animales (que eran utilizados como alimento)"<sup>7</sup>.

El primer retrovirus humano, el HTLV, se sabe que fue detectado en diversas regiones del mundo, de ahí la teoría de que el VIH-1 proviene de un reservorio animal, ya que se hicieron estudios epidemiológicos en varias especies de monos y primates que padecían infecciones generalizadas, para lo cual los primates africanos como chimpancés y el mono verde tenían mayor parecido con la infección originada por el virus HTLV; en comparación con la especie de los macacos asiáticos fue acertado pero en menor grado, de ahí que el investigador Gallo y colaboradores reiteraran que el virus era originario de África, aunque la expansión ya estaba dada anteriormente tanto en primates asiáticos como en africanos.

---

<sup>6</sup> *Ibid.* p.6.

<sup>7</sup> Barra, Santiago. SIDA/AIDS Todo lo que necesita saber. Grupo Imaginador de Ediciones. Buenos Aires 2003. p. 36

## 1.2.2 DEFINICIÓN

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), anteriormente se catalogaba como mortal, hoy en día se considera como una enfermedad crónico degenerativa gracias a los medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento, según la Guía del Facilitador del Programa Nacional de Adherencia al Tratamiento del SIDA y la Guía Institucional para el Manejo del Paciente con infección por VIH/SIDA. "A partir del uso de la terapia antirretroviral altamente activa (TARAA) el concepto de la infección por el VIH se ha modificado de ser una enfermedad rápidamente mortal hacia el de una enfermedad crónica y manejable."<sup>8</sup>

El VIH ataca al sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier enfermedad. El SIDA es la fase mas avanzada y grave de la infección por VIH, y su consecuencia es la muerte; esta enfermedad la puede contraer cualquier persona, sin importar edad, género, o preferencia sexual.

Las siglas de VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. Virus: Es una proteína que se adhiere y perfora a determinadas células. El virus requiere de una célula para sobrevivir y replicarse. Inmunodeficiencia: significa que el Sistema Inmunitario o de defensa esta disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo humano contra el ataque de microorganismos. Como lo son: bacterias, hongos, virus. Humana: el virus puede replicarse solamente en los humanos.

El VIH está clasificado en dos tipos: VIH-1, que se caracteriza por tener varios subtipos que incluyen de la letra A a la K, y la mayoría de las infecciones son producidas por el subtipo B, este virus de tipo 1 "fue introducido por primera vez a las poblaciones humanas en el centro occidental de África a principios de la década de los 30. La infección por el VIH-1 produce una disminución lenta y progresiva de la función de los linfocitos T y si no se trata casi siempre culmina en el desarrollo del SIDA y la muerte. El VIH-2 produce una enfermedad clínica que progresa más lentamente que la causada por el VIH-1;..."<sup>9</sup> Básicamente las diferencias entre el VIH-1 y el VIH-2 tienen que ver con la estructura genética, sensibilidad y especificidad de las pruebas de detección, y la susceptibilidad a los medicamentos.

<sup>8</sup> Nieto Leopoldo, Mario Santoscoy. Tratamiento Antirretroviral en el adulto con VIH/SIDA. Grupo Ixel Editores S. A. De C. V. México. 2004. p 237

<sup>9</sup> Thompson PLM. VIH/SIDA Panorama General de la infección por el VIH, México. 2002, p. 17.

Las siglas SIDA significan Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Síndrome: es un conjunto de síntomas y signos. Inmuno: se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar todos aquellos microorganismos dañinos para el ser humano. Deficiencia: falla o función insuficiente. Adquirida: hace referencia a que esta enfermedad no es hereditaria, sino que se contrae en algún momento de la vida.

### 1.3. VIAS DE TRANSMISIÓN

La transmisión del VIH es a través del contacto con fluidos corporales, se divide en tres grupos o vías que son: sexual, perinatal y sanguínea o por contacto con sus derivados infectados.

#### a) Transmisión Sexual.

El VIH está presente en los fluidos sexuales de hombres y mujeres, como puede ser el semen, líquido preeyaculatorio, secreciones o fluidos vaginales, sangre menstrual y flujo. La transmisión sucede cuando hay intercambio de dichos fluidos durante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

Cabe resaltar que el coito anal es un factor de riesgo importante ya que la zona anal es muy sensible, pueden existir desgarres, además de que sus tejidos tienen la característica de absorber los líquidos muy rápido, de esta manera el semen contaminado entra con mayor rapidez al torrente sanguíneo. Por otra parte también "el coito vaginal implica un alto grado de peligro de la infección de VIH, este puede ser transmitido por el semen que penetra la vagina, el virus puede pasar al torrente sanguíneo a través de ulceraciones o erosiones en el cuello o bien en las paredes vaginales ya que pueden existir desgarres durante la fricción y por este medio penetrar el virus".<sup>10</sup>

El sexo oral es otro mecanismo de contagio, "a pesar de que el riesgo de transmisión mediante el contacto orogenital parece ser menor que con el coito anal o vaginal, se han reportado casos de transmisión mediante el sexo oral."<sup>11</sup> La transmisión puede suceder al estimular los genitales del compañero (a) y entrar en contacto con los líquidos vaginales o semen, al hacer contacto con la boca en caso de tener ulceraciones o pequeñas cortadas tanto orales como genitales entraría directamente el virus al torrente sanguíneo, esta práctica resulta aún más riesgosa cuando se realiza en el periodo de menstruación de la mujer.

---

<sup>10</sup> Richarson Diane. La mujer y el SIDA. Ed. Manual Moderno. México, 1990, p 64.

<sup>11</sup> Thompson PLM. *Op cit.* p 24.

b) Transmisión Perinatal o de madre a hijo.

El mecanismo de transmisión perinatal tiene particular importancia debido a la infección de producto por el VIH, que puede ocurrir por los siguientes mecanismos:

Trasplacentario: a través de la ingestión de sangre o líquido amniótico infectado en el niño.

Durante el parto, se da cuando la sangre de la madre entra en contacto con el producto.

Post-parto: se da durante la lactancia.

c) Transmisión sanguínea o por derivados de la sangre e instrumental contaminado.

Transmisión por derivados de sangre: Cualquier órgano que contenga sangre contaminada por VIH es considerado potencialmente infectante.

Transmisión por instrumental contaminado: No es tan común debido a que los instrumentales se someten a esterilización antes de ser ocupados, pero se hace referencia por la exposición laboral por parte del personal de salud, que suele darse cuando inyectan a alguna persona con VIH e inmediatamente se pinchan con la aguja, esto es exposición percutánea, y "los factores de riesgo asociados a la exposición percutánea incluyen una lesión profunda, sangre visible en el dispositivo, colocación de una aguja en una vena o arteria, u origen de la contaminación en un paciente con enfermedad por VIH en etapas terminales."<sup>12</sup>

Recibir transfusiones de sangre infectada.

Las agujas contaminadas constituyen un mecanismo de transmisión de la infección, esto es particularmente común en las personas que consumen drogas, ya que comparten jeringas contaminadas.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, p.19.

## 1.4. MEDIOS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención para que esta enfermedad pueda controlarse, se basa en la información, el vivir con mayor responsabilidad la sexualidad, es decir, que las relaciones sexuales sean con protección, debido a que los grupos de alto riesgo han desaparecido y todas las personas han quedado expuestas a contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Por lo anterior una de las medidas principales para prevenir la infección y **reinfección** por VIH está ligada directamente al SEXO PROTEGIDO que es usar correctamente el condón o preservativo, y usar la protección debida para la practica sexual que se vaya a practicar (cauchos para el sexo buco-vaginal, buco-anal, condón para la penetración vaginal, condón adecuado para la penetración anal y guantes o dedos si se van a introducir los dedos o mano en genitales).

El condón es una cubierta de látex y actualmente es la medida más eficaz para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual.

### ¿CÓMO SE USA?

Abre el empaque con la yema de los dedos. No uses dientes, uñas ni tijeras porque lo puedes romper.

Fijate para que lado se desenrolla; presiona la punta del condón para quitarle el aire y quede espacio para recibir el semen. Si no lo haces, el condón puede romperse.

Sin soltar la punta del condón colócalo sobre la cabeza del pene cuando está erecto.

Con la otra mano desenrolla el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.

Si usas lubricante utiliza uno a base de agua. El aceite de bebé, las cremas, etc, rompen el condón.

Después de que eyaculaste y antes de que el pene se ponga flácido, retírate sosteniendo el condón con la mano para que no se quede dentro de tu pareja.

Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de la basura.<sup>13</sup>

El uso del condón sirve para reducir el riesgo de contagio ya que tienen una efectividad del 90 al 95%, lo que proporciona una barrera eficaz contra la propagación del VIH, pero siempre y cuando se utilice de manera correcta.

---

<sup>13</sup> Folleto: El preservativo El GORRITO El Profiláctico El globito EL CONDÓN. Por CONASIDA México.

**SEXO SEGURO:** es disfrutar de las relaciones sexuales sin intercambiar fluidos corporales como los vaginales, líquido pre-eyaculatorio, semen y sangre menstrual, ya que por medio de ellos puede transmitirse el virus; el sexo seguro da la oportunidad de tener comunicación, expresar amor, conocer el cuerpo de la pareja y el propio. Es una forma de buscar, encontrar y proporcionar placer a la pareja y a uno mismo, esta práctica de sexo seguro va desde los besos, abrazos, caricias, masturbación mutua o individual, utilizar juguetes sexuales sin compartirlos, así como todo aquello que permita la imaginación, sin tener contacto directo con los fluido corporales arriba mencionados, ni penetración.

**MONOGAMIA:** implica tener una relación estable únicamente con una pareja que no viva con el virus y que haya fidelidad mutua.

**ABSTINENCIA** esta opción tal vez no sea la más atractiva para las parejas pero el no tener relaciones sexuales evita el riesgo de contagio y tendría que convertirse en una forma de vida.

Cuando la pareja vive con VIH la recomendación es utilizar protección por cada relación para prevenir lo que se conoce como **reinfecciones** que llevan a que el virus se haga resistente a los medicamentos antirretrovirales y puede tener como consecuencia falla al mismo y cambio de tratamiento.

#### **Medidas para prevenir el contagio por vía sanguínea:**

Utilizar jeringas nuevas y desechables

**NO COMPARTIR** jeringas no esterilizadas, ni drogas intravenosas.

Exigir cuando se vaya a recibir una transfusión se utilice sangre previamente analizada, es decir, sangre segura.

#### **Medidas para evitar el contagio vía perinatal:**

Realizarse la prueba de ELISA antes de embarazarse o si ya se está embarazada durante este periodo.

Si ya se vive con el VIH y hay un embarazo, acudir con el médico especialista para recibir tratamiento que disminuya el riesgo de que el bebé nazca infectado.

## 1.5 PRUEBAS DE DETECCIÓN

Las pruebas de detección de VIH/SIDA que generalmente se realizan en nuestro país son: ELISA (Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Enzimas) y Western Blot (Wb) que es la prueba confirmatoria. Lo importante es conocer en que casos deben realizarse y los antecedentes de riesgo que haya tenido la persona.

### Antecedentes relacionados con transmisión sanguínea.

- A. Transfusión de sangre o de sus componentes entre 1980 a 1987.
- B. Práctica de donación remunerada de sangre o plasma.
- C. Trasplante de órganos o inseminación artificial.
- D. Uso de drogas intravenosas.
- E. Personal de salud con antecedente de exposición ocupacional a sangre o líquidos potencialmente infectantes.
- F. Punción con agujas y jeringas sin esterilizar, potencialmente contaminadas con sangre.

### Antecedentes relacionados con la Transmisión sexual.

- A. Relaciones sexuales SIN protección con personas cuyo estado de infección por VIH se desconozca, sean homo bi o heterosexuales.
- B. Ser o haber sido pareja sexual de alguien infectado con el VIH o SIDA.
- C. Tener un solo compañero sexual, pero que éste (a) sea una persona con prácticas de riesgo (otros compañeros sexuales, usuarios de drogas intravenosas, hemofílicos, transfundidos entre 1980-1987).
- D. Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea, sin protección.
- E. Antecedente de violación o abuso sexual.
- F. Ser hombres o mujeres que ejerzan o hayan ejercido el comercio sexual.
- G. Ser hombres o mujeres con antecedentes recientes de alguna infección de transmisión sexual.

### Antecedentes relacionados con la transmisión Peri natal.

- A. Ser hijo menor de cinco años de mujer con prácticas de riesgo para el VIH o ya infectada.
- B. Ser menos de cinco años con datos clínicos que obliguen a descartar infección por VIH.<sup>14</sup>

Estos exámenes pueden efectuarse en la mayoría de los laboratorios, clínicas y hospitales del Sector Salud, en algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) donde el costo es una cuota mínima, en laboratorios clínicos privados, en Centros de información sobre SIDA CENSIDA antes CONASIDA, estas pruebas se pueden realizar en el distrito Federal y en los estados de la República Mexicana (se sugiere revisar ANEXO I "Y tu ya te hiciste la prueba?").

<sup>14</sup> Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. CONASIDA. México. 2000. p 16.

Es importante que el profesional de salud conozca que antes de realizar la prueba de detección debe considerar:

- A. "Dar información suficiente sobre porque se solicita la prueba, su significado y repercusiones.
- B. Solicitar al paciente o a su responsable legal autorización, que conste por escrito para la realización de la prueba de detección del VIH.
- C. Recordar que todo resultado positivo requiere de confirmación."<sup>15</sup>

Para realizar un diagnóstico como tal, se basa en pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH. Las hay de dos tipos:

A) "Pruebas iniciales de detección o tamizaje:

Las pruebas de tamizaje son las de ELISA, aglutinación, y las rápidas con formato de inmunodot con mínima extracción de sangre.

B) Pruebas suplementarias o confirmatorias:

Entre las pruebas suplementarias o confirmatorias, la más usada es la inmunoelectrotransferencia o Western blot (Wb)".<sup>16</sup>

Las pruebas de tamizaje siempre deben confirmarse y si pueden acompañarse de pruebas de laboratorio es mucho mejor para su interpretación. Debido a los altos costos de la prueba Western blot se puede considerar tomar dos ELISA POSITIVAS y aunado a los síntomas puede considerarse la existencia de la infección.

Se considera un resultado positivo al VIH cuando se tienen dos resultados positivos de cualquiera de las diferentes pruebas de tamizaje y una prueba confirmatoria, aun si la persona no tiene síntomas, o si se tienen dos pruebas de ELISA positivas y síntomas ya no es indispensable la prueba confirmatoria.

Se considera un resultado negativo cuando sólo hay una prueba ELISA positiva, y negativa la prueba confirmatoria.

Se considera un resultado indeterminado cuando hay dos pruebas de ELISA positivas y la prueba confirmatoria es negativa, para lo que se recomienda hacer a los tres meses una prueba de seguimiento. Si a los tres meses el Western Blot (Wb) es positivo, se considera a la persona infectada por VIH y si el Wb es una vez más indeterminado se considera a la persona NO infectada.

---

<sup>15</sup> Ibid., p 17.

<sup>16</sup> Ibid., p 19.

Se recomienda dar seguimiento de pruebas de detección cuando un trabajador de la salud se ve expuesto a sangre o líquidos potencialmente infecciosos, cuando una persona tiene parejas sexuales con la infección, o en caso de violación, también en caso de resultados indeterminados, o en caso de hijos de madres infectadas por VIH menores de dos años.

## 1.6 PROCESO DE INFECCIÓN

En este apartado se abordará el proceso de la enfermedad, que inicia con la perforación de nuestras células de defensa, hasta multiplicarse y acabar con el sistema inmune, lo que lleva al desarrollo del SIDA y posteriormente a la muerte.

El VIH se adhiere por medio de receptores a la célula T CD4, que es un glóbulo blanco o linfocito, estas células en conjunto son las células del sistema inmunológico o de defensa del ser humano; después de adherirse a la célula, la penetra y en el interior, el virus forma parte de los genes de la célula, la diseminación viral es inmediata.

Los genes de las células CD4 están constituidas por DNA (Acido Desoxirribonucleico), que es la molécula encargada de dirigir la reproducción de la célula, el VIH en su composición tiene RNA (Acido Ribonucleico) y por sí solo no puede producir nuevos virus, para ello requiere del DNA, el VIH siendo un retrovirus, es decir que tiene una proteína llamada Transcriptasa Reversa le da la posibilidad de transformar su RNA a DNA, lo cual dirige a la célula CD4 a producir copias del mismo virus, lo que conlleva a una alta producción o replicación de VIH y a destrucción de CD4, durante esta replicación se producen largas cadenas de proteínas que necesitan fragmentarse, lo cual se lleva a cabo con la enzima de la Proteasa, la cual es necesaria para completar el proceso de autocopiar y maduración de los viriones, llevando gradualmente a la destrucción de más CD4 y a medida que los CD4 se infectan y se destruyen, el sistema inmune funciona con menos eficacia. Dicho sistema debería de ser capaz de defender al organismo de bacterias, hongos, microbios o cualquier agente externo que pueda dañar al organismo, pero con la replicación del VIH esto no sucede y el organismo queda expuesto a infecciones oportunistas: candidiasis orofaríngea, citomegalovirus, tuberculosis, entre otras; éste es un signo de que la infección por VIH ha evolucionado a SIDA, dichas infecciones deben ser tratadas y/o controladas a tiempo, de no ser así pueden complicarse provocando una recaída severa en la persona y conducirla hasta la muerte.

La infección por VIH es un proceso crónico que implica una elevada producción de nuevos virus así como linfocitos T de tipo CD4, una vez dentro del cuerpo el virus pasa al torrente sanguíneo y entra a los macrófagos y a los

linfocitos, los linfocitos B producen anticuerpos, que son los que detecta la prueba de laboratorio para saber si se tiene la infección. No existe un tiempo definido para este proceso, pero aproximadamente se habla de ocho semanas a cuatro meses.

## 1.7 FASES DE LA ENFERMEDAD

La historia natural de la infección se divide en tres, cuatro o hasta ocho etapas, de acuerdo al libro VIH-SIDA Panorama General de la Infección por el VIH, mencionaremos las tres etapas generales, que son:

- 1) **INFECCIÓN PRIMARIA POR VIH:** esta infección primaria suele ser sin síntomas o en ocasiones presentar fiebre, fatiga, erupciones en la piel, dolores de cabeza, o malestares similares a los de infección en garganta, en algunos casos llega a presentarse candidiasis oral, que comúnmente las personas lo conocen como "algodoncillo"; linfadenopatía generalizada, es decir, los ganglios en axilas, ingles y cuello se inflaman, debido a que en estas partes es donde hay más concentración del virus y se les llama "reservorios". El diagnóstico de Infección Primaria por VIH, se confirma mediante las pruebas de laboratorio que muestran evidencia de seroconversión, días después de la transmisión, el VIH se disemina por todo el cuerpo y se concentra en sangre, en los sistemas linfático y nervioso central, y es cuando disminuyen los CD4 y se eleva el número de virus (viremia). Posteriormente viene una recuperación de este proceso y se estabiliza el sistema inmune y combate al virus, durante esta fase las personas no tienen malestares físicos, a pesar de que pueden referir fatiga, o un malestar general. Cabe mencionar que el evento fisiopatológico que caracteriza esta fase es la reducción GRADUAL de células CD4. La duración de esta fase suele ser hasta de 10 años o algunos meses, todo depende de cada organismo.
- 2) **ENFERMEDAD SINTOMÁTICA TEMPRANA POR VIH:** En esta fase se da un decremento aproximadamente de 500 CD4, lo que lleva a la persona a ser más susceptible a complicaciones infecciosas, como pueden ser neumonía bacteriana, tuberculosis pulmonar, herpes zoster, sarcoma de Kaposi y leucoplaquia vellosa oral, también aumenta el riesgo de diferentes tipos de neoplasias, incluyendo cáncer cervical y enfermedad de Hodking.

- 3) SIDA: El diagnóstico de SIDA se define de acuerdo a criterios clínicos establecidos mundialmente, que equivale a un valor MENOR de 350 - 250 CD4/ml de sangre, que son células de defensa y un valor MAYOR a 55,000 de CV/ml (carga viral), que es el número de virus replicándose en sangre, aunado a los síntomas actuales de la persona. Los más notables son neumonía por *pneomocystis carinii*, la infección en órganos por citomegalovirus, tuberculosis, neumonía bacteriana, ulceraciones mucocutáneas por *Herpes virus* y diarrea crónica por *Cryptosporidium*. Las complicaciones no infecciosas como cáncer cervical, demencia asociada al VIH y síndrome de desgaste asociado al VIH también son indicadores de SIDA. Esta última fase es la más crítica ya que pone en riesgo importante la vida de la persona.

De acuerdo a la clasificación de los CDC ampliada en 1993 para diagnosticar SIDA, se debe incluir la correlación de los linfocitos T CD4 con las manifestaciones clínicas. Para ello se anexa la siguiente tabla.

**TABLA 1**  
Sistema de Clasificación para la Infección por VIH/SIDA  
(Revisada en 1993 y Recomendado Internacionalmente)

Grupos de Células CD4	Categoría Clínica		
	A	B	C
>500/ml	A1	B1	C1
200-499/ml	A2	B2	C2
<200/ml	A3	B3	C3

\*Los casos clasificados como A3, B3, C1, C2 y C3 se consideran casos de SIDA

\*Fuente: Guía para la Atención Médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. CONASIDA 2000.

Como se mencionó anteriormente se deben contemplar aparte de la Carga viral y CD4 las manifestaciones clínicas, para así poder estratificar la enfermedad y reconocer que persona ha llegado a la etapa de SIDA. Para ello se anexa la siguiente tabla, donde se clasifican las fases de acuerdo a la sintomatología.

**TABLA 2**  
**Categorías Clínicas**

A	B	C
<p>-Infección por VIH Asintomática</p> <p>-Linfadenopatía generalizada persistente (LGP) (nódulos en 2 o más lugares extralinguales, por lo menos de 1cm de diámetro por 3 meses o más).</p> <p>-Enfermedad Aguda (primaria) por VIH.</p>	<p>Condiciones sintomáticas, no enlistadas ni en A ni en C y que:</p> <p>a) Son atribuibles a la infección por VIH o a un defecto de la inmunidad celular, o</p> <p>b) Tienen una evolución clínica o manejo específico por estar complicados por el VIH.</p> <p>Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a:</p> <p>-Angiomatosis vacilar</p> <p>-Candidiasis vulvovaginal persistente (&gt;1 mes) con mala respuesta al tratamiento.</p> <p>-Candidiasis orofaríngea</p> <p>-Displasia cervical grave o carcinoma <i>in situ</i>.</p> <p>-Síndrome constitucional, ejemplo, fiebre (38.5) o diarrea mayor a un mes.</p> <p>-Leucoplaquia pilosa bucal.</p> <p>-Herpes Zoster (dos episodios distintos en más de una dermatoma).</p> <p>-Púrpura trombocitopénica idiopática.</p> <p>-Listeriosis.</p> <p>-Neuropatía periférica.</p> <p>-Enfermedad pélvica inflamatoria (específicamente si está complicada por abscesos tubo-ováricos).</p>	<p>-Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial.</p> <p>-Coccidiomicosis extrapulmonar.</p> <p>-Carcinoma cervical invasor.</p> <p>-Criptococosis extrapulmonar.</p> <p>-Criptosporidiasis intestinal crónica (&gt; 1 mes).</p> <p>-Retinitis por CMV o cualquier otra infección por CMV que no sea en hígado, bazo ni ganglios linfáticos.</p> <p>-Encefalopatía por VIH.</p> <p>-Herpes simplex con úlceras mucocutáneas &gt; 1 mes, bronquitis o neumonía.</p> <p>-Istoplasmosis diseminada, extrapulmonar.</p> <p>-Isosporidiasis crónica &gt;1 mes.</p> <p>-Sarcoma de Kaposi.</p> <p>-Linfoma Burkitt; linfoma inmunoblástico, linfoma primario del cerebro.</p> <p>-MAC o M. Kansasi extrapulmonar.</p> <p>-M. Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.</p> <p>-Mycobacterias, otras especies, diseminadas o extrapulmonares.</p> <p>-Neumonía por pneumocystis carinii.</p> <p>-Neumonía recurrente (2 ó más episodios en 1 año).</p> <p>-Leucoencefalopatía multifocal progresiva.</p> <p>-Bacteremia por salmonela recurrente.</p> <p>-Toxoplasmosis cerebral.</p> <p>-Síndrome de desgaste debido al VIH.</p>

\*Fuente: Guía para la Atención Médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. CONASIDA 2000.

## 1.8 COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA EN MÉXICO.

Después de dos años de que en Estados Unidos se describieran los primeros casos de la enfermedad, "El primer caso de SIDA en México fue reportado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" en junio de 1983. En ese año fueron notificados 6 casos a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud."<sup>17</sup> A partir de ese momento se hizo un seguimiento epidemiológico constante, ya que iba incrementando el número de casos notificados, por lo que más tarde se establece el registro nacional de casos de SIDA.

El VIH tuvo un crecimiento inicial lento, y en la segunda mitad de los años ochenta, la epidemia registró un crecimiento exponencial, "para 1985 era claro que teníamos una epidemia de rápido crecimiento con dos diferentes factores de riesgo predominantes. El grupo más numeroso estaba constituido por varones homosexuales y el otro con menos casos, pero también de muy rápido crecimiento era de mujeres (predominantemente) receptoras de transfusiones de sangre."<sup>18</sup> Los primeros casos de Sida en México se diagnosticaron y atendieron en Hospitales de la Secretaría de Salud.

Las causas que originaron la aparición de la enfermedad en México fueron principalmente a través de contactos internacionales, entre personas de clase media, por ejercer prácticas homosexuales y bisexuales según un estudio realizado para definir los estratos socioeconómicos en cuanto a la enfermedad, destacando así que: "La transmisión sexual ha sido causante del casi 90% de los casos acumulados del SIDA en México. En este sentido se ha considerado como un país cuya epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres"<sup>19</sup> Cabe mencionar que los estados afectados primeramente por transmisión sexual fueron Yucatán, Nuevo León, Distrito Federal y Quintana Roo.

---

<sup>17</sup> Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales en pacientes con infección por el VIH/SIDA, Asociación Médica Mexicana de VIH/SIDA, A. C. México. 2002. p 8.

<sup>18</sup> Revista de Investigación Clínica "A veinte años del descubrimiento del VIH". Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Subirán. VOL.56-No. 2. México. 2004.

<sup>19</sup> Secretaría de Salud Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, La Respuesta Mexicana al SIDA, Serie Ángulos del SIDA, México, 2000, p.17.

Debido al desconocimiento que se tenía del VIH/SIDA, y la tardía aparición de síntomas, la donación de sangre fue otro foco de infección importante; para impedir la propagación del virus por este medio, se realizaron actividades educativas, en particular con personas que tenían prácticas de riesgo para evitar que donaran sangre, esto se reflejó en la disminución de un 14.57% a 0.09% de infección por esta causa; las transfusiones, en consecuencia, afectaron en forma considerable a mujeres en edad reproductiva, ya que en México constituye la principal vía de contagio en menores de 15 años, "El primer caso de SIDA en niños en nuestro país se notificó en el Hospital Infantil de México en el año de 1985..."<sup>20</sup>, como este caso, los niños fueron otra población más y se convirtieron en nuevos portadores.

Al irse propagando el VIH requirió de acciones institucionales para su atención oportuna y es así que desde 1983 hasta 1996 la atención se concentró en Hospitales de tercer nivel. En el IMSS a partir de 1986 se instrumentaron módulos de detección de VIH en todo el sistema; el ISSSTE inició la organización de clínicas de SIDA en 1984 en hospitales regionales y generales y en 1989 se iniciaron las clínicas de atención en las delegaciones regionales.

A partir de que se definen los grupos de riesgo se han generado estrategias, programas y leyes que contribuyen a controlar el crecimiento del SIDA en nuestro país. La primera decisión fue reformar la Ley General de Salud, donde se propuso "Adicionar el SIDA a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. (art. 134) (22 de mayo de 1986)".<sup>21</sup> En 1986 se creó en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control; y coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

El Comité evolucionó, por la magnitud y complejidad del problema y la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud; el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, creado por decreto presidencial en agosto de 1988, conservando las siglas de CONASIDA.

---

<sup>20</sup> Kumate, Jesús. Manual de Infectología Clínica. Méndez Editores. México, D.F. 1994. p. 560

<sup>21</sup> Programa de mediano plazo para la prevención del SIDA. México 1990-1994, CONASIDA, México 1994. p 49.

Desde abril de 1987, el SIDA se convirtió en México en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica; el reporte de casos a las autoridades tomó un carácter obligatorio e inmediato, lo que fue aprobado por el Ejecutivo Federal y el legislativo, quedando entonces:

I. La Ley obligatoria para VIH de toda sangre a ser transfundida, donde se prohíbe la comercialización de la sangre y derivados, (art. 334 de la Ley General de Salud).

II. Se ordenó la notificación inmediata de los casos en que se detecta la presencia del virus del SIDA o de anticuerpos del mismo (Art. 136) (27 de mayo de 1987).

III. Se suprimió la oportunidad de obtener sangre procedente de personas que la proporcionen en forma remunerada (art. 332) (27 de mayo 1987).

IV. Se incluyó como conducta ilícita específica el comercio de la sangre (Art. 462, fracción II, y 462 bis) (27 de mayo de 1987); debido a que casi la tercera parte de la sangre en nuestro país provenía de donadores profesionales, muchos de los cuales tienen problemas de salud, incluyendo la infección por VIH.

Además de estas leyes, se han diseñado programas, acciones y campañas con diversas estrategias educativas, según el grupo de población al que sea dirigida: homosexuales, prostitutas o población en general. Las campañas se centran en formas de prevención: en primer lugar se promueve la práctica ideal de una relación monógama, se difunde el empleo del condón cuando no se tuviera una pareja estable, así como el uso de jeringas desechables y la vigilancia de la utilización de instrumentos esterilizados.

En nuestro país hasta 1991 se empezó a utilizar la Zidovudina (AZT) medicamento que en otros países ya se estaba utilizando, de 1992 a 1996 se adquirió tratamiento antirretroviral que gradualmente estuvo disponible en todo el país.

Desde 1994 el IMSS integro Guías Clínicas para orientar el proceso diagnóstico-terapéutico en las que se establecieron lineamientos para el empleo de antirretrovirales.

Justamente las acciones que se llevaron a cabo en nuestro país para que se dispusiera de los medicamentos "han disminuido la mortalidad asociada a SIDA, y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA atendidas se ha mejorado sustancialmente con el aumento en la sobrevivencia especialmente en el diagnóstico temprano".<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Revista de Investigación Clínica "A veinte años del descubrimiento del VIH" Op cit., P 247

De acuerdo a los datos de la Guía para el Uso de los Medicamentos Antirretrovirales en Pacientes con Infección por el VIH/SIDA 2002, al inicio de los noventas la infección por VIH/SIDA en nuestro país se estabilizó, y se puede hablar de una infección concentrada, es decir, que afecta a grupos de población y predomina una vía de transmisión, esto se puede definir porque en la zona urbana que abarca las grandes ciudades y frontera norte predomina la infección en el género masculino, del cual en mayor porcentaje se da en homosexuales y en menor en heterosexuales. Y en la población rural predomina el género femenino debido a la transmisión heterosexual, seguida de casos postransfusionales. Estos datos fueron determinados por la ONUSIDA.

En la actualidad en México " hasta el 15 de noviembre del 2004 se tenían reportados 90 mil 43 casos de VIH-SIDA ... de los cuales el 91.4% de ellos fueron el resultado de relaciones sexuales sin protección"<sup>23</sup> lo cual habla de que aún a 20 años de que se dio el primer caso falta trabajar todavía más en la prevención, así como en la sensibilización.

Por lo que podemos concluir que a dos décadas de que esta enfermedad afectó a México, se cuenta con organismos gubernamentales y no gubernamentales que han sumado esfuerzos para controlar la infección; se ha logrado que todas las personas que viven con el virus puedan acceder a los medicamentos antirretrovirales mismos que han contribuido al crecimiento de expectativa de vida y en la actualidad ya no se considere una enfermedad mortal sino crónica, controlable.

La realidad nos señala que aún hay que trabajar mucho en la difusión de información y prevención.

---

<sup>23</sup> Periódico "El Universal". "Investigaciones para proteger a las mujeres Buscan microbicida para bloquear VIH". México Miércoles 26 de enero de 2005 p. A 22.

## CAPITULO II

### VIH/SIDA ASPECTOS PSICOLÓGICOS

#### 2.1. DIAGNÓSTICO E IMPACTO PSICOEMOCIONAL

Desde el primer momento en que una persona sospecha que tuvo una practica de riesgo, en donde pudo haber contraído el virus de la inmunodeficiencia humana, y el momento en que va a practicarse la prueba, hasta la notificación , atraviesa por un período importante de estrés (tensión manifestada en taquicardias, sudoraciones, contracturas, calambres, sudoración, desgano), acompañado por una cascada de emociones que van relacionadas con la angustia, ansiedad, temor, incertidumbre. "La doctora Domínguez ha destacado los hechos que más estrés produce en los infectados por VIH. A) Realizar la prueba de anticuerpos frente al VIH [...] El resultado positivo de la prueba."<sup>24</sup>entre muchas otras situaciones que se van presentando a lo largo de la enfermedad.

Cuando se trata de diagnosticar la infección por VIH/SIDA la persona que recibe su resultado, de inmediato relaciona la enfermedad con el pronóstico de muerte. Es entonces cuando la persona presenta una serie de reacciones instantáneas, ante esta situación imprevista. Según Gómez Mayo, el individuo al que se le está notificando suele experimentar una crisis que se caracteriza por la presencia de sentimientos como tristeza, cólera, indecisión, temor, inseguridad, confusión, miedo, angustia, deseos de morir, soledad, disminución en el apetito, pesadillas, aislamiento). Seguido de un aumento de la tensión interna hasta un nivel incontrolable, una severa ansiedad o shock emocional (que se caracteriza por una respuesta exagerada a lo vivido, sobresalto continuo, histeria, gritos, movimientos bruscos desordenados, náuseas o vómito; o por el contrario, totalmente inactivas o deprimidas, sudoración, presión arterial baja, piel fría y pálida) , dejando al individuo sumergido en un caos de miedo y desesperación.

#### 2.2 ETAPAS DE LA CRISIS

Según Gómez Mayo para el autor Ricardo Hill una crisis se caracteriza por tener una respuesta exagerada a lo vivido, sobresalto continuo, histeria, gritos, movimientos bruscos, desordenados, náuseas o vómito; o por el contrario, totalmente inactivas o deprimidas, la persona parece estar ausente, sudorosa, con presión arterial baja, la piel fría, pegajosa y pálidas. La crisis tiene ciertas características y etapas.

---

<sup>24</sup> Sánchez Ocaña Ramón. SIDA lo que debes saber. Nihil Obstat Ediciones. Barcelona. 2001. p156

“La mayoría de las crisis tienen las siguientes características:

Son repentinas.

El individuo...no está preparado para manejar el evento y los métodos normales para enfrentar el estrés fallan.

Las crisis son de corta duración....

Las crisis emocionales tienen el potencial de producir conductas peligrosas, autodestructivas y socialmente inaceptables.

Etapas de la Crisis:

- A. Precrisis: Estado de equilibrio, los pensamientos y las emociones se encuentran estables.
- B. Impacto : Cuando la situación imprevista ocurre.
- C. La Crisis: La persona está conciente de que un evento ha ocurrido y lo percibe como una amenaza. Se presentan dos reacciones:
  - a) Confusión y desorganización
  - b) Reorganización a prueba de errores y aciertos
- D. Resolución: la persona gana de nuevo el control sobre sus emociones y trabaja hacia una solución.
- E. Poscrisis: Volver a las actividades normales. Algunas personas reaccionan con una mejor disposición y salud y otras quedan dañadas para siempre.”<sup>25</sup>

Se sabe que con el VIH/SIDA se viven diversas pérdidas, en un primer momento se tiene el sentimiento de la pérdida de la salud, la pérdida del control sobre el cuerpo, pérdida de la familia, de la pareja, de las relaciones interpersonales, de los hijos, del futuro, de la imagen, de la sexualidad, del trabajo, pérdidas económicas y la pérdida de la vida misma. Una pérdida conlleva un proceso de adaptación y de aceptación, las pérdidas constantes a las que se enfrenta la persona que vive con VIH/SIDA quebrantan la estabilidad emocional, por ello que un resultado de esta naturaleza ocasiona diferentes reacciones emocionales que requieren de apoyo y acompañamiento de la persona de reciente diagnóstico y su familia.

Las reacciones que pueden tener las personas que se saben infectadas por el VIH son variables y están relacionadas en primer instancia con la información previa que se le proporcione a la persona, la forma en que se le entrega el resultado, también con su propia capacidad para enfrentar y superar las situaciones que representan una amenaza, de su estructura de personalidad, carácter, de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el individuo, de si se esperaba o no el resultado, del medio que se desenvuelve, y del grado de apoyo

---

p.<sup>25</sup> Gómez Mayo Annabel. *Estrategias innovadoras en la atención individualizada*. ENTS-UNAM. México. 2003. p.11

psicológico, social con el cuente e indeterminablemente, las condiciones que genere el profesional de la salud para diagnosticar esta enfermedad.

Es importante mencionar que cada persona reacciona de manera diferente. "De acuerdo con el diagnóstico y la personalidad del afectado las reacciones de los pacientes pueden ser muy diversas. Sobre todo cuando se trata de personas que en modo alguno habían sospechado hasta entonces que padecieran alguna enfermedad grave,[...]"<sup>26</sup> Por lo tanto, la persona debe recibir la notificación por un profesional preparado para darle el acompañamiento y contención necesaria ya que los temores relacionados con la muerte afloran, "Con el SIDA muchas personas han venido a encontrarse cara a cara con la mortalidad en un momento en el que ellas y quienes las rodean, rara vez dedican tiempo y esfuerzo a tal tema."<sup>27</sup> Se buscan respuestas a los constantes cuestionamientos y se hace un recuento rápido de la vida.

"La forma en que la notificación sea hecha y la naturaleza del apoyo provista posteriormente influirá directamente en la adaptación y recuperación..."<sup>28</sup>, como puede verse la noticia puede tener repercusiones importantes a corto mediano y largo plazo, como "depresiones que en algunos casos, pueden tener fatales desenlaces[...]. En casos menos dramáticos, la persona se encierra en sí misma y no busca la ayuda necesaria. Conciente de esta situación, la CONASIDA ha impulsado una serie de recomendaciones que invitan a los servicios públicos donde se practican exámenes de ELISA a realizar consejerías...estas recomendaciones no se han implementado en todos los servicios o se han implementado de manera tardía."<sup>29</sup>

Algunos autores definen los aspectos emocionales por los que atraviesan las personas recién diagnosticadas según en la fase de la enfermedad en la que se encuentren, tomando en cuenta que el orden puede variar o alguna reacción puede o no presentarse.

El presente trabajo únicamente describirá cuatro fases que son: la negación, el enojo o ira, la depresión y la aceptación debido a que se manifiestan de forma más constante las personas de reciente diagnóstico y que de alguna manera en estas reacciones se ven inmersas otras.

Es importante mencionar que estas fases se caracterizan porque inician con un evento no anticipado en el que el tema principal son la amenaza o la pérdida. Y surgen con una función de defensa, de acuerdo a Charles L. Bowden y

---

<sup>26</sup> Mittag Oskar. *Asistencia práctica para enfermos terminales* editorial Herder. Barcelona. 1996. p 73.

<sup>27</sup> Sherr Loraine, "Agonía, muerte y duelo". Editorial Manual Moderno, S.A. de C. V. México. 1992. p. 207

<sup>28</sup> Gómez Mayo Annabel. *Op cit.* p.29.

<sup>29</sup> Vidal Francisco, Zorrilla Sergio, Donoso Carla. "Situaciones de discriminación que afectan a las personas con VIH/SIDA en Chile" Editorial Vivo Positivo y CIBISAP; Santiago de Chile; 2002; p. 58.

colaboradores (1990) una función de defensa puede ser invocada para mantener los sentimientos dentro de límites tolerables, durante una alteración súbita en la vida emocional del individuo, la defensa puede restaurar la homeostasis psicológica posponiendo o desviando el aumento súbito de los impulsos. La defensa a menudo es útil al proporcionar un "tiempo fuera" para dominar los cambios en la imagen de sí mismo que no pueden ser integrados de inmediato; la defensa se utiliza para enfrentar conflictos sin solución aparente o momentánea.

Estas fases son un proceso que atraviesan las personas para llegar a aceptar algo, desde un simple cambio de trabajo hasta la pérdida de un ser querido. Dichas fases no tienen un orden cronológico, pueden o no presentarse, suelen mezclarse, tienen altibajos, hay retrocesos y avances en ellas y varían de persona a persona en intensidad; superarlas va a depender de la capacidad que tenga el individuo para enfrentar el resultado, de la personalidad del individuo, apoyo que tengan de su familia, amigos y pareja, así como el apoyo de los profesionales de la salud.

Es necesario tener en cuenta que las reacciones que se dan ante la notificación del diagnóstico no son exclusivas de ese momento, a mediano y largo plazo puede tener como consecuencia, de acuerdo al DSM-IV, el Trastorno por Estrés Postraumático es donde la persona reexperimenta de forma persistente los recuerdos del acontecimiento que provoca el malestar por medio de sueños, imágenes, pensamientos o percepciones; revive la experiencia con alucinaciones y episodios disociativos; malestar psicológico; respuestas fisiológicas como sudoración, palpitación, sobresalto e irritabilidad Algo que cae mencionar es que el trastorno se puede dar aún cuando la enfermedad esté controlada; recordando que hay factores ajenos que pueden llevar a una recaída, como es: una separación, la pérdida del empleo o de la pareja entre otras. Según Gómez Mayo de ahí la importancia de la labor para intervenir en crisis al momento de notificar ya que con este trabajo se puede evitar que muchas personas desarrollen este trastorno.

## 2.3. FASES DE LA CRISIS

### 2.3.1 NEGACION

Las emociones son un cambio del estado de ánimo “es a la vez una manifestación exterior, un comportamiento una expresión y una experiencia interior, una manera de ser afectado, una afección”<sup>30</sup>. El impacto del diagnóstico puede ser tan fuerte que puede provocar un choque inicial, que sirve para amortiguar la realidad externa.

Sigmund Freud (1925) señala que en la negación se excluyen principalmente las percepciones internas o ideas intolerables que el sujeto no desea hacer concientes.

Según Miguel Latorre y José Beneit al momento de diagnosticar una enfermedad crónico degenerativa, la negación es: “una reacción muy frecuente ante ella, la persona puede pensar que realmente no está enferma, a pesar de que se le haya proporcionado una información muy clara sobre el diagnóstico”<sup>31</sup>.

Según Elizabeth Kübler Ross refiere que la negación el paciente intenta alejar de sí el conocimiento de que padece una enfermedad, que lo conducirá a la muerte[...] Esa negación de una verdad desconcertante tiene una importante función protectora[...] Esa tendencia a no-querer-admitir puede ser especialmente fuerte, cuando la ilustración sobre la gravedad del padecimiento se realiza de una manera directa y con escasa sensibilidad”<sup>32</sup>. En esta reacción se cuestiona la evidencia de la enfermedad misma.

De acuerdo a Javier Arias la negación después del choque inicial, sirve para amortiguar la realidad, se desencadena una etapa de bloqueo de sentimientos y una sensación de irrealidad.

De acuerdo con Gómez Mayo: “Cuando se ha sobrevivido algún tipo de evento traumático es normal negar lo que sucedió, es un mecanismo de defensa usado comúnmente por la mayoría de los seres humanos. Negar lo sucedido es una forma de protección emocional ante evento que no nos es posible manejar.”

---

<sup>30</sup> Caso Agustín: Fundamentos de Psiquiatría: México:1989, p.85.

<sup>31</sup> La Torre Postigo José Miguel. Psicología de la salud Ed. Lumen Buenos Aires 1994 p.230

<sup>32</sup> Mittag Oskar. Op cit.43.

Por lo que podemos concluir que la negación es mecanismo mediante el cual la persona trata de reducir el impacto de la información excluyéndola de su realidad interna. Lo que la persona está conociendo en forma clara (en este caso que tiene el VIH) para ella en ese momento es inaccesible e intenta alejar de sí el conocimiento de que padece la infección. La negación es una respuesta temporal e insuficiente con la que se enfrenta el dolor. Por ello es que la persona puede llegar a realizarse la prueba en diferentes instituciones esperando un resultado negativo o en algunos casos actuar como si la noticia no se le hubiera dado.

Algunas frases comunes son:

“No, no puede ser!”

“Se habrán equivocado de análisis “

“Me están dando los de otra persona”

“Es imposible!!”

“El resultado debe estar equivocado”

“El laboratorio no es bueno, voy a otro lado a realizarme la prueba”

En estos momentos negación e incredulidad se mezclan. “Como mecanismo inconsciente de defensa, la negación puede ser útil. Solamente cuando se hace permanente, o cuando es la única defensa o la predominante, puede transformarse en un problema”<sup>33</sup> que requiere de atención.

---

<sup>33</sup> Gómez Sancho Marcos. Cómo dar las malas noticias en Medicina. Arán Ediciones.S.A. Madrid España 1998. p 134

### 2.3.2. ENOJO

La ira o enojo según Elizabeth Kübler Ross es: la persona “poco a poco llega al conocimiento de que ha sido efectivamente a él a quien le ha tocado, y a nadie más y se llena de sentimientos de irritación, resentimiento, envidia y amargura. ¿Por qué precisamente yo?”<sup>34</sup> Es cuestionamiento muy frecuente en esta fase.

Según José Miguel Latorre y José Beneit “el enojo o la ira suele aparecer después de transcurrido un tiempo desde el diagnóstico inicial, el paciente piensa que es algo injusto y experimenta reacciones intensas de enojo y hostilidad”<sup>35</sup>.

El enojo “se encuentra dentro de las respuestas normales de todo individuo al atravesar una crisis, el enojo es la respuesta humana a la frustración, que generalmente proviene ante la impotencia para manejar lo ocurrido”.<sup>36</sup>

El enojo puede tener manifestaciones físicas, verbales y psicológicas como son gritos, golpes, amenazas o por otro lado presentar conductas autodestructivas como dejar de comer, abandonar su tratamiento, repudio por los demás.

Algunas frases son:

“¿Porqué yo?”

“¿Porqué a mí?, si soy una buena persona”

“¿Porqué no le pasó a ..... él si se lo merece?”

Podemos concluir que el enojo es una respuesta natural y justificable en esta infección. Las reacciones comunes son: rabia, resentimiento, furia, exasperación, indignación, frustración, irritabilidad, culpa, hostilidad, ansiedad, angustia, desamparo, desesperación, incertidumbre del futuro, “el enojo encauza toda esa energía atemorizante por donde hace mas bien; le devuelve a usted una sensación de control sobre su propia vida; le da también un sentimiento de esperanza”.<sup>37</sup> que si se libera contra personas cercanas, puede implicar alguna problemática no beneficiosa para el paciente, y cuando se vuelve en contra de uno mismo puede constituir una forma de depresión.

---

<sup>34</sup> Mittag Oskar. Op cit. p.43.

<sup>35</sup> La Torre Postig. Op cit. p 230.

<sup>36</sup> Gómez Mayo Annabel. Estrategias Innovadoras para la Atención Individualizada, ENTS- UNAM México. 2003. p.12

<sup>37</sup> Bartlett M.D.; Guía para Vivir con VIH/SIDA; Editorial Diana. México; 1996; p. 105

### 2.3.3 DEPRESION

La depresión es muy frecuente cuando se carece de una mirada al futuro.

La depresión según “el profesor de psiquiatría B. Bron (1987), enumera una serie de miedos ulteriores que atormentan al enfermo...el miedo a los efectos secundarios del tratamiento, el miedo a la pérdida de la integridad física, el miedo a los dolores,... el miedo al mal interno y propio que supuestamente ha sido causa de la enfermedad, la cual por eso mismo se vive a menudo como un castigo y condena”.<sup>38</sup>

Para Elisabeth Kübler Ross, la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor, entonces los ánimos y las seguridades con las que se habían contado anteriormente en la vida ya no tienen la utilidad de facilitar el estado de aceptación. Depresión por cuánto de ha perdido y por cuánto se prevé que se perderá, con lo que se elabora el propio duelo.

Según Bartlett la depresión es uno de los sentimientos más dolorosos que una persona pueda tener, se siente sola, desamparada y triste, afecta la mente y el cuerpo, es la sensación de estar atrapado en una situación frustrante, en un curso normal, ésta debe desaparecer.

En la Guía para la atención psicológica de personas... (1994) se menciona que la depresión en personas con VIH/SIDA, da lugar a que el paciente empiece a hablar de todo lo que ha perdido o que puede perder. También se siente deprimido por el dolor de su familia y siente enojo e impotencia por no poder cambiar lo que vive o lo que espera.

De acuerdo al DSMIV “El trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica, con síntomas depresivos, aumenta el riesgo de tentativas de suicidio y de suicidio consumado. Las tasas de suicidio son variables dependiendo la enfermedad. Sin embargo las que comparten un mayor riesgo suicida son las enfermedades crónicas, incurables y dolorosas (p Ej., cáncer,...., síndrome de inmunodeficiencia adquirida)”.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Mittag Oskar. Op Cit. p 46.

<sup>39</sup> DSMIV Op Cit. p 375.

Según José Miguel Latorre y José Beneit “la depresión es una respuesta emocional que suelen experimentar los pacientes como consecuencia del proceso de adaptación a la enfermedad crónica. La depresión acompañada del diagnóstico se trata mediante apoyo y medicamentos; casi el 80% de las personas con infección por VIH gravemente deprimidas, mejoran con medicamento. Existen las ideas de suicidio de forma temporal, pero si los pensamientos de dicho suicidio persisten hay que buscar ayuda”.

Algunas manifestaciones más comunes son:

Llanto, aflicción, pena, aislamiento

Abandono, desconsuelo, pesimismo

Apatía, melancolía, desaliento

Falta de interés, ideas suicidas, falta de motivación

### 2.3.4 ACEPTACIÓN

De acuerdo a José García Feréz (1998) "Si el enfermo tiene tiempo suficiente, si se le da la ocasión de expresarse, llegará a una etapa de tranquilidad, habrá un encaminamiento personal hacia la aceptación de la situación..."<sup>40</sup> una vez recobrado el equilibrio emocional.

La aceptación en una persona se puede ver porque "arregla sus asuntos, sigue las instrucciones de los médicos...La aceptación es una etapa de la progresión hacia otro modo de existencia".<sup>41</sup> En esta fase el individuo ya puede expresar sus angustias, miedos y sentimientos respecto a la enfermedad. Con la aceptación la persona ya no se encuentra tan enojado con su destino sino que hay serenidad. Y ocurre la formación de una nueva identidad.

Por lo anterior se puede concluir que la aceptación describe el ajuste que se hace en la vida, se aprende a aceptar las limitantes que les impone su situación, es aceptar lo que está sucediendo, pero no sólo eso, sino empezar a convivir y a vivir con la infección por VIH, por medio de ajustes en los hábitos, de actitud ante la enfermedad, ante el medicamento, ante la vida misma.

La aceptación va de la mano con la adherencia terapéutica (se refiere a la disponibilidad que se tiene para cumplir con la toma adecuada del tratamiento cumpliendo con todas las indicaciones médicas) ya que para iniciar y seguir un tratamiento, así como el control de la infección, se requiere de haber aceptado y reconocido que se tiene el VIH, así como la percepción de la vida a partir del mismo.

---

<sup>40</sup> García Feréz José. *Ética de la salud en los enfermos terminales*. Editorial San Pablo. Madrid. 1998. p.58.

<sup>41</sup> Gómez Sancho Marcos. *Cómo dar malas noticias en medicina*. Arán Ediciones, Madrid, 1998. p. 139.

## 2.4 SONDEO EN LA CLINICA DE VIH/ SIDA DEL HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS.

Para conocer la forma en que se notifica el diagnóstico de VIH POSITIVO se entrevistó al médico responsable de la clínica; refiriendo que él personalmente entrega el resultado a sus pacientes. El proceso es el siguiente: los pacientes se presentan en la clínica de VIH (hematología) con un formato de referencia donde describen los motivos por los cuales se requiere realizar la prueba ELISA (que es la prueba que se lleva a cabo en el hospital), en el servicio se le da una orden para banco de sangre indicando la prueba de anticuerpos para VIH, el laboratorio entrega en sobre sellado al paciente el resultado quien posteriormente regresa a la clínica para que el Médico le notifique el diagnóstico. De esta manera en caso de ser positivo, se da apertura a expediente, y se da cita para continuar con el seguimiento y control clínico. Para así estratificar en que fase de la enfermedad se encuentra la persona y decidir se requiere de tratamiento antirretroviral. Cabe mencionar que la Clínica está compuesta por el Dr. Enrique Rafael Granados Reyes y un enfermero, recibiendo el apoyo del Dr. Benito Chávez para pasar visita a los pacientes internados, y se cuenta con el servicio de Psiquiatría donde el paciente si lo solicita es canalizado para sacar cita y posteriormente acudir, también se cuenta con un área de Trabajo Social donde una Licenciada tiene a su cargo la clínica quien lleva a cabo trámites administrativos, apoya en la hospitalización del paciente o canalización.

Por otra parte en lo que se busca enfatizar es que al momento de notificar el médico es quién entrega el resultado de la siguiente forma de manera verbal notifica que la prueba es positiva y que la enfermedad tiene un tratamiento... si la persona en ese momento presenta un estado de shock, nerviosismo, llanto, enojo, etc. El médico guarda silencio permitiendo que la persona exprese su sentir, sin más elementos que su conocimiento clínico, así que se avoca a dar información sobre el medicamento aún cuando la persona esta en dicha crisis.

Mediante este sondeo se conoció que la Trabajadora Social que es integrante del equipo multidisciplinario de la clínica, recibió capacitación en algún momento de la atención dirigida a personas que viven con VIH/SIDA, sin embargo la licenciada no participa en el momento de notificar el diagnóstico debido a la carga de trabajo de varios servicios, además de no encontrarse en el piso donde se localiza la clínica.

Teniendo esta referencia como punto de partida es que surge la necesidad de proponer una estrategia de notificación de la infección por SIDA que pueda servir como herramienta para cualquier profesional de la clínica, y así dar un acompañamiento a quien recibe la noticia.

## 2.5 ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

De acuerdo al sondeo realizado, al estar en contacto con personas que viven con el VIH en el Hospital Adolfo López Mateos, después de que la persona ya aceptó que tiene el virus, viene un proceso de adaptación a la enfermedad. Esto se ve reflejado cuando la persona busca informarse sobre lo que es el virus, las vías de transmisión, las fases de la enfermedad, entre otras cosas; se documenta de diversas fuentes como son revistas, libros, Internet, videos, asiste a pláticas, talleres, además de acercarse al equipo médico; en primera instancia a su médico, para saber si debe realizarse estudios, si requiere de tomar tratamiento, y si es así, generalmente comienza a informarse también acerca del objetivo de llevar un tratamiento, pregunta los beneficios, las consecuencias, si debe cumplir con un régimen alimenticio, si debe tener algún cuidado en especial; generalmente busca o manifiesta la necesidad de acudir a terapia individual o de grupo así como querer conocer y compartir experiencias.

La persona que vive con VIH comienza poco a poco hacer los ajustes que son necesarios en su vida para cumplir con la toma adecuada de su tratamiento, en diversas ocasiones cambian sus hábitos alimenticios, por una alimentación más sana y balanceada, se someten alguna rutina de ejercicio, retoman su vida sentimental, sexual, de familia, disfrutan más de todo lo que el mundo les ofrece.

Las personas refieren que a partir de su diagnóstico y después de superar la etapa fuerte de duelos, tristeza y cuestionamientos, se dan cuenta de que la muerte que antes parecía tan lejana hoy está presente, lo cual los lleva a tener actitudes positivas y pro-activas, ya que realizan cosas de mayor provecho, intentan lograr metas, recapitulan sus logros, resaltan los aspectos positivos que tienen, se dan cuenta de sus capacidades así como cualidades y fortalezas, piensan en lo que les resta por hacer, por dar, por compartir por decir, por vivir, y empiezan a ocuparse en cómo lograrlo porque se dan cuenta que finalmente el virus no se puede ir, no es algo que puedan borrar, sin embargo, si pueden elegir cómo quieren vivir lo que les resta de vida. Caen en cuenta que mucho del cómo van a vivir, y de la calidad de vida, depende básicamente de ellos, de la actitud que tengan hacia la enfermedad, hacia el tratamiento y hacia la vida misma. Justamente es cuando se abre un panorama nuevo. Dentro de este panorama también existe el interés por compartir su experiencia a más personas, colaborar en alguna institución, difundir información o participar en grupos con la finalidad de prevenir. Concluyen que es una nueva oportunidad de vida que asumen con mayor responsabilidad.

## CAPÍTULO III PROPUESTA DE GUÍA TÉCNICA DE NOTIFICACIÓN

### 3.1 La Notificación como Agente de Adaptación para las Personas de Reciente Diagnóstico.

Dada la importancia de las posibles reacciones que suele presentar una persona de reciente diagnóstico de VIH, se propone una guía técnica para notificar la infección, esperando que sea de utilidad para el equipo multidisciplinario de la Clínica de SIDA del Hospital Adolfo López Mateos. Así como a otros profesionales interesados en el tema.

Se busca que el profesional de la salud de la clínica antes mencionada pueda intervenir en el momento de la notificación para estabilizar respuestas en el afectado, de no intervenir oportunamente se podrían vivir diversas repercusiones: en el aspecto clínico generaría que el paciente no lleve a cabo su tratamiento, no tome medidas de precaución pertinentes y la persona desarrolle tempranamente SIDA siendo menor su expectativa de vida.

Partiendo del impacto que tiene recibir un diagnóstico de esta magnitud, entonces la importancia de notificar radica en "dar una información veraz, sencilla y clara al paciente y a sus familiares; decir siempre la verdad con delicadeza y sin herir; respetar la voluntad del enfermo de la familia; asesorar médica y psicológicamente (proporcionando serenidad y evitando miedos); evitar en el enfermo terminal el sentimiento de abandono o de inutilidad (frecuentes visitas); respetar la intimidad del paciente, proporcionarle consuelo humano, confianza, amor propio..."<sup>42</sup> Es decir hacer el camino lo más sencillo posible al paciente, detectar sus necesidades, prepararlo, brindar seguridad y alternativas.

---

<sup>42</sup> García Férrez José; *Ética de la Salud en los Procesos Terminales*"; Editorial San Pablo; España; 1998; p.27.

### 3.2 ELEMENTOS PSICOEDUCATIVOS INDISPENSABLES PARA EL PERSONAL QUE NOTIFICA.

La comunicación de la enfermedad por VIH/SIDA se debe realizar por el personal de la salud que tiene el conocimiento de la infección y su proceso de desarrollo. Bajo ciertas condiciones necesarias como son el espacio, el tiempo y la información previa. Esta labor la lleva a cabo un equipo de salud que actúe de manera interdisciplinaria integrado por un médico, un psicólogo y un trabajador social. Para que al paciente se le pueda brindar una atención adecuada como: la confidencialidad, la seguridad, la confianza, el empoderamiento, la empatía y la comunicación.

Es por esto que se enlistan algunos elementos psicoeducativos, que sean de utilidad para el profesional de la salud. Dichos elementos forman parte la guía técnica de intervención que se propone.

- La notificación tiene que llevarse a cabo por personal que tenga conocimientos sobre la infección por VIH y SIDA.
- Tener conocimiento sobre las diferentes pérdidas a las cuales se enfrenta una persona con VIH o con SIDA.
- El profesional debe de contar con tiempo y espacio físico para llevar a cabo la notificación, de preferencia que sea un lugar tranquilo, libre de interrupciones y distracciones.
- La presencia de Trabajo Social y Psicología para dar el acompañamiento, contención de emociones, así, como información.
- Conocer los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.
- (*ANEXO II " Cartilla de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA".*)
- Responder los cuestionamientos, dando tiempo a que la información sea procesada y se esclarezcan dudas.
- Es valido NO tener respuestas a todos los cuestionamientos de la persona, mejor decir que se desconoce a dar una mala información o mentir.
- Proporcionar información verídica, clara, sencilla y precisa. Esto desempeña un papel importante ya que hay mucha mala información, estigma y miedos asociados al padecimiento.
- No olvidar mencionar que VIH y SIDA no son lo mismo.
- Mencionar que aunque no hay una cura para la enfermedad, aún hay mucho que ofrecer en cuanto a calidad de vida.
- Repetir información de ser necesario.
- No exponer falsas realidades
-

- Mantener un equilibrio entre la esperanza y la realidad.
- Reforzar información verbal con material escrito como trípticos o dípticos.
- Proponer orientación y mostrar disponibilidad para un nuevo encuentro. La persona debe saber a donde y con quién puede acudir cuando sea necesario. No solo en la Clínica. Sino también debe conocer que existen otros lugares alternativos donde puede acudir de acuerdo a la necesidad. (ANEXO III "Directorio de ONG's que atienden a personas con VIH/SIDA").
- Hacer ver a la persona que la decisión de decirle o no a su familia, pareja, amigos, puede esperar y tomarla cuando ya esté mas tranquilo. Que mejor piense quien es la persona que mas le ha apoyado, en la que más confía, para comunicarlo porque en un futuro puede necesitar de alguien cercano que le apoye.
- Recordarle que tiene el control de su vida.
- Recordarle que aún frente a una enfermedad como el VIH hay muchas cosas por hacer.
- Es importante dejar claro durante una notificación que existen un gran número de individuos que se encuentran en la misma situación y que están dispuestos a ayudarlos así como también el personal de salud que colabora en la institución.

### 3.3 PROPUESTA DE GUÍA TÉCNICA DE NOTIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICO VIH POSITIVO.

Retomando las reacciones que tiene la persona al recibir una notificación de un diagnóstico positivo es conveniente que el personal “Recuerde que la comunicación es la llave para una notificación exitosa. Las palabras dichas...durante la notificación tendrán un impacto profundo”.<sup>43</sup> Que influirán de manera importante en el restablecimiento emocional del paciente y en su proceso de adaptación a la enfermedad.

Por ello es importante que el profesional de la salud considere su habilidad para hacer la notificación, así como reflexionar sobre su aptitud emocional para hacerlo, porque si se ha sufrido una pérdida reciente o ha padecido de alguna situación similar con alguna persona cercana, pudiera no poder enfrentar las reacciones que se pueden presentar en el individuo que espera le sea entregado el resultado de la prueba.

Para facilitar el proceso de la notificación de VIH/SIDA, se propone emplear una guía técnica, la cual consiste en tres etapas que a continuación se describen. (Esta guía tiene como base el Protocolo para notificar heridas serias y fallecimientos de la Lic. Annabel Gómez Mayo).

#### 1 PRE-NOTIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS CONDICIONES.

Esta etapa hace referencia al momento anterior de la entrega del diagnóstico, que sería el primer contacto del paciente con la Clínica de SIDA, por ello se propone que sea Trabajo Social quién se encargue de preparar las condiciones necesarias para llevar a cabo la notificación: identificar al paciente (datos personales), identificarse con la persona, así como conocer los motivos por los cuales fue referido al servicio (hoja de referencia), conocer el entorno familiar.

1. Hacer una presentación cordial, que implica decir nombres, cargo y el motivo por el cual se esta ahí. Mi nombre es.... Soy Licenciado en Trabajo Social estoy aquí para...
2. Cerciorarse de no ser interrumpidos. (por llamadas telefónicas, ni personal de la misma clínica).
3. Aclarar que se guardará en todo momento la confidencialidad ( es decir lo que se hable se reserva).
4. Información general de la enfermedad; vías de transmisión; y diferencia entre vivir con VIH y tener SIDA (Proporcionar folleto *ANEXO IV “Entendiendo la Transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana”* ).

<sup>43</sup> Gómez Mayo Annabel. Op cit. 2003. p 29.

5. Aclarar dudas.
6. Recordarle que es de forma voluntaria el realizarse la prueba de ELISA. (proporcionar folleto **ANEXO I “ Y Tú, ya te hiciste la prueba? ”**).
7. Dar información del lugar, horario y condiciones de la toma de muestra. Dar a conocer donde se le entregará su resultado.
8. Reforzar que puede acudir con el Trabajador Social si tiene alguna otra duda, o cuando lo considere necesario.

La información que se maneja desde este momento de pre-prueba es un punto clave para que haya un mayor entendimiento por parte del paciente.

2  
3

### NOTIFICACIÓN DE RESULTADO POSITIVO

En la segunda etapa de esta guía, se sugiere estar presentes el Médico, el Trabajador Social y Psicología porque en este momento entregará el resultado de la prueba ELISA , y requiere de la intervención multidisciplinaria, ya que el Médico diagnostica clínicamente y referirá de ser necesario un posible tratamiento antirretroviral; Trabajo Social podrá hacer intervención en crisis, conteniendo y normalizando respuesta en el paciente, así como valorar si requiere de atención psicológica y referirlo al servicio.

Como ya se retomó la forma en que se realice la notificación influirá en un corto, mediano y hasta largo plazo en la recuperación emocional del paciente, por esta razón la clave de la notificación es mantener *la esperanza*, dar un panorama y alternativas en el paciente con VIH. Antes de entregar el diagnóstico es necesario que los profesionales tomen en cuenta las **“Consideraciones Especiales para la Notificación”** (Ver ANEXO V) Por ello los lineamientos a tomar en cuenta durante la notificación del diagnóstico VIH POSITIVO son:

1. No hacer la notificación frente a otras personas que no sean del equipo de salud.
2. Explicar la confidencialidad y el anonimato de su resultado.
3. cuidar que no exista una barrera física entre el paciente y el equipo de salud.
4. Provea la notificación. Por ejemplo: “Saúl... el resultado de la prueba desafortunadamente es POSITIVO”.
5. Se hace una pausa, permitiendo que esta información sea registrada. Si es necesario repita la información.
6. Si el paciente no muestra posibles reacciones, se da pauta al médico para hablar sobre el tratamiento a seguir.
7. Mientras tanto el trabajador social evalúa el estado del paciente, esto es las manifestaciones y actitudes que vaya presentando.

8. En caso de una posible crisis permitir lágrimas, el enojo, la negación, shock, ansiedad, etc). Si considera pertinente aproxímese al paciente y demuestre su apoyo con acciones (*pedir permiso para: tomarle de la mano, frotar la espalda, etc*).
9. Comentar que es correcto y normal externar sus emociones
10. Escuchar con atención.
11. Resaltar que lo que siente es una respuesta normal ante un diagnóstico de esa naturaleza.
12. Alentar al paciente con palabras, acercamiento (*Consultar ANEXO V "Consideraciones Especiales para la Notificación"*).
13. No permitir que la persona se dañe o lo dañe a usted.
14. Remarcar que el VIH/SIDA es una enfermedad crónica y controlable
15. Explicar que no es la única persona con VIH, así como resaltar la diferencia entre vivir con VIH y tener SIDA.
16. Se debe remarcar que tener VIH no es igual a Muerte.
17. Ofrecer como opción asistir a un grupo de autoayuda o asistir a terapia psicológica.
18. Una vez normalizada la respuesta del paciente, es el momento para que el médico de indicaciones del procedimiento para estratificación de la enfermedad (conocer en que fase de la enfermedad se encuentra y definir si se requiere iniciar tratamiento antirretroviral de acuerdo a estudios de Carga Viral y CD4).
19. Preguntar si viene acompañado o si hay alguien que pueda ir por él o ella.
20. No dejar sola a la persona hasta que alguien llegue por él o se restablezca de la crisis emocional.
21. Solicitar que la persona no maneje. (porque en el estado de shock en el que se encuentra pudiera tener un accidente)
22. Antes de concluir mencione que queda Usted a su servicio.
23. Mencionar a donde puede acudir en caso de necesitar ayuda.
24. Se da fecha de próxima cita. (Cuando ya se tengan los resultados de carga viral CD4).
25. Despedirse cordialmente.

## EN CASO DE UN RESULTADO NEGATIVO

Se considera sensibilizar a la persona para no contraer verdaderamente la infección por VIH/SIDA, por lo que se retoman medidas de prevención Indagar los motivos que llevaron a la persona a realizarse la prueba ( para identificar posibles situaciones de riesgo)

1. Clarificar la información sobre las vías de transmisión (para evitar riesgo de contagio)
2. Reiterar la importancia de que se use medidas de prevención (sexo seguro, sexo protegido, fidelidad, abstinencia).
3. Entregar folleto informativo. (*ANEXO VI "Porque SI-DA Cuidate y Protégete"*).
4. Se debe de hacer hincapié en que el hecho de que el resultado sea NEGATIVO no quiere decir que no puede adquirirlo o que sea inmune al virus.
5. Invitarle a que evite prácticas de riesgo y sea responsable de su sexualidad porque de no cuidarse pudiera adquirir una infección de transmisión sexual o VIH.

### 3.4 EXPECTATIVAS DE CALIDAD DE VIDA

Es importante mencionar que lo escrito en este apartado surge de la necesidad manifestada de las personas que viven actualmente con VIH, refieren que en su momento consideran estos aspectos de conocer los beneficios, cuidados, consecuencias, así como acudir a un grupo de autoapoyo y el conocer y escuchar la experiencia de otros hubieran ayudado para mantener una esperanza y la aceptación se diera gradualmente.

Es necesario mencionarle a una persona de reciente diagnóstico que tiene una expectativa de vida larga, ya que actualmente se cuenta con medicamentos antirretrovirales que han venido a controlar el virus de forma realmente significativa, por ello es que actualmente el VIH/SIDA se considera una enfermedad controlable y crónica y no una enfermedad mortal

De acuerdo con el libro "La atención a los enfermos terminales" que se basa en una investigación multidisciplinar. La calidad de vida involucra en primer instancia el control de los síntomas físicos, es decir, que haya el menor dolor posible; la atención de los aspectos psicológicos, es decir el procurar que la persona no esté afectada emocionalmente (de aquí la importancia de una buena notificación, así como del seguimiento de caso, para detectar si emocionalmente la persona está mal); la relación con su entorno familiar, laboral, emocional, económico, etc; que cuente con el apoyo familiar es decir que reciba demostraciones de afecto, cuidados; que se mantenga la capacidad de autonomía, decidir sobre lo que quiere hacer y decidir sobre su propio cuerpo; que estén cubiertas con calidad las necesidades más elementales higiene, alimentación, descanso, actividad física, cuidados habituales como son: control de esfínteres, hidratación, buena atención higiénico sanitaria, que no falten los medicamentos, que cumpla con la toma adecuada de los mismos, así como cuidados médicos); que mantenga la autosuficiencia de la persona, tener tranquilidad y seguridad de que esta haciendo lo correcto, lo que decidió hacer, que no se aisle, que se mantenga lúcido y conciente entre otras cosas. Finalmente calidad de vida es vivir de una manera digna.

Para hablar de expectativa de vida se debe orientar sobre los aspectos y acciones que debe modificar o llevar a cabo para que se mantenga la persona el mayor tiempo posible sin molestias o sin llegar a enfermar de SIDA.

Hablar de expectativa de vida es *dejar una puerta abierta a la esperanza*, porque las personas que padecen una enfermedad incurable tienen necesidad de esperanza. Esperanza de que recibirá atención médica de calidad y calidez (es decir, que la persona sienta que el equipo multidisciplinario por el cual será atendido independientemente de tener las capacidades para hacerlo no lo juzgará

en ningún momento), esperanza de que puede continuar intelectualmente sano si cumple adecuadamente con la toma del tratamiento así como cuidados, esperanza de vida con calidad, hablando de lo que puede esperar en un futuro la persona si se cuida, mencionar que existe un tratamiento, señalarle los beneficios clínicos que puede tener si se apega a dicho tratamiento (los beneficios son: tener al virus INDETECTABLE , es decir, controlado, con esto también se bajaría la carga viral y se subirían las defensas, con ello no solo se vería bien físicamente sino se sentiría bien porque las molestias desaparecerían y obviamente podría enfermar como cualquier otra persona). Es importante que se mencione todo esto a la persona de recién diagnóstico porque con ello, estamos dejando la esperanza que necesita para seguir adelante, para manejar de mejor manera su situación actual.

En esta expectativa de vida es básico no olvidar hablar sobre la responsabilidad de cada uno, de él como paciente, como persona, como un ser sexual, como una persona que labora, que pertenece a una familia, como un ser emocional. Así como resaltar que el VIH es tarea de todos y que como equipo de salud se tienen funciones y responsabilidades pero si el paciente no colabora difícilmente podrá estar bien.

Pero no solo es importante hablar de beneficios sino también de repercusiones, es decir, si él no se responsabiliza de su vida, de su enfermedad, vivirá las consecuencias directamente e indirectamente sus allegados también se verán afectados. Con esto se busca que la persona valore las condiciones y alternativas, de acuerdo a su concepto de calidad de vida, según sus valores, contexto e intereses. El tener el conocimiento de la expectativa de vida, de los cuidados que debe tener, de las modificaciones que debe hacer, lo llevará a darse cuenta que mucho depende de él, de sus ganas de vivir, de cómo quiere vivir y así tomará libremente sus decisiones.

### 3.5 Intervención del Trabajador Social en el Proceso de Notificación

Es importante referir que en los hospitales de segundo y tercer nivel, lugar donde habitualmente se atienden las personas infectadas por el VIH/SIDA, la notificación del diagnóstico la realizan los médicos normalmente, pero, esto no resta participación a los demás profesionales de la salud. En el servicio que se proporcione a estos pacientes, se propone se brinde atención multidisciplinaria formada por el médico, el trabajador social, el psicólogo, la enfermera y médicos especialistas.

En una intervención individual “En el momento más conflictivo tanto como para el portador como para el enfermo, que es el diagnóstico, se hace necesaria la presencia del trabajador social”<sup>44</sup>, porque evalúa el aspecto psicosocial antes, en el momento y después de notificar el resultado de los estudios de laboratorio, y su perfil profesional permite ser el enlace entre los profesionales de la salud, el paciente y la familia; ya que Trabajo Social intenta comprender las necesidades y circunstancias que rodean al paciente y la repercusión que estos factores tienen sobre su enfermedad, puede identificar los factores que se relacionan con la problemática del VIH, y cuales son las repercusiones de vivir con esta enfermedad.

Además las funciones que desempeña en el área de salud están encaminadas a la atención del individuo y su familia durante el tratamiento para ser sujetos activos de su recuperación y rehabilitación.

Trabajo Social en nivel hospitalario tiene funciones específicas como:

1. “Atención directa a enfermos y/o familias: el usuario llega a través de la Hoja de Consulta, a iniciativa del interesado o derivado por el personal del centro. La atención directa consta básicamente de tres partes:

- 1.1. El estudio sociofamiliar para conocer los factores que influyen y están influenciados a su vez por el proceso de la enfermedad.
- 1.2. Diagnóstico de la problemática de fondo y establecimiento de
- 1.3. Tratamiento social. Que puede ser:

---

<sup>44</sup> Jasone Mondragón, Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Campo de la Salud, Siglo XXI, p.113

- . Información y asesoramiento sobre recursos, direcciones, trámites,...
- Si hay situación conflictiva familiar [...] incomprensión o rechazo al enfermo o al diagnóstico [...] se hará intervención social basada en las técnicas propias de trabajo social dando orientación y clarificación de conducta para llegar a la aceptación y superación del problema.
- La motivación se usa para que el usuario tome conciencia de la situación y potenciar su capacidad para movilizar actitudes de cambio
- El apoyo ayuda a que el paciente manifieste sentimientos (rechazo a la enfermedad o al diagnóstico situación de incapacidad,...) y ayude a superar sentimientos de culpa, angustia, duelo,... que padezca.
- El seguimiento se hace conforme el problema evolucione, tratándolo de forma periódica y continuada y se deriva el caso a los servicios sociales de su zona cuando se le da de alta para su control, o si están ingresados cuando necesitan recursos.

Paralelamente, otras funciones que desarrolla el trabajador social en hospitales son:

- a. Gestión y aplicación de los recursos existentes para satisfacer necesidades del enfermo o de su familia.
- b. Promoción social, individual y/o grupal, ayudando para que sean agentes de su recuperación a través de una educación sanitaria.
- c. Prevención de futuras necesidades (altas hospitalarias, tratamiento hospitalario a domicilio, ayuda domiciliaria...)
- d. Rehabilitación y reinserción social y/o familiar.
- e. Aportación al equipo médico de los aspectos sociales que incidan en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (familia, vivienda, escuela, medio ambiente...) <sup>45</sup>

Cuando se trata de una enfermedad terminal participa en la resolución del problema en el cuidado y tratamiento del paciente, ayudándolo a potencializar sus recursos, intervenir en su rehabilitación, detectar su problemática y perspectiva acerca de la familia y su cuidado, así como a superar el dolor y aflicción por la enfermedad. Específicamente su función es "contribuir al tratamiento integral del paciente ayudándolo a resolver aquellos problemas sociales y emocionales que interfieren con el tratamiento médico, su ajuste a la institución, su rehabilitación y la conservación de su salud física, mental y social[...] interviene en el medio ambiente en ayuda del paciente, y emplea varios métodos psicológicos que influyen sobre su mente para disminuir las cargas emocionales y desarrollar sus potencialidades para hacer frente al stress ".

---

<sup>45</sup>Ibidem p.135-136.

## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta que hace dos décadas que surgió el VIH/SIDA en nuestro país hemos visto que a pesar de existir grandes avances en cuanto a las cuestiones médicas aún falta mucho por hacer en el ámbito social y emocional.

A través de la investigación y realización de este proyecto pudimos reconocer la importancia que tiene la notificación de un diagnóstico de esta naturaleza, es un elemento que es realmente una necesidad urgente ya que el impacto que tiene en las personas es en verdad importante debido a que el VIH trastoca las esferas social, física, emocional, de la sexualidad y económica. Y al no dar un acompañamiento adecuado puede repercutir a corto mediano y largo plazo.

El objetivo de este trabajo es proporcionar una guía técnica de notificación de diagnóstico positivo de VIH/SIDA, específicamente a la Clínica de SIDA en el Hospital Adolfo López Mateos y en general al personal de la salud que trate con pacientes que padezcan esta infección, así como a todas las personas interesadas en el tema.

Desde la perspectiva de Trabajo Social, es importante brindar una atención integral esto es tomar en cuenta como influye la enfermedad en su entorno emocional, familiar y social, ya que se trata de un padecimiento que no se puede aislar de su contexto.

Debido a lo que implica recibir un diagnóstico positivo al VIH es que consideramos que el Trabajador Social es un profesional indispensable en el equipo multidisciplinario para el diagnóstico, notificación, tratamiento y seguimiento de la infección por VIH/SIDA, porque cuenta con el perfil y conocimiento para brindar la atención oportuna y necesaria que demanda la población que se ve afectada por esta epidemia.

Por lo que concluimos que aunado al conocimiento de la enfermedad, el profesional atienda el impacto bio-psico-social que tiene el VIH y cuide de mantener siempre abierta la esperanza en el paciente, y al decir esto no se refiere a mentir, sino a mantener un equilibrio entre la realidad y la esperanza.

Por ello es que uno de los puntos importantes a resaltar en esta guía es el acercamiento y acompañamiento del profesional hacia el paciente. Es una realidad que en la actualidad existen profesionales que temen, rechazan o tienen prejuicios ante las personas con VIH. Eso es algo que se busca cambiar a través de la información y sensibilización, para lo cual se espera, este proyecto, sea una aportación significativa.

Si se lleva a cabo una asesoría, notificación, contención, acompañamiento, y seguimiento en las personas de recién diagnóstico existen diversos beneficios , como son:

- ✓ En primer lugar al estabilizar emocionalmente a la persona
- ✓ Recuperar el equilibrio a partir de que se normaliza su respuesta
- ✓ Clarificar su situación
- ✓ Informar
- ✓ Dar esperanza
- ✓ La persona puede tomar decisiones más acertadas
- ✓ Se puede generar una buena relación entre el paciente y el equipo de salud
- ✓ Después de la aceptación de la enfermedad se puede dar un giro en la expectativa de vida
- ✓ Con el tiempo se puede lograr un apego al tratamiento
- ✓ Promover medios de prevención del contagio de VIH/SIDA
- ✓ Promueve el uso del condón
- ✓ Promueve la no reinfección
- ✓ Promueve una forma responsable de vivir su sexualidad.
- ✓ Se promueve la importancia de tener calidad de vida
- ✓ El paciente jugaría un rol activo en su situación ya que esta informado
- ✓ Potencializar los recursos de la persona con VIH

Entre otros beneficios.

Para finalizar quisiéramos señalar que este trabajo llegue a Trabajadores Sociales, Médicos, Enfermeras o Voluntarios y a todas las personas que estén interesadas en el tema, para que cuando quieran brindar el apoyo a las personas que inician su vida con el VIH lo hagan con información que facilite su labor y puedan brindar el acompañamiento y enfrentar la situación. Porque si se llega a dar la notificación sin comprender lo que implica puede ser perjudicial para alguna o ambas partes.

Así mismo se propone que se tomen en cuenta los Criterios de Organización de una Clínica que atiende a personas con VIH/SIDA. Ver **ANEXO VII**

Esperamos sea de utilidad el protocolo de notificación para todos los profesionales de la salud interesados en el tema.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## GLOSARIO

*Anticuerpos.* Proteínas que forman parte del sistema inmunitario que ataca a los microbios, o agentes extraños al cuerpo. Ciertas células llamadas linfocitos B, reconocen a los agentes extraños y producen anticuerpos que los eliminan o los inactivan.

*Asintomático.* Este término significa ausencia de síntomas. La persona asintomática se siente saludable.

*Candidiasis.* Infección en la boca por el hongo *Candida albicans*. Los síntomas son placas blancas en las encías, el paladar, o en la lengua. Las personas con VIH suelen presentar candidiasis en la boca, en el esófago, o en la vagina.

*Carga Viral:* Mide la cantidad de virus circulante en la sangre. El rango de medición varía según el tipo de examen: *Sensible* mide de 75,000 a 400/ ml. En esta prueba si mide menos de 400 de CV aparece Indetectable. La prueba *Ultrasensible* mide de 750 000 a 50 partículas por ml de sangre. Menos de 50 partículas por ml, igualmente aparecerá indetectable, el que el virus este *Indetectable* no quiere decir que no haya virus o infección, sino que el virus se encuentra concentrado en los reservorios.

*CD4. (células):* En la sangre hay varias clases de glóbulos blancos y cada uno tiene una acción específica en el sistema inmunológico. Las células CD4 o (también llamadas células T4 o células colaboradoras) son las que infecta el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. El número de CD4 indica la etapa de la infección por VIH, así como el número de defensas del cuerpo, las cuales se pueden medir conjuntamente con la Carga Viral; la prueba se denomina *Conteo de CD4*, las mediciones que se hacen son por ml. de sangre. El rango normal de CD4 en una persona de 30 a 50 años varía de 673 a 1578/ ml de sangre.

*CDC (Centers for Disease Control and Prevention):* Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Es una institución patrocinada con fondos federales localizada en Atlanta, Georgia. Tiene tres responsabilidades: servir como un recurso epidemiológico y de salud pública para los departamentos de salud del estado y locales; investigar epidemias, y dar seguimiento a las enfermedades contagiosas y afecciones importantes para la salud pública. Los CDC proporcionaron gran parte de los datos epidemiológicos iniciales que identificaron los síntomas de SIDA, estas instituciones proporcionan lineamientos para prevenir la enfermedad y asesora a quienes proporcionan cuidado de la salud. También suministra los fondos de las oficinas estatales y locales que hacen pruebas de VIH, reúne datos de los casos reportados.

*Citomegalovirus (CMV)*: Virus que permanece latente en el cuerpo sin causar ninguna enfermedad seria, sin embargo con un sistema inmunológico deteriorado puede provocar una infección que daña los ojos, pulmones, hígado aparato gastrointestinal, médula ósea y cerebro. Cuando afecta a los ojos de las personas con SIDA desarrolla retinitis por CMV, suele progresar causando ceguera irreversible.

*Crisis*: es cuando el individuo experimenta un aumento de la tensión interna hasta un nivel incontrolable, una severa ansiedad, o en otras palabras, se habla de un estado de shock; puede presentarse también una depresión o sus defensas psicológicas pueden quebrarse, dejándolo sumergido en un caos de miedo y desesperación.

*Cryptosporidium*: Parásito que infecta al intestino provocando diarrea. Esta infección también puede ocurrir en personas sanas, pero por lo general no dura mucho tiempo. En personas que tienen VIH, la criptosporidiasis causada por el *cryptosporidium*, suele producir diarreas recurrentes o de meses de duración, haciendo que las personas pierdan líquidos, nutrientes, y en consecuencia pérdida de peso.

*ELISA*: Prueba de la sangre para detectar anticuerpos de ciertos microbios, entre los que se encuentra el VIH, es una prueba "sensible" porque puede detectar al VIH, pero no "específica" porque se pueden detectar otras infecciones, es una prueba de inmunoanálisis de enzimas.

*Enfermedad de Hodgkin*: Cáncer del sistema linfático.

*Epidemia*. Enfermedad que se presenta en muchas más personas de las cabría esperar durante un tiempo determinado.

*Etiología*: Estudio sobre el origen y causas de una enfermedad

*Hemofilia*: Afección por falta de proteínas que ayudan a la coagulación de la sangre, por lo que las personas que la padecen presentan hemorragias incoagulables con gran facilidad.

*Herpes Zoster*: Es el mismo virus que causa la varicela. Persiste en el cuerpo y puede producir síntomas años después de la infección original, son úlceras en la piel similares a las de la varicela, comienzan como manchas rojas, que después se transforman en ampollas llenas de agua, que cambian a úlceras con secreciones y es muy doloroso, se requiere de medicación inmediata.

*Infecciones Oportunistas:* Son infecciones que se presentan cuando el sistema de defensa del cuerpo se ha debilitado, se llaman oportunistas porque aprovechan esta etapa de debilidad del sistema inmunitario para causar la enfermedad.

*Inmunodeficiencia. o Inmunosupresión:* Se nombra así cuando el sistema de defensa o inmunológico esta deteriorado, lo que provoca una disminución en las células de defensa, impidiendo que el cuerpo pueda defenderse del ataque de microorganismos y/o agentes extraños.

*Leucoplaquia vellosa oral (LVO):* Los signos de la infección son placas blancas en la lengua y en la boca (plaquia: placas leuco: blancas), no suele causar síntomas, pero puede alterar el gusto o producir dolor. Las placas se parecen a las de la candidiasis o algodoncillo, al parecer esta infección ocurre exclusivamente en personas con VIH y suele indicar que hay inmunosupresión.

*Linfoma:* Es un cáncer de los ganglios linfáticos, pero puede afectar a todas las áreas del cuerpo, tales como el sistema nervioso (cerebro) y causar síntomas como convulsiones, fiebre y cambios en la personalidad.

*Neumonía por Pneumocystis o Neumocistis Carinii:* Es una infección (por germen oportunista) común en las personas con VIH. Puede ser grave y representar amenaza para la vida. Cuando no hay una explicación para la inmunosupresión aparte de la infección de VIH, la neumonía por neumocystis carinii es un diagnóstico que define al SIDA. Los síntomas son tos, acortamiento o dificultad para respirar y fiebre.

*Retrovirus:* Un tipo de virus que no tiene DNA ( la molécula que conserva el código genético que utilizan las células para replicarse por sí mismas). Un retrovirus tiene RNA y una enzima llamada transcriptasa inversa, que cambia el RNA por DNA. Cuando un retrovirus invade una de las células del cuerpo utiliza su transcriptasa inversa para efectuar dicho cambio, que después forma parte del DNA de la célula y elabora retrovirus en lugar de células.

*Sarcoma de Kaposi:* Es un tumor en los vasos sanguíneos causado por un herpesvirus del sarcoma de Kaposi, los síntomas son manchas de color púrpura, estas manchas no son planas y pueden aumentar de tamaño y de número, pueden producirse en órganos internos, como pulmones, tubo gastrointestinal, cerebro, etc; de forma externa puede presentarse en cara, piernas, o cualquier parte del cuerpo, pueden llegar a hincharse y causar dolor, comezón o ardor a la persona. Puede presentar fiebre, pérdida de peso y fatiga.

*Shock:* se caracteriza por tener una respuesta exagerada a lo vivido, sobresalto continuo, histeria, gritos, movimientos bruscos, desordenados, náuseas o vómito; o

por el contrario, totalmente inactivas o deprimidas, la persona parece estar ausente, sudorosa, con presión arterial baja, la piel fría, pegajosa y pálidas.

*SIDA*: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es la etapa tardía de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH. Cuando una persona con VIH presenta un valor de menos de 350 o 250 CD4 y/o padece alguna infección oportunista se denomina SIDA.

*Síndrome*: conjunto de síntomas o infecciones que indican la aparición de una enfermedad.

*Sistema Inmunológico*: El cuerpo se defiende de microbios por medio de un sistema de defensa llamado sistema inmunológico o inmunitario. Sus principales componentes son las células llamadas linfocitos B, neutrófilos y linfocitos T. Los linfocitos B elaboran anticuerpos, las proteínas que atacan a las bacterias y a los virus; los neutrofilos envuelven y destruyen a las bacterias y los linfocitos T proporcionan la comunicación entre los componentes del sistema inmunológico.

*Tuberculosis pulmonar*: La bacteria que la causa es la Tb, que puede estar latente (inactiva) o activa, en este último caso los síntomas son fiebre, tos, pérdida de peso, fatiga, sudores nocturnos. Puede afectar a los pulmones o extenderse a otros órganos del cuerpo.

*Virus*: Microbio que puede sobrevivir y reproducirse únicamente si vive en una célula. El VIH vive en las CD4.

*Western Blot*. Prueba de anticuerpos específica para VIH.

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

*AR*: Acido Ribonucléico

*CENSIDA*: Centro de Estudios Nacional de SIDA.

*CDC*: Siglas en inglés de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta.

*CD4*: Linfocitos CD4

*CMV*: Citomegalovirus

*CONASIDA*: Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA

*CV*: Carga Viral

*DNA* :Acido Desoxirribonucléico

*GRID*: Gay Related Inmuno Deficiency (Inmunodeficiencia Relacionada con la Homosexualidad).

*HTLV*: Human T cell leukemia virus. Siglas denominadas al primer retrovirus humano

*ONG*: Organización No Gubernamental.

*SIDA*. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

*VIH*: Virus de Inmunodeficiencia Humana, es el virus que ocasiona el SIDA.

*Wb*: Western blot

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilera Donna y Messick Janice. Control de los conflictos emocionales. Nueva Editorial Interamericana, México. 1976, 146 pp.

Arteaga Carlos y Campos Guillermo. Metodología para la elaboración de una monografía. Serie de Apoyo didáctico, número 3, UNAM, México, 2004, 31 pp.

Arias Tapia Javier Salvador. Lo que tu necesitas saber sobre el VIH/SIDA. Editores plaza Valdez. México. 2003.

Barra Santiago. SIDA/AIDS Todo lo que necesitas saber. Grupo Imaginador de Ediciones Buenos Aires 2003.

Barrón Rivera Adalberto Jorge, Palma Chan Adolfo G. Actitud del Médico Familiar ante el Paciente con VIH/SIDA. Revista Médica del IMSS, Volumen 38. # 1, 2000, 209pp.

Bartlett, John G y Finkbeiner, Anna K. Guía para vivir con VIH y SIDA. Editorial Diana. México. 1996, 464 pp.

Bowden Charles L y Burstein Alvin G. Bases psicosociales de la Atención Médica, Editorial Limusa. Mexico, 1990, 369pp.

Blanco Carlos y Giacosa Jorge Luis. Sida: Buenas Noticias. Editorial Era Naciente SRL, Buenos Aires, 1996, 301pp.

Buceta José María y Bueno Ana María. Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades. Editorial Pirámide. S.A. Madrid, 1996, 562pp.

Cahn Pedro. Psida. Un Enfoque Integral. Editorial Paidos. Argentina, 1992, 251pp.

Caso Agustín. Fundamentos de Psiquiatría. México 1989.

Cassuto Patrice Jill. SIDA. Editorial Paidos. 1987. 110pp.

Cohen Raquel. Salud mental para víctimas de desastres. Editorial El Manual Moderno. México. 1999, 75 pp.

Comisión Nacional de derechos Humanos. Folleto "Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA". México 2002. 15 pp.

- CONASIDA. Guía para la atención domiciliaria. México 1993. 93pp.
- CONASIDA. ¡Qué Podemos Hacer con las Personas con VIH/Sida para Vivir Más y Mejor. Revista SIDA-ETS, Publicación Trimestral, # 3, Volumen 4, 1998, 130pp.
- CONASIDA. La Epidemia de SIDA en México. Análisis Global 1981-1996, Información Epidemiológica, Gaceta Médica de México. Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina, 1996, 561pp.
- CONASIDA. Lo Que Todos Debemos Saber. SIDA-ETS, Publicación Trimestral, Vol. 1, # 3, 1995, 109pp.
- Diéz Ripolles; Santos Amaya. La atención a los enfermos terminales. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Valencia España, 2000, 254pp.
- DSM IV. Masón Editores, Madrid. 1995, 909pp.
- Durham Jerry. Pacientes con SIDA Editorial Manual Moderno. México D:F:, 1990, 253pp.
- Everly George; Mitchell, Jeffrey. "Critical Incident Stress Management. ED. Chevron. Publishing Corparation. E. U. 1997.
- Fernández del Ganso Carlos. SIDA Stress Depresión Tratamiento Psicoanalítico. Editorial Grupo Cero, Madrid, 2000, 138pp.
- Folleto "El preservativo El GORRITO El profiláctico El globo El Condón". CONASIDA México.
- Friedland Gerald. La Infección Causada por el VIH en el Nuevo Siglo. Revista de Actualización Médica. Patient Care en México. 2000, 38p.
- García Feréz José. Ética de la salud en los enfermos terminales. Editorial San Pablo, Madrid, 1998, 270pp.
- García Pérez Antonio. Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Eudema, Madrid. 1992. 173pp.
- Gómez Mayo Annabel. Manual de Estrategias Innovadoras en la Atención Individualizada. Centro de Educación Continua, ENTS UNAM, México, 2004, 37pp.

Gómez Sancho Marcos. Cómo dar las malas noticias en medicina. Ediciones ARAN, Madrid. 1998. 220 pp.

González Block Miguel Angel y Liguori Ana Luisa. El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1992. 56pp.

Guía institucional para el manejo del paciente con infección por VIH/SIDA. Editado por la Subdirección General Médica y Subdirección de Regulación de Servicios de Salud ISSSTE. México 2002. 48 pp

Guía institucional para el manejo del paciente con infección por VIH/SIDA. Editado por la Subdirección General Médica y Subdirección de Regulación de Servicios de Salud ISSSTE. México, 2003.

Guía para el manejo antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA. Editado por CENSIDA, México, 2004. 160 pp.

Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales en pacientes con infección por el VIH/SIDA. Editado por Asociación Médica Mexicana de VIH/SIDA AMMVIH, México, 2001. 92 pp.

Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales en pacientes con infección por VIH. Editado por AMMVIH México 2002.

Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales en pacientes con infección por el VIH/SIDA. Editado por Asociación Médica Mexicana de VIH/SIDA AMMVIH A.C. México 2004.

Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con el VIH/SIDA. Editado por CONASIDA. México, 1998. 128 pp.

Guía para la atención Médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. Editado por CONASIDA. México, 2000. 187 pp.

Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. Editado por CONASIDA. México, 1998. 106 pp.

Harris Perlaman Helen. El Trabajo Social Individualizado. Editorial Rialp S.A., Madrid 1970. 300pp.

Hereñu Rolando C. Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida. Editorial Fusana Fundación Sanidad Naval. Argentina, 1992. 97pp.

Hernán Fuenzalida Puelma. Linares Parada Ana María y Serrano La Vertu Diana. Aportes de la Etica y el Derecho al Estudio del Sida. Publicación Científica N 530 Organización Panamericana de la Salud. Washington, E.U.A., 1991. 289pp.

Hill Ricardo. "Caso Individual". ED. Humanitas. Buenos Aires Argentina. 1986.

Investigación Multidisciplinar. La Atención a Enfermos Terminales. Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia. 2000, 253pp.

La Torre Postigo José Miguel. Psicología de la salud. ED. Lumen Buenos Aires 1994.

Jasone Mondragón. Manual de Prácticas de Trabajo Social en el campo de la salud Ed siglo XXI.

Kornblit Ana Lia. Sida y Sociedad. editorial Espacio. Buenos Aires, 1997. 179pp.

Luna L. Angélica Ma.. Trabajo Social y Tanatología. Revista Trimestral de Trabajo Social # 13. ENTS-UNAM, 2000 53p.

Mittag Oskar. Asistencia práctica para enfermos terminales. Editorial Herder. Barcelona, 1996, 212 pp.

Miller David. Atención de Pacientes de SIDA. Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V., México, D. F. 1989. 241pp.

Mitchell, Jeffrey; Resnik, HLT. "Emergency Response. To-crisis Cheuron". P. C. E. U. 1981.

Mittag Oskar. Asistencia práctica para enfermos terminales. Herder Colección resortes, Barcelona. 1994, 212pp.

Nezu Arthur M. Terapia de Solución de Problemas para Pacientes con Cáncer. Revista Mexicana de Psicología Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. Volumen 18 #2, 2001, 265p.

Nieto Leopoldo, Santoscoy Mario. Tratamiento antirretroviral en el adulto con VIH/SIDA. Grupo Ixel Editores S.A. de C. V. México 2004 .237pp.

Oblitas Guadalupe Luis A. Y Becoña Iglesias Elisardo. Psicología de la Salud. Editorial Plaza y Valdez. México, 2000. 277pp.

Organización Panamericana de la Salud. Hacer Frente al SIDA. Publicación Científica N. 570. Washington, E. UA. 2000. 443pp.

Ortega García Laura E. Metodología de la Investigación Individualizada. Centro de Educación Continua ENTS UNAM México 2003. 21pp.

Ortega García Laura E. Metodología para la Atención Individualizada. Revista Trimestral de Trabajo Social # 2. ENTS-UNAM, 2000 55p.

Página Web. ONG's [df\\_archivos/CONASIDA.htm](#). Directorio de ONG's en el D. F. 2004.

Periódico "El Universal". "Investigaciones para proteger a las mujeres Buscan microbicida para bloquear VIH". México Miércoles 26 de enero de 2005. p. A 22.

Programa de mediano plazo para la prevención del SIDA México 1990 - 1994 CONASIDA\_México 1994.

Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada con infección por VIH. CONASIDA. México, 1999. 64 pp.

Revista Atención Médica. SIDA Presente en la Atención Primaria, Patient Care de México, 1994, 72p.

Revista de Investigación Clínica. "A veinte años del descubrimiento del VIH". Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Subirán. VOL.56-No. 2. México. 2004.

Revista Latinoamericana de Psicología. Psicología y SIDA. 1992, 223p

Revista de Psicología General y Aplicada. Psicología y SIDA, Sociedad Española de Psicología. Volumen 47, 1994. 241p.

Richarson Diane. La mujer y el SIDA. ED. Manual Moderno 1990.

Rojas Soriano Raúl. Crisis Salud Enfermedad y Práctica Médica. Editorial Plaza Valdez. México, 1990. 97pp.

Sánchez Ocaña Ramón. SIDA lo que debes saber. Nihil Obstat Ediciones. Barcelona, 2001.

Sandner Olaf. SIDA La pandemia del Siglo. Editorial Monte Avila Latinoamericana, Venezuela, 1990

Secretaría de Salud Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA La respuesta mexicana al SIDA. Serie Ángulos del SIDA. México 2000.

Sherr Loraine. Agonía muerte y duelo. Ed. Manual Moderno S.A. de C. V. México 1992.

Slaikeu Karl. Intervención en crisis manual para práctica e investigación. Editorial El Manual Moderno. México. 1996. 575 pp.

Velásquez de V Gloria, Gómez A Rubén Darío. Fundamentos de Medicina SIDA Corporación para Investigaciones Biológicas Medellín Colombia.

Vidal Francisco, Zorrilla Sergio, Donoso Carla. "Situaciones de discriminación que afectan a las personas con VIH/SIDA en Chile." Editorial Vivo Positivo y CIBISAP. Santiago de Chile 2002. 126pp.

VIH/SIDA Panorama General de la Infección por el VIH. Editado por Thompson PLM. México, 2002. 224 pp.

Vita Vincent. SIDA etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. Salvat Editores México 1986.

Smith Carole R. Trabajo Social con Moribundos y su Familia. Editorial Pax. México.1998, 118pp.

Terán Trillo Margarita. Trabajo Social de Casos. Revista de Trabajo Social. # 45 ENTS-UNAM,1991,63p.

## ANEXO I

### VIVE TU SEXUALIDAD, DISFRUTA DE TU CUERPO PERO CON RESPONSABILIDAD

#### SI EL RESULTADO ES POSITIVO:

Significa que detectaron anticuerpos contra el VIH en tu sangre, lo que significa que eres una persona portadora del virus o seropositiva.

Sin embargo **DEBES** realizarte una prueba **CONFIRMATORIA** que se llama **WESTERN BLOT**, porque la prueba **ELISA** pudo salir positiva por otras causas, ya que no es una prueba exclusiva para anticuerpos de VIH.

#### Un resultado **POSITIVO NO SIGNIFICA:**

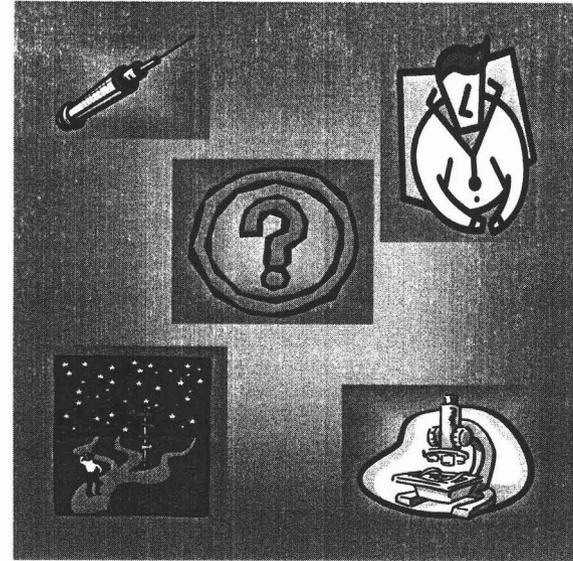
- Que tienes SIDA
- Que vas a morir pronto
- Que se termina aquí tu vida
- Que se debe terminar con tu vida sexual
- Que es imposible tener una vida normal o pensar en un futuro.

#### **SIGNIFICA:**

Que el VIH vive en tu cuerpo y que puede permanecer controlado durante **MUCHOS AÑOS** debido a que afortunadamente hay medicamentos que han permitido eso. Y que han cambiado realmente y de manera importante la expectativa de vida.

Significa que hay que ser más responsables sobre nuestra vida sexual para evitar **REINFECCIONES**

Significa que esta en mis cuidados, actitud hacia la vida y toma de medicamento el retardar el desarrollo de la enfermedad.



y tu, ya te hiciste la prueba?

La única forma de saber si tiene el virus del SIDA, es mediante una prueba de laboratorio. El que utilizamos en México es ELISA que lo único que necesitas para realizártelo es:

Acudir en ayunas de 4 horas mínimo o 6 horas después de haber ingerido algún alimento.

El realizarse la prueba es de forma voluntaria, recuerda que nadie te puede obligar porque constituye una violación a la Norma Oficial para la Prevención y Control de la Infección por el VIH (NOM.010-SSA2-1993).

Cómo se si me la debo hacer?

Piensa en los siguientes cuestionamientos y después toma la decisión.

¿has tenido relaciones sexuales sin condón?

¿recibiste transfusión sanguínea en la década de los 80's?

¿has compartido objetos punzocortantes como jeringas, navajas sin desinfectar?

¿dudas si tienes o no el virus del SIDA?

¿tienes o has tenido múltiples parejas sexuales?

¿has sufrido algún accidente donde hayas estado en contacto con sangre de otras personas?

¿has tenido relaciones sexuales o has estado en contacto con la sangre de una persona que vive con el VIH?

Si contestaste SI a alguna de estas preguntas es recomendable que te realices la prueba.

**Selecciona el lugar donde quieres realizártela (clínica, hospital de Salubridad, ISSSTE, IMSS, CENSIDA una ONG)**

Solicita una cita, llega a tiempo porque pasarás a contestar un test y recibirás información previa a la prueba. No olvides ir en ayuno.

Se te tomara una muestra de sangre con un equipo desechable y nuevo. Le asignaran una clave o talvez tu nombre.

Posteriormente te dirán en cuanto tiempo se te entregará el resultado.

El día de la entrega muy probablemente te explicarán el significado de la prueba, tu resultado debe ser entregado en absoluta confidencialidad y por el personal capacitado.

#### **QUE SIGNIFICA UN RESULTADO NEGATIVO**

Significa que no se encontraron anticuerpos (substancias producidas en la sangre para combatir las enfermedades) contra el VIH el virus del SIDA.

Cuando la infección o la practica de riesgo es muy reciente, la prueba puede salir negativa, a pesar de que la persona esté infectada, esto es porque las defensas aún no han desarrollado anticuerpos contra el VIH, por lo que es necesario dejar pasar aproximadamente TRES MESES desde la fecha en que se estuvo en riesgo, hasta el día de realizarse la prueba, este periodo es el conocido como VENTANA.

Si el RESULTADO ES NEGATIVO: es importante que adoptes las medidas de prevención, para que nunca te contraigas el VIH/SIDA. Un resultado NEGATIVO no significa que ya estas libre de contraer el VIH o que eres inmune. No quiere decir que NO hay porque preocuparse.

Es importante que sepas que para mantenerse sano, sin VIH/SIDA, tienes que CUIDARTE.

## ANEXO II

### LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH/SIDA

Los Derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA deben ser respetados al igual que los demás individuos. Porque gocen o no de salud se debe ver respetado el derecho de la igualdad, como todos los derechos fundamentales y también porque la discriminación es una violación a los mismos derechos.

Entre 1990 y 1993 la Organización de las Naciones Unidas estableció “ la necesidad de contrarrestar la discriminación y respetar los derechos Humanos de aquellas personas que viven con VIH/SIDA. Además, señaló la importancia y urgencia de crear programas de educación en diferentes naciones.”<sup>46</sup>

Una de las acciones más significativas que se han llevado a cabo en PRO de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA fue la creación de una Cartilla donde enlistan los siguientes derechos:

1. “A gozar de todos los derechos del resto de la gente, por lo que no se les restringirán sus derechos por vivir con VIH.
  2. a no ser sometidos a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
  3. Al trabajo y a la vida social.
  4. A no ser sometidos contra su voluntad a la prueba de detección de anticuerpos de VIH, ni a declarar que viven con el VIH o que han desarrollado el SIDA. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienen derecho a recibir, antes y después de la misma, información suficiente, y también tienen derecho a que los resultados sean manejados de forma confidencial.
- a) La prueba de detección del VIH no debe solicitarse para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas, o tener acceso a cualquier servicio. Sin embargo, es de elemental solidaridad humana y sentido de responsabilidad examinarse cuando exista la sospecha de infección y tomar las medidas de prudencia necesarias para evitar la propagación del VIH/SIDA.
- b) El resultado positivo de la prueba no es motivo para que los servicios de salud no sean prestados, ni para que un contrato laboral sea terminado, ni para que un niño o joven sea expulsado de la escuela, ni para que las personas sean desalojadas de su vivienda, ni para que su derecho a transitar dentro del territorio nacional, a salir del país o ingresar al mismo se vea limitado.
5. A no ser objeto de detención ilegal, aislamiento, segregación social o familiar.
  6. A asociarse libremente y a afiliarse a instituciones sociales y política, entre ellas las que se dediquen a difundir los derechos de los afectados por este padecimiento.

---

<sup>46</sup> MENA Trigueros, María de los Angeles. Folleto: “Derechos Humanos y VIH/SIDA una mirada internacional” En CNDH, México 2002. p.5.

7. A la educación y a que no se les expulse de un centro de enseñanza al saber que viven con VIH/SIDA.
8. A buscar, recibir y difundir información precisa y documentada y en un lenguaje accesible, sobre todo lo relacionado con VIH y el SIDA, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como sobre sus riesgos y diagnósticos.
9. A la prestación de servicios médicos de forma oportuna y de calidad idónea, a atención personal y éticamente responsable, a un trato respetuoso y digno y a que el historial médico se maneje en forma confidencial. Así como el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
10. A ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.
11. Al derecho a la familia, a ejercer la patria potestad y a designar a un tutor cuando ya no le sea posible hacerse cargo de sus hijos, y a la protección de instituciones de asistencia social.
12. A la libertad de circulación o de la elección de residencia por motivos de la situación respecto del VIH. De igual forma se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de él en otros países si en el suyo existe una persecución contra las personas con VIH y SIDA.
13. A la libertad y seguridad de su persona. Son violaciones a los derechos humanos de quienes viven con el VIH o el SIDA medidas como la cuarentena, la detención en colonias especiales o el aislamiento. No hay razones de salud que justifiquen esa privación de libertad.
14. A la participación en la vida política y cultural.
15. A un nivel de vida adecuado y a la seguridad social.
16. A una muerte y servicios funerarios dignos.<sup>47</sup>

Debido a que las personas que viven con VIH y SIDA son blanco de discriminación en la sociedad, en ocasiones por el equipo de salud o por su propia familia, se propone que el profesional que notifique ( tanto el Médico como el Trabajador Social conozcan dicha cartilla para que en el momento de notificación no violenten los derechos de la persona ya que “ La falta de privacidad de los diagnósticos médicos, de la fichas clínicas de los pacientes hospitalizados y de los resultados de determinados exámenes constituyen situaciones discriminatorias bastante reiteradas y denunciadas “. <sup>48</sup>

<sup>47</sup> Comisión Nacional de derechos Humanos. Folleto “Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA”. México 2002. p.8-11.

<sup>48</sup> Vidal Francisco, Zorrilla Sergio, Donoso Carla. “Situaciones de discriminación que afectan a las personas con VIH/SIDA en Chile” Editorial Vivo Positivo y CIBISAP. Santiago de Chile 2002. p 54.

## ANEXO III

# ONG's del Distrito Federal

### ACADEMIA MEXICANA DE DERECHOS HUMANOS, A. C.

Filosofía y Letras, # 88  
Col. Copilco Universidad  
Del. Coyoacán  
04360 México, D.F.,  
Tels. 5659 4980 / 8764, 5658 5736,  
Fax. 5658 7279  
E-mail: [amdh@laneta.apc.org](mailto:amdh@laneta.apc.org)  
Resp. Lic. Oscar Ortiz Reyes.-Director  
General  
Objetivo: Difundir Información sobre los  
Derechos Humanos  
Servicios: Cursos, Diplomados,  
Conferencias en relación a los Derechos  
Humanos, Programa de Estudios  
Migratorios, Centro de Documentación,  
Derechos Políticos, Derechos a la  
Información.

### ACCIONES ACCION EDUCATIVA POR LA SALUD SEXUAL, A. C.

3er. Andador de Ma. del Mar, # 27 - A  
Unidad CTM Culhuacán  
Del. Coyoacán  
15450 México, D.F.,  
Tel. 5607 9330  
E-mail: [accioness@laneta.apc.org](mailto:accioness@laneta.apc.org)  
Resp. Hedy Villaseñor Hernández  
E-mail: [hedy@servidor.unam.mx](mailto:hedy@servidor.unam.mx)  
Objetivo: Asociación Civil Formar campo  
de Educación Sexual  
Servicios: Pláticas de Información  
Básica, Prevención.

### ACCIÓN VOLUNTARIA

Calz. Ermita Iztapalapa, # 429 R-4  
Col. Prado Churubusco  
04230 México, D.F.,  
Del. Coyoacán  
Tels. 5582 7259 / 1038 Fax. 5559 0747  
E-mail: [accionvoluntaria@yahoo.com](mailto:accionvoluntaria@yahoo.com)  
Atn. Rosy Pérez  
Resp. Fernando Reyes  
Objetivo: Información y Educación para la  
Prevención de la Infección por VIH/SIDA,  
asesorías a personas impactadas directa  
e indirectamente por VIH/SIDA, Asistencia  
Psicológica a personas con VIH/SIDA.  
Servicios: Pláticas sobre VIH/SIDA, Taller  
de Erotización "El Placer de los  
Objetivos", Asesorías, Asistencia fase  
terminal, Orientación en trámites  
funerarios.

### ALBERGUES DE MÉXICO, I.A.P.

Notaría 10 Acta 249147  
Sattillo, # 39  
Col. Hipódromo  
06100 México, D.F.,  
Tel. 5286 2622, Fax. 5286 7336  
Albergue de corta estancia  
"Casa Brasil"  
Brasil, # 82 Int. 305  
Col. Brasil Ermita-Ajusco  
Tels. 5846 2894 / 2895  
E-mail: [albergues@compuserve.com.mx](mailto:albergues@compuserve.com.mx)  
<http://www.alberguesdemexico.org.mx>  
Resps. Dr. René García Félix  
Objetivo: Brindar ayuda y Apoyo  
Emocional, Psicológica y Espiritual a  
personas impactadas por el VIH/SIDA.  
Servicios: Hospedería Casa Brasil,  
Albergue de corta estancia, Visita  
domiciliaria y Hospitalaria, Banco de  
Medicamentos, Dar rostro a la  
enfermedad, Albergue para enfermos  
terminales.

### AFLUENTES, S.C.

Giotto, # 58  
Col. Mixcoac  
Entre Leonardo de Vinci y el Greco  
03910 México, D.F.,  
Tel. 5563 1485 Fax. 5563 7978 5563  
E-mail: [afuentes@laneta.apc.org](mailto:afuentes@laneta.apc.org)  
Resp. Lic. Gabriela Rodríguez  
Gerente de Análisis y Difusión  
Objetivo: Información sobre temas de  
Sexualidad y Género  
Servicios: Capacitación, Información y  
Vinculación a temas de Salud  
Reproductiva y Género.

### ALIANZA NACIONAL REVOLUCIONARIA, A. C.

Notaría 198 Acta 51915  
Av. Plaza de la República # 16  
esq. Ezequiel Montes  
Col. Tabacalera  
06030 México, D.F.,  
Tels. 5705 4792, 4793 Ext. 205 Fax.  
5705 4692 Ext. 206  
Resp. Gral. Div. Dem. Ret. Jesús  
Esquinca Gurrusqueta  
Objetivo: Apoyar los trabajos que realiza  
la sociedad en lo referente al combate a  
la Pobreza, Salud, Empleo, Abasto,  
Desarrollo Educativo y promover la  
participación de sus miembros, sus  
familias y simpatizantes en programas de  
asistencia social, Educación y Cultura.  
Servicios: Combate a la pobreza,  
Promover la Salud, Empleo, Desabasto,  
Defensa de la Economía Familiar, la  
participación de la sociedad civil  
organizada, Deporte y Recreación,  
Vivienda y Desarrollo Urbano, Atención a  
las fronteras y pueblos indígenas,  
Participar en tareas de procuración e  
impartición de justicia, Participación en  
caso de desastre natural en auxilio de la  
población afectada.

### ACCION CIUDADANA POR LA TOLERANCIA, A. C.

### AMIGOS CONTRA EL SIDA, A. C.

### ARSOI ARTE SOCIAL INTEGRAL,

Av. Alvaro Obregón, # 73  
Col. Roma  
00000 México, D.F.,  
Resp. Ricardo Hernández Forcada

Av. Universidad, # 1330 Edif. Versalles #  
1402-C  
Col. del Carmen Coyoacán  
04100 México, D.F.,  
Tel. 5659 7531 Fax. 5659 0166  
Resp. David Alberto Murillo  
E-mail: [amigos@prodigy.net.mx](mailto:amigos@prodigy.net.mx)  
<http://www.aids-sida.org>  
Objetivo: Publicación de revista.  
Servicios: Publicación de revista para  
personas con VIH/SIDA.

Tel. 5368 9635  
E-mail: [arsol@yopimail.com](mailto:arsol@yopimail.com)  
Biper: 21208764  
Resp. Daniel Quintero Varajas  
Objetivo: Información y Prevención  
Servicios: Sólo Información.

**APROASE, A. C.**

**ANIVIH  
AMIGOS DE NIÑOS INFECTADOS  
CON VIH.**

**ÁRBOL DE LA VIDA, ENFERMOS EN  
SUPERACIÓN, A. C.**

Melchor Ocampo, # 212  
Despacho, 504  
esq. Río Yang Tze  
06500 México, D.F.,  
Col. Cuauhtémoc  
Tel. 044 5508 7945 Fax. 5703 0404  
E-mail: [aproase@vol.com.mx](mailto:aproase@vol.com.mx)  
Resp. Alejandra Gil Cuervo  
Objetivo: Dignificar y Defensa de  
Derechos Humanos de las personas no  
asalariadas y desprotegidas.  
Servicios: Asesoría Jurídica, Talleres de  
: "VIH/SIDA, ITS, Cáncer de mama, Uso  
del condón femenino y masculino",  
Gastos funerarios.

Netzahualcoyotl, # 72 Int. 303  
Col. Centro  
06090 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel. 5709 0424  
E-mail: [anivih@infosel.com](mailto:anivih@infosel.com)  
[campis@infosel.com](mailto:campis@infosel.com)  
[campisluis@latinmail.com](mailto:campisluis@latinmail.com)  
Resp. Luis Campis Tellez  
Objetivo: Llegar a tener un albergue y  
constituirse como A. C.  
Servicios: Acompañamiento a niños  
infectados por VIH/SIDA, Centro de  
acopio, (juguetes, comida,  
medicamentos).

Grupo 24 horas  
Calle Aztecas, # 49  
Col. Barrio de la Asunción  
09000 México, D.F.,  
Del. Iztapalapa  
Tel. 5685 5975  
Resp. Enf. Ma. Elena Romero Castellanos  
Objetivo: Sacar al enfermo VIH/SIDA  
adelante a través de diferentes terapias  
ocupacionales, (trabajos manuales),  
Aceptación y Comprensión de la  
enfermedad y el proceso de la muerte.

**ÁRBOL DE LA VIDA, I.A.P.**

**APADE  
ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO,  
A. C.**

**AMAC  
ACCIÓN HUMANA POR LA  
COMUNIDAD, A. C.**

Clavería, # 75 Esq. Tebas  
Col. Clavería  
Del. Azcapotzalco  
02080 México, D.F.,  
Tels. 5386 2180, 0034 Fax. 5386 1347  
Resp. Sra. Emma Medina Martínez  
E-mail: [arbol@ikarus.com.mx](mailto:arbol@ikarus.com.mx)  
<http://www.ikarus.com.mx/arbol>  
Objetivo: Atención a personas con  
VIH/SIDA.  
Servicios: Pláticas de Autoayuda,  
Pláticas de Información sobre el  
VIH/SIDA, Atención Psicológica,  
Albergue para personas con VIH/SIDA ó  
con Enfermedades crónicas e  
incurables, Grupo de autoapoyo.

Notaría 52 Acta 64501  
José Ma. Iglesias, # 49  
Col. Revolución  
Del. Cuauhtémoc  
00000 México, D.F.,  
Tel. 5535 8787 Exts. 1371 y 1374  
Resp. Karina Camarillo Merino  
Objetivo: Información y Prevención  
Servicios: Asistencia Médica y  
Psicológica.

Notaría 99 Acta 64059  
Puente de Alvarado # 42 piso 5  
Oficina, # 106  
Col. Tabacalera  
06030 México, D.F.,  
Tel. 5772 0778 Fax. 5379 1762  
E-mail: [amac@laneta.apc.org](mailto:amac@laneta.apc.org)  
Apartado Postal, # 27-31  
06761 México, D.F.,  
Resp. Francisco Lagunes Gaytán  
Objetivo: Aminorar el Impacto Psicosocial  
del VIH/SIDA  
Servicios: Programas de Capacitación a  
familiares, Distribución de Medicamentos,  
Promoción de red de trabajo.

**AMSAVIH  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE  
SERVICIOS  
ASISTENCIALES EN VIH/SIDA, I.A.P.**

**AVE DE MÉXICO, A. C.  
COMPAÑEROS EN AYUDA  
VOLUNTARIA EDUCATIVA, A. C.**

**BRIGADA CALLEJERA DE APOYO  
A LA MUJER, A. C. "ELISA MARTÍNEZ"**

Notaría 89 Acta 69049  
Av. Insurgentes, # 76 Int. 102  
Col. Juárez  
06600 México, D.F.,  
Tel. 5514 6239 Fax. 5525 7417  
E-mail: [amsaviv@uol.com.mx](mailto:amsaviv@uol.com.mx)  
Resp. Carlos Fco. Gutiérrez Ávila  
Objetivo: Servicio asistencial a población  
con VIH/SIDA  
Servicios: Atención Médica en General,  
Atención en Especialidades como:  
Proctología, Ginecología, Oftalmología,  
Psicología, Otorrinolaringología,  
Odontología, Consejería Pre-post  
prueba, Descuento en exámenes de  
laboratorio, Apoyo en medicamentos,  
Servicio de Colposcopia, Información  
sobre VIH a familiares y pláticas de  
Información.

Notaría 85 Acta 94631  
Tuxpan, # 2 Int. 1004 y 1005, piso 10  
Col. Roma Sur  
06760 México, D.F.,  
Tels. 5515 7984 / 5574 2891 Fax.  
5574 5309  
E-mail: [avedemexico@mexico.com](mailto:avedemexico@mexico.com)  
Resps. Dr. Carlos García de León, Ninel  
Díaz  
Objetivo: Asesoría y servicio a personas  
con VIH/SIDA  
Servicios: Talleres de "Sexo seguro" y  
SIDA, Asistencia previa a la prueba de  
detección, Terapia Psicológica individual  
en grupo.

Notaría 214 Acta 920  
Calle Corregidora, # 115 Depto. 204  
Col. Centro Del. Venustiano Carranza  
06060 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5542 7835  
Correspondencia  
Norte 53, # 2002  
Col. Salvador Xochimanca  
Del. Azcapotzalco  
Tel. 5342 0077 (bodega)  
Resp. Elvira Madrid Romero  
Objetivo: Prevención en trabajadoras del  
sexo comercial  
Servicios: Talleres y apoyo moral,  
Ingresos alternativos para mujeres  
trabajadoras sexuales, Prevención de ITS  
y SIDA, Correspondencia

**ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA ADOLESCENCIA, A. C.**

Monterrey 172-302  
Col. Roma  
06760 México, D.F.,  
Tel. 5574 0267 Fax. 5531 3809  
Resp. Dra. Alicia Gorab Ramírez.

**AMSS, ASOCIACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, A. C.**

Tezoquipa, # 26  
Col. La Joya  
Del. Tlalpan  
14000 México, D.F.,  
Tel. 5573 3460 Fax. 5513 1065  
Resp. Dr. Eusebio Rubio Auriolos  
Objetivo: Formar vínculos entre asociaciones públicas y privadas. Promover profesionalismo en el trabajo en VIH/SIDA  
Servicios: Terapias en poblaciones y disfunciones sexuales.

**ASOCIACIÓN PRO-INTEGRACIÓN DEL HIPOACUSICO, A. C.**

Notaría 92 Acta 63664  
Playa Hornos, # 210  
Col. Reforma Iztacihuatl  
Del. Iztacalco  
08810 México, D.F.,  
Tel. 5553 0820  
Resp. Octavio Herrera O.  
Objetivo: Información, Prevención y Educación a Población Hipoacúsico.

**BUSCA, A. C. BRIGADA UNIVERSITARIA DE SERVICIOS COMUNITARIOS PARA LA AUTOGESTIÓN, A. C.**

Notaría 149 Acta 18148  
Calle Soria, # 127 Int. 9  
Col. Alamos  
03400 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5440 1568  
E-mail: [busca@laneta.apc.org](mailto:busca@laneta.apc.org)  
Resp. Rosanna García Astorga  
Objetivo: Involucrar a los jóvenes estudiantes con la problemática del país  
Servicios: Ruta ciclista, Campañas juveniles de trabajo comunitario, Talleres en comunidades indígenas.

**BUENA SALUD, CLÍNICA 10, IMSS**

Calz. de Tlalpan, # 931  
Col. Niños Héroes de Chapultepec  
03440 México, D.F.,  
Tels. 5579 6130 Ext. 221  
Resp. Dra. Ruiz.  
Objetivo: Dar seguimiento a la enfermedad  
Servicios: Apoyo emocional, Derechos Humanos e Información.

**CANDIL DE LA CALLE, ASOCIACION CULTURAL**

Emiliano Zapata Sur, # 9  
Ecatepec Centro  
55000 Edo-Mex.  
Tel. 5882 4117 Tel/Fax. 5770 1093  
Resp. Lic. Diana Luisa Jiménez Pérez  
Objetivo: Procurar Informar y Concientizar a población en general  
Servicios: Obras de Teatro, vs Adicciones y VIH/SIDA.

**ARQUIDIOCESIS DE MÉXICO, CARITAS, I.A.P.**

Providencia, # 339  
Col. del Valle  
Del. Benito Juárez  
03100 México, D.F.,  
Tel: 5682 4658 Ext. 218 y 256 Fax. Ext 254  
Resp. Javier Eduardo Martínez Almanza  
Objetivo: Grupos de auto apoyo, Pláticas de sensibilización  
Servicios: Apoyo emocional y espiritual, Pláticas de sensibilización a jóvenes.

**CASA DE LA SAL, A. C.**

Notaría 193 Acta 1561  
Córdoba, # 76  
Col. Roma  
06700 México, D.F.,  
Tel. 5514 0628 Fax. 5207 8042  
E-mail: [casasal@mali.net.mx](mailto:casasal@mali.net.mx)  
Resp. Dra. Rosa Ma. Rivero Velasco  
Objetivo: Brindar albergue a personas que lo requieran.  
Servicios: Apoyo Psicológico, Psicoterapia en pareja a domicilio, Albergue infantil temporal y definitivo, Atención Médica, Banco de medicamentos y Servicio funerario.

**CECOVIH, A. C.**

Notaría 103 Acta 61075  
Dr. Vertiz, # 185 letra C  
Col. Doctores  
06720 México, D.F.,  
Tel. 5578 9751  
Resp. Psic. Guillermo Ramírez Ramírez  
Objetivo: Orientación y Prevención  
Servicios: Talleres de revalorización afectiva.

**CENTRO DE APOYO A LA MUJER "MARGARITA MAGON", A. C.**

Carlos Pereira, # 113  
Col. Viaducto Piedad  
08200 México, D.F.,  
Del. Iztacalco  
Tel/Fax. 5519 5845  
E-mail: [mamagon@laneta.apc.org](mailto:mamagon@laneta.apc.org)  
Resp. T.S. Miriam Martínez Méndez  
Objetivo: Brindar servicios en las áreas: Psicología, Jurídico, Salud y Capacitación  
Servicios: Servicios de Calidad, Servicios Integrales alternativo para Mujeres.

**CENTRO DE APOYO A NIÑOS CON SIDA, A. C.**

Notaría 198 Acta 55645  
Prof. Ignacio Ramírez Mtz. 53 Lt. 14  
Col. Ampliación Gabriel Hernández  
Del. Gustavo A Madero  
07080 México, D.F.,  
Tels. 5714 5279, 5693 9210  
Resp. Mariano Navarro Linares.-  
Presidente  
Objetivo: Promover a través de instituciones públicas o privadas la asistencia médica de niños con VIH/SIDA y formar un albergue.  
Servicios: Información y Orientación para la Prevención del VIH/SIDA y donaciones de aparatos ortopédicos y de medicamentos a personas de escasos recursos.

**CAPPSIDA CENTRO DE ATENCIÓN PROFESIONAL A PERSONAS CON SIDA, A. C.**

Notaría 5 Acta 55174  
Miravalle, # 715  
Col. Portales Oriente  
03570 México, D.F.,  
Tels. 5672 4642, 5674 2729 Fax. 5674 2796  
E-mail: [cappsida@mppsnet.com.mx](mailto:cappsida@mppsnet.com.mx)  
Resp. José Martín Luna Semano <http://www.gapsnet.com/cappsida>  
Objetivo: Atención domiciliaria, capacitación a familiares de personas con VIH/SIDA  
Servicios: Detección de VIH/SIDA, ITS, Cáncer cervico-uterino, Trabajo Social, Atención Médica, Psicológica y Capacitación.

**CELULA NEGRA**

Dr. Barragán, # 782-19  
Col. Narvarte  
03020 México, D.F.,  
Tel. 5538 0459 recados Fax. 5563  
2359  
E-mail: [alfuria@yahoo.com](mailto:alfuria@yahoo.com)

**CECASH  
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y  
APOYOSEXOLÓGICO HUMANISTA, A.  
C.**

Edif. Chamizal, Tlatelolco Int. 501  
06900 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tels. 5583 9914, 5756 1363 (sólo  
tardes) Fax. 5518 1617  
Resp. Lic. Víctor Velasco Morales  
Objetivo: Temas sobre VIH/SIDA,  
Sexualidad y Autoestima  
Servicios: Grupo de Autoayuda, Talleres  
y Psicoterapia.

**CENTRO DE CREATIVIDAD Y  
DESARROLLO  
DE LA CONCIENCIA, S.C.**

Paseo de la Reforma, # 199 piso 3  
Col. Cuauhtémoc  
06500 México, D.F.,  
Tel. 5566 3353 Fax. 5703 3078  
E-mail: [cenarea@df1.telmex.net.mx](mailto:cenarea@df1.telmex.net.mx)  
Resp. Lic. Ramón Corona Álvarez  
Objetivo: Contribuir a la creación de una  
nueva conciencia que repercuta en todos  
los aspectos de la vida humana.  
Servicios: Masajes terapéuticos, Cursos  
de creatividad, Yoga, Tai-Chi, 6 tipos de  
meditaciones y Medicina Alternativa, Así  
como Terapias Psicocorporales, Cursos  
de Teatro, Joyería y Fotografía.

**TLALCALI  
CENTRO CULTURAL HUMANISTA**

General Anaya, # 55 Desp. 1  
Col. Churubusco, Coyoacán  
04210 México, D.F.,  
Tel. 5549 2120 Fax. 5549 6084  
Resp. Lic. Jorge Bonavides Palacios  
Objetivo: Proporcionar Psicoterapia  
Humanista en el Área de la Sexualidad  
Servicios: Regularización Académica de  
Secundaria y Bachillerato, Talleres para  
parejas, Adolescentes, Multifacía,  
Acertividad y autoestima, Psicoterapia  
para enfermos terminales en SIDA y  
talleres de tanatología.

**PRO-POSITIVO  
CENTRO DE DERECHOS HUMANOS  
MIGUEL AGUSTÍN PRO JUÁREZ, A. C.**

Puebla, # 153  
Col. Roma  
06700 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tels. 5514 0376  
Serapio Rendon, # 57 - B  
Col. San Rafael  
06470 México, D.F.,  
Tels. 5566 7854, 5546, 8217  
Fax. 5535 6892  
E-mail: [prodh@laneta.apc.org](mailto:prodh@laneta.apc.org)  
Resp. David Fernández  
Objetivo: Defender los derechos de  
personas que viven con VIH/SIDA  
Servicios: Asesoría jurídica,  
conferencias y talleres.

**CIEI  
CENTRO DE INVESTIGACION  
Y ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS,  
A. C.**

Notaría 146 Acta 15907  
Diego Rivera, # 27 - 502  
San. Pablo Tepetlapa  
04021 México, D.F.,  
Del. Coyoacán  
Tel. 5617 3908 Fax. 5666 3677  
Resps. Mtra. Alma Aldana García, Alicia  
Molina  
Objetivo: Apoyo Psicológico, Orientar  
para Prevenir, Fomentar la Investigación  
Servicios: Talleres para mujeres,  
Investigación, Material didáctico.

**CORA  
CENTRO DE ORIENTACIÓN  
PARA ADOLESCENTES, A. C.**

Ángel Urraza, # 1122  
Notaría 21 Acta 62551  
Col. del Valle  
03100 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Tels. 5559 8450 / 8451 Fax. 5575  
8264  
E-mail: [anamel@mail.internet.com.mx](mailto:anamel@mail.internet.com.mx)  
Resp. Dr. Marcos Velazco Monroy.-  
Director General  
Objetivo: Contribuir a la mejor calidad de  
vida de la población en general  
Servicios: Orientación Psicológica,  
Cursos y Pláticas de Prevención de la  
salud, Servicio Médico Preventivo  
para Adolescentes.

**CENTRO DE HUMANIDAD Y TIERRA,  
A. C.  
CHT**

Av., # 55  
Col. Granjas San. Antonio  
09070 México, D.F.,  
Tel. 5697 7139  
Resp. Yesika Titka Fregoso  
Objetivo y Servicios: Información.

**CENTRO JUVENIL PROMOCION  
INTEGRAL, A. C.**

Calle del Ángel, # 32  
Col. San. José Insurgentes  
03900 México, D.F.,  
Tels. 5598 4592 / 9241 Fax. 5611 1042  
E-mail: [cjuv@laneta.apc.org](mailto:cjuv@laneta.apc.org)  
Resp. C.P. Armando Leñero Otero.-  
Director  
Objetivo: Formar replicadores con  
relato a la Farmacodependencia  
Servicios: Apoyo Bibliográfico, Pláticas de  
información.

**CIRCULO CULTURAL GAY**

Apartado Postal, 27 - 237  
03810 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Tel. 5536 8242  
Resp. José Ma. Covarrubias  
Objetivo: Difusión y Promoción de  
medidas de prevención al VIH, por  
medio de eventos culturales enfocados  
principalmente pero no en exclusiva a la

**CITAI  
CENTRO DE INVESTIGACION Y  
TERAPEUTICA  
AVANZADA EN INMUNODEFICIENCIA,  
A. C.**

Lago Ontario, # 15  
Col. Tacuba  
11410 México, D.F.,  
Del. Miguel Hidalgo  
Tels. 5527 0665, 5399 7841 Fax. 5527  
3223  
E-mail: [mailto:citaid@com.mx](mailto:mailto:citaid@com.mx)  
Resp. Dr. Manuel Feregrino Goyos.  
Objetivo: Dar el mejor tratamiento

**CORIC  
COLECTIVO DE HOMBRES POR  
RELACIONES IGUALITARIAS, A. C.**

Matías Romero, # 1353 - 2  
Col. Narvarte  
03020 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5604 1178  
Resp. Francisco Cervantes  
Objetivo: Trabajar en la promoción de una  
cultura de la equidad en la vida íntima y  
pública de los varones Servicios:  
Programa permanente exclusivamente

población Lésbico-Gay  
Servicios: Eventos culturales,  
Especialmente la semana Lésbico-Gay,  
Pláticas y Conferencias, Publicaciones.

Servicios: Atención Médica, Servicio de  
Farmacia, Servicio de Laboratorio,  
Examen de VIH.

para hombres que se reconocen como  
violentos y desean cambiar su conducta  
especialmente con su pareja, talleres  
sobre masculinidad y paternidad, talleres  
sobre cuerpo y afectividad, pareja y  
paternidad.

**CODECOL A.C.  
COORDINACIÓN DE DEFENSA DE  
COMUNIDADES INDEPENDIENTES,  
A.C.**

Notaría 144 Acta 14731  
Av. Canal de Apatlaco, # 15 A-4  
Col. Apatlaco  
09430 México, D.F.,  
Del. Iztapalapa  
Tel/Fax. 5633 3862  
Resp. Lic. Ignacio López Pineda -  
Presidente  
Objetivo: Mejorar las condiciones de vida  
comunitarias, empezando con nuestra  
Familia, Vecinos, Calle, Colonia,  
Delegación, Ciudad y sobre todo nuestro  
País.  
Servicios: Asesoría y Asistencia Jurídica,  
Despensas a bajos Precios, Gestoría y  
Asistencia Social, Vivienda de interés  
Social, Hospitalito Comunitario  
con: Atención Psicológica, Dental,  
Optometría, Medicina Gral. Atención  
Preventiva en VIH/SIDA, Sexualidad,  
ITS, Planificación Familiar y  
Canalización a diversas Especialidades.

**COLECTIVO JUVENIL DE VECINOS  
ORGANIZADOS DEL PEDREGAL DE  
CARRASCO, A. C.**

Av. Panamericana y Av. México 68 s/n  
Col. Pedregal de Carrasco  
04700 México, D.F.,  
Del. Coyoacán  
Tels. 5528 6481, 5424 0291  
E-mail: [xoset\\_g@yahoo.com](mailto:xoset_g@yahoo.com)  
Resp. Guillermo Velazquez Monroy  
Objetivo: Fomentar la organización  
juvenil independiente  
Servicios: Puerto de Internet, Libro Club,  
Tardeadas, Noches coloniales, Carreras  
atléticas y Torneos de Fútbol y  
Basketball.

**COLECTIVO SOL, A. C.**

Notaría 190 Acta 5072  
Cda. Cuauhnochtli, # 11 (antes Miguel  
Hidalgo)  
Col. Pueblo Quieto  
14040 México, D.F.,  
Delg. Tlalpan  
Tel. 5666 6849 Fax. 5606 7216  
E-mail: [colsol@laneta.apc.org](mailto:colsol@laneta.apc.org)  
Resps. Juan Jacobo Hernández, Rafael  
Manrique  
Objetivo: Prevenir, Educar, Promover la  
salud Sexual, Defender los Derechos  
Humanos.  
Servicios: Información Especializada,  
Talleres, Revista Informativa.

**CIMAC  
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE  
LA MUJER, A. C.**

Balderas, # 86  
Col. Centro  
06050 México, D.F.,  
Tel. 5512 5796 Fax. 5510 0085  
Resp. Sara Lovera  
Objetivo: Información en particular a la  
mujer  
Servicios: Centro de Información,  
Comunicación y Consulta, Red de  
Información en la República.

**CONCIEN-SIDA, A.C.**

Calle 23, # 31  
Col. Progreso Nacional  
07600 México, D.F.,  
Del. Gustavo A Madero  
Tel. 5823 6547 Fax. 5823 0805  
Resp. Guillermo Simonin.

**CURAS  
COMUNIDAD UNIDA EN RESPUESTA  
AL SIDA, A. C.**

Notaría 128 Acta 66784  
Manzanillo, # 81 1er. piso  
Col. Roma  
06760 México, D.F.,  
Tels. 5264 7363 / 8443 Fax. 5584 7577  
E-mail: [curas@mpsnet.com.mx](mailto:curas@mpsnet.com.mx)  
Resp. Lic. Eduardo Catalán Sánchez  
Objetivo: Atención a personas con  
VIH/SIDA  
Servicios: Diseñar programas de  
educación para la salud y para pacientes  
con VIH/SIDA, Servicio médico y  
Psicológico, Grupos de auto apoyo.

**CONSEJO INTERRELIGIOSO DE  
MÉXICO, A. C.  
CIM, IGLESIA SAN JOSE DEL ALTILLO**

Capilla de Ntra. Sra. de la Soledad.  
Av. Universidad, # 1700  
Col. Santa Catarina  
00000 México, D.F.,  
Del. Coyoacán  
Tel/Fax. 5659 6606  
Resp. Ignacio Díaz de León  
Objetivo: Contra el respeto y la  
hermandad entre religiones.  
Servicios: Trabajo en SIDA con iglesias.

**CONAJUV  
CONSEJO NACIONAL DE LA  
JUVENTUD, A. C.**

Notaría 198 Acta 51809  
Altamirano, # 27  
Col. San Rafael Fax. 5718 3369  
Resp. Lic. Alfredo Resendiz.

**TAHIS  
CONSULTORIA EN DESARROLLO  
SOCIAL, S. C.**

Insurgentes Sur, # 1409 - 8  
Col. Insurgentes Mixcoac  
03920 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Tel. 5611 0698 Fax. 5611 4922  
Resp. Dra. Norma I. Barreiro García  
Objetivo y Servicios: Capacitación,  
Consultorías.

**DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A. C.  
DEMYSEX, RED**

Amores, # 1756  
Col. del Valle  
03100 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Tel. 5524 0030  
Tel/Fax. 5524 9596  
E-mail: [jaquilarg@correoweb.com](mailto:jaquilarg@correoweb.com)  
Resp. José Angel Aguilar Gil  
Objetivo: Fortalecer la educación de la

**ELIGE  
RED DE JOVENES POR LOS  
DERECHOS  
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS,**

Serapio Rendon, # 73 - B  
despacho No. 1  
Col. San Rafael  
06470 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel/Fax. 5592 2986  
E-mail: [elige@laneta.apc.org](mailto:elige@laneta.apc.org)

**EL CARACOL**

Eleodoro Valle, # 337  
Col. Lorenzo Buturini  
15820 México, D.F.,  
Tel. 5768 1204 Fax. 5764 2121  
E-mail: [caracol@dns.supernet.com.mx](mailto:caracol@dns.supernet.com.mx)  
Resp. Juan Martín Pérez García  
Objetivo: Sacar al chavo de la calle a vivir  
mejor  
Servicios: Cursos de Prevención en

sexualidad comprometida con el ejercicio y defensa de los derechos  
Servicios: Formar Redes

relación al VIH, Drogadicción y Planificación Familiar, Talleres de Panadería, Cocina y Granja.

**EL CLOSET DE SOR JUANA, PRT**

Xola, # 181  
Entre Tlalpan y eje 5 de febrero  
03300 México, D.F.,  
Tel. 5590 2446 Fax. 5596 7276  
Resp. Gloria Careaga Pérez  
Objetivo: Prevención e Información  
Servicios: Prevención e Información en población lésbica.

**ENFERMOS ANÓNIMOS EN RECUPERACIÓN**

Aztecas, # 49 B  
Barrio de la Asunción  
09220 México, D.F.,  
Del. Iztapalapa  
Tel. 5685 5975  
Resps. Ma. Elena Romero, Cristina Romero  
Objetivo: Enfermos crónicos y con VIH/SIDA.  
Servicios: Albergue gratuito, Apoyo emocional, Psicológico, Integración familiar.

**ENLACE CONASIDA - CCH**

Eje Lázaro Cárdenas esq. Fortuna  
Col. Magdalena de las Salinas  
00000 México, D.F.,  
Del. Gustavo A Madero  
Metro, Autobuses del Norte  
Tel. 5676 1146 Fax. 5676 2333  
Resp. Sofía Rubio Antic  
Objetivo: Brindar Información, Orientación y Educación sobre VIH/SIDA a los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades.  
Servicios: Pláticas de Información Básica sobre VIH/SIDA, Enlace con el CONASIDA.

**FUNDACION ALIANZA A FAVOR DE LA MUJER DEL D.F. I.A.P.**

Notaría 223 Acta 22819  
Amargura, # 17  
Col. San Angel  
01000 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5616 1415  
Resp. Lic. Leticia Coello Garrido  
Objetivo: Apoyo a la Mujer  
Servicios: Apoyo Psicológico y Médico, Jurídico, Ginecología, Alfabetización y Capacitación.

**FUNDACION DIAR'Q CONTRA EL SIDA**

Notaría 55 Acta 56745  
Monte Himalaya, # 815  
Col. Lomas de Chapultepec  
11000 México, D.F.,  
Del. 5202 7866  
Centro de Atención  
Toribio Medina No 16  
06880 México, D.F.,  
Tel. 5202 7866 oficina  
Fax. 5540 1512  
E-mail: [fundiarq@prodigy.net.mx](mailto:fundiarq@prodigy.net.mx)  
Resp. Ana Ma. Mata Ribalta  
Objetivo: Apoyo a la Infancia con VIH/SIDA  
Servicios: Casa hogar para niños y niñas huérfanos y abandonados, Viviendo con VIH/SIDA. Apoyo Psicológico, Medicina Grat. Consulta Dental y Farmacia.

**FEMESS  
FEDERACION MEXICANA DE EDUCACION SEXUAL Y SEXOLOGIA, A.C.**

Tezoquipa, # 26  
Col. La Joya  
14000 México, D.F.,  
Del. Tlalpan  
Tel. 5573 3460 Fax. 5513 1065  
E-mail: [Femess@mail.internet.com.mx](mailto:Femess@mail.internet.com.mx)  
Resp. Dr. Eusebio Rubio  
Objetivo: Formar vínculos entre asociaciones públicas y privadas, Promover profesionalismo en el trabajo en VIH/SIDA  
Servicios: Terapias en problemas Sexuales.

**FUNDACION CASA ALIANZA MEXICO**

Notaría 129 Acta 58092  
Av. Paseo de la Reforma, # 111  
Col. Guerrero  
06300 México, D.F.,  
Tel. 5521 4207, 5510 9425 Ext. 215  
Fax. 5510 8530  
Resp. Lic. José Manuel Capellán C.  
Objetivo: Proporcionar ayuda a niños de la calle y con VIH/SIDA  
Servicios: Alimentación y Educación a niños de la calle, Albergue infantil.

**FUNDACION DE APOYO A LA JUVENTUD, I.A.P.**

Mazatlán, # 33  
Col. Condesa  
06140 México, D.F.,  
Tels. 5553 1521, 5553 1584 Fax. 5286 9755  
E-mail: [info.@faj.acenet.net](mailto:info.@faj.acenet.net)  
[Http://www.faj.acenet.net](http://www.faj.acenet.net)  
Resp. Sra. Lourdes Negrete Machin.- Directora  
Objetivo: Propiciar el sano desarrollo de niños y jóvenes de escasos recursos, sumando esfuerzos con otras estancias para superar las condiciones de marginación que los afecta.  
Servicios: Centros comunitarios, Programas juveniles, Servicio Social.

**FUNDACION FRANCISCO ESTRADA VALLE, A.C.**

Notaría 4 Acta 30384  
Av. Alvaro Obregon, # 234 Depto. 1 esq. Medellín  
Col. Roma, 06700 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Lic. Ernesto Lozano Ribero  
Relaciones Públicas  
Tel./Fax. 5264 5320 Celular: 044 5 414 0104  
Resp. Lic. Jesús Rogelio Najera Biper: 5447 1111 clave 5527457  
Objetivo: Información, Educación y Prevención  
Servicios: Capacitación y Defensa de los Derechos Humanos.

**FRENPAVH  
FRENTE NACIONAL DE PERSONAS AFECTADAS**

POR EL VIH/SIDA  
Calle Tordo, # 20  
Edif. 1 2do. Piso Despacho D  
Col. Tacubaya  
Delg. Miguel Hidalgo  
00000 México, D.F.,  
Tels. 5272 8190

**FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, A.C.**

Notaría 20 Acta 85367  
Calle, # 19  
Col. San Pedro de los Pinos  
03800 México, D.F.,  
Delg. Benito Juárez  
Tels. 5515 7913, 5273 3807 Fax. 5273 3807  
Resp. Mauricio Ramos

**FUNDACION EUDES, A.C.**

Arica, # 120  
Col. Tepeyac Insurgentes  
07020 México, D.F.,  
Tel. 5577 7193  
Resp. Manly Izquierdo

Resp. Arturo Vázquez  
Objetivo: Asamblea nacional permanente con la consigna de medicamentos para todos, Interlocutor nacional de personas que viven con VIH/SIDA  
Servicios: Derechos Humanos, Derecho a la Salud, Art. 4o Constitucional, Interlocución con funcionarios de la Salud en México.

E-mail: [fundavrsida@super.net.com.mx](mailto:fundavrsida@super.net.com.mx)  
<http://desa.super.net.mx/fundavrsida>  
Objetivo: Enfrentar la problemática del SIDA  
Servicios: Atención médica, Odontológica, Atención Domiciliaria, Cursos de capacitación, Apoyo Psicológico Pre-pos prueba.

#### FUNDACION MACARTHUR

Vito Alessio Robles, # 39 Desp. 103  
Col. Chimalistac  
01050 México, D.F.,  
Tel. 5661 2911 Fax. 5661 7292  
E-mail: [aliguari@macfdn.org](mailto:aliguari@macfdn.org)  
Resp. Mtra. Ana Luisa Aliguari  
Objetivo: Agencia de Representación  
Servicios: Apoyo Económico a Instituciones y a personas de bajos recursos en el campo de Población.

#### FUNDACION AMOR Y DIGNIDAD

Palenque, # 345  
Col. Narvarte  
03020 México, D.F.,  
Apartado Postal  
M-7568  
06002 México, D.F.,  
Tels. 5532 9557, 5536 4857 Fax. 5536 4857  
Resp. Roberto Sánchez

#### FUNDACION MEXICANA DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS EN SALUD INTEGRAL S. C.

Santa Resalía, # 205  
Col. del Valle  
03100 México, D.F.,  
Tel. 5559 8161 Fax. 5573 5421  
Resp. Lic. Silvia Covián Villar  
Objetivo: Capacitar e Informar a profesionales en Salud y Educación  
Servicios: Capacitación, Información, Asesoría a profesionales.

#### FUNDACION PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE DE LA MUJER

Av. de la República, # 16  
Col. Tabacalera  
Tels. 5705 4692 / 4793 Exts. 205 y 206  
E-mail: [magalyfs@starmedia.com](mailto:magalyfs@starmedia.com)  
Resp. Magdalena Fierro Salado  
Objetivo: A favor de la mujer, grupos y sectores más desprotegidos y vulnerables.

#### FUNDACION SAN JOSE DE GUADALUPE DE LA FAMILIA VICENTINA

Sauces, # 71  
Col. La Perla, Nezahualcoyotl  
57820 Edo-Mex.  
Tel/Fax. 5742 9669  
Resp. Lidia Medellín Tapia.

#### GRAN FERIA GUADALUPANA Y DE INTEGRACION NACIONAL, A. C.

Notaría 113 Acta 52716  
Insurgentes Centro, # 132 Desp. 410  
Col. Tabacalera  
06030 México, D.F.,  
Tel. 5592 8105 Fax. 5592 8105  
Resp. Lic. Gabriela Priede Heads  
Objetivo: Crear un albergue para niños huérfanos de padres con VIH/SIDA en Acolman y Crear el primer Hospital  
Servicios: Por el momento no dan servicio.

#### GIRE GRUPO DE INFORMACION EN REPRODUCCION ELEGIDA

Viena, #160  
Apartado Postal: 21 - 547  
Col. del Carmen Coyoacán  
04021 México, D.F.,  
Tel. 5658 6634 Fax. 5658 6684  
Resps. Gabriela Infante, Martha Lamas

#### GIS GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE SEXOLOGIA, A.C.

Av. Universidad, # 2016  
Edif 11, depto. 402  
Col. Copilco Bajo  
04360 México, D.F.,  
Tel. 5659 2453  
Resps. Oscar Chávez Lanz  
Francisco Delfín Tel. 5211 1135  
Edgar González Tel. 5543 4906  
Objetivo: Prevención, Capacitación, Educación e Información sobre VIH/SIDA  
Servicios: Talleres de Sexualidad, Sexo Seguro y VIH/SIDA.

#### GRUPO DE AUTOAPOYO GAMA, A. C.

Ajusco, # 109 Depto. 1  
Col. Portales  
03300 México, D.F.,  
Tel. 5688 7160 Fax. 5582 9068  
E-mail: [eduribe@usa.net](mailto:eduribe@usa.net)  
Resp. Lic. Eduardo Rivera Benavides  
Objetivo: Brindar apoyo emocional a pacientes del Hospital  
Servicios: Espacio de seguridad para los pacientes con VIH/SIDA y a las personas comprometidas con esta enfermedad, donde puedan expresar las inquietudes, temores y dudas entre personas que tienen la misma problemática, Apoyo hospitalario, Apoyo emocional y Ayuda económica.

#### GRUPO, ALEGRIA DE VIVIR

Hospital General de Zona, # 29  
Av. 510, # 100  
Col. San Juan de Aragón  
07720 México, D.F.,  
Tel. 5551 4011 Ext.130 y 123 Fax. 5760 2355  
Resp. Armida Lozano  
Objetivo: Atención a derecho habientes, Ciudadanos integrales, Apoyo Emocional  
Servicios: Orientación e Información, Apoyo Psicológico.

#### GRUPO 7 ECOLOGIA

Fray Juan de Torquemada, # 90-A BIS altos 1  
Col. Obrera  
06800 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tels. 5538 6519, 5519 0780 Fax. 5538 3456  
Resp. Dr. José Ignacio Padilla  
Objetivo: Educación, Salud integral, Ecología práctica  
Servicios: Talleres de Prevención e Información, Apoyo Moral a Familiares, Servicio transferido a Medicina Integral

#### GHAJ GRUPO HOMOSEXUAL DE ACCION E INFORMACION

Dirección Postal:  
Indianapolis, # 73 Depto. 14  
Col. Nápoles  
03810 México, D.F.,  
Tels. 5588 8431 Fax. 5687 2360  
E-mail: [ghaj\\_mex@yahoo.com](mailto:ghaj_mex@yahoo.com)  
Resps. Rafael Cruz Baez.-Director General  
José Luis Castillo  
Objetivo: Manejar Información con temas relacionados con Sexualidad, Derechos Humanos y Orgullo Homosexual  
Servicios: Martes del Taller, (Pláticas de Información sobre VIH/SIDA Sexualidad

Política; En El Taller, Florencia, # 37  
Col. Juárez, Jueves de encuentros,  
Asesoría personal y Movimiento

**GRUPO PADRINOS**

Instituto de Higiene, # 58-3  
Col. Población Popotla  
11400, México, D.F.,  
Tels. 5260 2262 / 5585 8526  
Resp. Psic. Benjamín Pelayo Naranjo  
Objetivo: Compañía domiciliaria.  
Servicios: Compañía y apoyo.

**FUNDACIÓN RENACIMIENTO**

Callejón del Ecuador, # 8  
Col. Centro  
06020 México, D.F.,  
Tel. 5772 2958 Fax. 5529 1642  
Resp. Lic. José Vallejo Flores  
Objetivo: Ayudar a niños de la Calle  
Servicios: Casa hogar para niños de la  
calle, Atención Médica, Alimentos y  
Albergue.

**GRUPO UNIGAY**

Hapwordwide  
Xocongo, # 242  
Col. Tránsito  
Tel. 5571 2058  
Resp. Antonio Alvarez  
Objetivo y Servicios: Información,  
Educación y Prevención.

**HERMANAS OBLATAS DEL  
SANTISIMO REDENTOR**

Programa de Atención para la Mujer  
Estancia Infantil  
Margil, # 15 Col. Valle Gómez  
15210 México, D.F.,  
Tels. 5542 7066, 5517 5632  
Casa Albergue  
Tatela del Oro No. 37 Col. Centro  
15100 México, D.F.,  
Resp. Hermana Carmen del Río  
Fax. 5522 6922

**HOPWORDWIDE**

Xocongo, # 242  
Col. Tránsito  
Metro San Antonio Abad  
Tel. 5741 1177  
Resps. Antonio Alvarez.-Presidente  
Rosa Ma. de Tapia

**HUMSIDA  
HUMANOS DEL MUNDO  
CONTRA EL SIDA, A.C.**

Notaria 159 Acta 8186  
Gante, 11 Int. 101  
Col. Centro  
06050 México, D.F.,  
Tel. 5510 0540  
Resps. Dr. Fernando Jaime, Ana Ma.  
Casimiro  
Objetivo: Apoyo a mujeres sexo  
trabajadoras de la Mercad  
Servicios: Educativos, Alfabetización y  
Prevención de ITS.

**IGLESIA CRISTIANA,  
GRUPO VIDA NUEVA, A. C.**

Cerrada de San Carlos, # 36  
Mz. 20 Lote 18  
Jardines de San José Coacalco,  
00000 Edo-Mex.  
Tel/Fax. 5879 8410  
Resp. Pastor Mario Cansino Galván  
Alberto Cansino Galván.

**IGLESIA ANGLICANA DE MÉXICO, A.  
R.**

La Otra Banda, # 40  
Col. San Ángel  
01090 México, D.F.,  
Tels. 5616 2490 5550 2863  
Tel. 5616 4063  
E-mail: [oficam@planet.com.mx](mailto:oficam@planet.com.mx)  
Resp. Rev. Jaime Yong  
Objetivo: Visitas y conserjería  
Servicios: Grupos de autoapoyo,  
servicios funerarios accesibles y  
gratuitos.

**GRUPO DE AUTOAYUDA DE JESÚS**

Artículo 123, # 134  
Col. Centro  
Tel/Fax. 5512 7447  
Objetivo: Apoyo Emocional y  
Psicoterapeutico  
Servicios: Apoyo Emocional y  
Psicoterapeutico, Apoyo en  
medicamentos.

**IKATIANI  
EL QUE ACOMPAÑA**

Retorno 47 de Cecilio Róbelo, # 8  
Col. Jardín Balbuena  
15900 México; D.F.,  
Del. Venustiao Carranza Apartado  
Postal 70-346  
Ciudad Universitaria  
04511 México, D.F.,  
Del. Tlalpan  
Resp. Elvia Martínez Meléndez  
Objetivo: Investigar y Difundir  
Información sobre Derechos Humanos y  
VIH/SIDA  
Servicios: Pláticas a la población abierta,  
Apoyo legal en problemas de Derechos  
Humanos, Información a través de  
eventos culturales.

**INSTITUTO DE TERAPIA SEXUAL  
INTEGRAL A. C.**

Insurgentes Sur, # 444 - 3  
Col. Roma  
06760 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5574 1949  
Resps. Dr. José Luis Vázquez García.-  
Director General  
Lic. Rosa Elvira Ramírez.

**INSTITUTO PRO-INFANCIA Y  
JUVENTUD FEMENINA, A. C.**

Tatela del Aro, # 39  
Col. Valle Gómez  
00000 México, D.F.,  
Tels. 5517 3608, 5542 7139, 7066  
Fax. 5522 6922  
Resp. Hna. Lourdes Aguayo Campos

**ICM  
IGLESIA DE LA COMUNIDAD  
METROPOLITANA  
"RECONCILIACIÓN"**

Norte 77, # 3218  
Col. Obrero Popular  
02840 México, D.F.,  
Tel. 5396 7768  
Resp. Pro. Jorge Gabriel Sosa Morato  
Objetivo y Servicios: Apoyo moral y  
espiritual.

**IMIFAP  
INSTITUTO MEXICANO DE  
INVESTIGACIÓN  
DE FAMILIA Y POBLACIÓN, A. C.**

Málaga Norte, # 25  
Col. Insurgentes Mixcoac  
03920 México; D.F.,  
Delg. Benito Juárez  
Tels. 5611 5876, 5598 5673 Fax.  
5563 6239  
Resp. Dra. Susan Pick Steiner

**INSTITUTO MEXICANO DE  
SEXOLOGÍA, A. C.  
IMESEX**

Tepic, # 86  
Col. Roma Sur  
06760 México, D.F.  
Tel/Fax. 5564 2850  
Resp. Dr. Juan Alvarez  
Gayou Jurgenson  
Objetivo y Servicios: Prevención

Objetivo: Impulsar la investigación, Divulgación y Aplicación del conocimiento en campo de Familia y Población,  
Organismo consultor  
Servicios: Publicaciones, Capacitación.

Capacitación, Educación, Información sobre VIH/SIDA.

**JOVENES EN PREVENCIÓN, A. C.**

Av. Xola, # 181  
Col. Alamos  
03400 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Tel/Fax. 5590 2021  
Resp. César Velázquez Ortiz  
Objetivo: Prevención de VIH/SIDA  
Servicios: Pláticas de Prevención a jóvenes, Pláticas de Prevención en reclusorios, Canalización de personas a prestadores de servicios.

**LA CASA DE LAS MERCEDES**

Berriozabal, # 39  
Col. Morelos  
15270 México, D.F.,  
Del. Venustiano Carranza  
Tel/Fax. 5702 8717  
Resp. Claudia Colimoro Sorellano  
Objetivo: Dar Albergue a jóvenes embarazadas  
Servicios: Albergue a jóvenes embarazadas, Apoyo para continuación de estudios, Apoyo para Adquisición de destrezas

**LETRA "S"**

Notaría 210 Acta 358  
Canarias, # 45  
Col. San Simon Ticoman  
Delg. Benito Juárez  
03660 México, D.F.,  
Tels. 5672 7096 5532 2751  
E-mail: [letrassida@laneta.apc.org](mailto:letrassida@laneta.apc.org)  
Resps. Lic. Alejandro Brito Lemus.-  
Director General  
Lic. Arturo Díaz Betancourt.-Coordinador General  
Objetivo: Difundir Información  
Servicios: Difusión de acontecimientos relacionados con VIH/SIDA.

**LA MANTA DE MÉXICO, A.C.**

Notaría 111 y 112 Acta 3009  
Guanajuato, # 131 Int. 302 Ayudatel  
Col. Roma Tel. 5574 1373 Fax. 5564 9809  
06700 México, D.F.,  
E-mail: [ayudanel@hotmail.com](mailto:ayudanel@hotmail.com)  
Tel./Fax. 5564 9809 Servicios:  
Proporcionar Información Anónima y Gratuita sobre VIH/SIDA, Sexualidad y Problemas relacionados a ellos.  
Resps. Elena Laguarda Omar Feliciano Moisés López Calderón  
Objetivo: Elaborar, Custodiar y Exhibir mantas conmemorativas de personas que han fallecido por causa del SIDA  
Servicios: Talleres de Prevención VIH/SIDA, "Sentido de Vida", Pláticas para padre y adolescentes, "Hablemos de Ellos y Ellas", Taller de Homofobia.

**MENSAJE UNIVERSAL, A.C.**

Notaría 163 Acta 18143  
Priv. de Cuauhtémoc, # 9  
Cuauhtémoc Barrio Bajo  
07170 México, D.F.,  
Del. Gustavo A. Madero  
Resp. José Alonso Ramírez Horta  
Objetivo: La rehabilitación de farmacodependientes y Personas que buscan por el consumo del alcohol las drogas.  
Servicios: Hospedaje, Manutención y Programa de recuperación Psicoterapéutica.

**MUSEP  
MUJERES, SALUD Y EDUCACIÓN  
POPULAR**

Nahuatlacas # 108 lote 24  
entre Netzahualcóyotl y Rey Moctezuma  
Col. Ajusco  
04300 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5610 1596  
Resp. Carolina Grajales Valdespino  
Objetivo: Información, Prevención, Defensa de los Derechos en salud para la mujer  
Servicios: Talleres, Apoyo Integral, Centro de detección y Educación de ITS y VIH/SIDA.

**MUSA  
MUJERES POR LA SALUD  
EN LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C.**

Puente Tilla, # 100 casa 42  
Col. Ricardo Flores Magón  
00000 México, D.F.,  
Tel. 5670 8821 Fax. 5581 5041  
Resp. Claudia Colimoro  
Objetivo: Programas con trabajadoras sexuales  
Servicios: Capacitación y Derechos Humanos, Consultoría telefónica, Canalización a servicios de salud.

**NEMIA MOYOLLO  
TU CORAZÓN VIVE**

Calz. Jalapa Mz. 7 lote 85  
Col. Jalapa  
01268 México, D.F.,  
Delg. Alvaro Obregón  
Tel. 5570 1797 Fax. 5570 3525  
Pbro. Victoriano Martínez Navarro.

**NICASI  
NIÑOS DE LA CALLE CON SIDA  
ESPERANZA DE VIDA, A.C.**

Notaría 160 Acta 8578  
Propiedad, # 71 Int. 22  
Col. Escandón  
11800 México, D.F.,  
Tel. 5273 9134 Fax. 5598 9416  
Resp. Lic. Ramiro Daniel Macías Ortiz  
Objetivo: Información, Prevención y apoyo legal y médico.  
Servicios: Prevención, Educación, Formación y Acompañamiento a niños de la calle con VIH/SIDA.

**PROFIN  
PROFESIONALES FRENTE A LA  
INFECCIÓN VIH/SIDA**

Lago Enare, # 40  
Col. Torre Blanca  
Del. Miguel Hidalgo  
Tel. 5527 6205 Fax. 5399 3671  
Resps. Dra. Ma. de la Paz, Mirelas Vieyra

**ORAIN  
ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN  
INTEGRAL EN SIDA, A. C.**

Notaría 3 Acta 88022  
Dr. José Terrer, # 71  
Col. Doctores  
06720 México, D.F.,  
Tel. 5588 7785  
Resp. Rosario Ponce de León  
Objetivo: Apoyo a mujeres  
Servicios: Consejería, Grupos de autoapoyo.

**PROMUJER**

San Antonio Abad, # 122 5°. Piso  
Col. Tránsito  
06820 México, D.F.,  
Tel. 5740 1911 Fax. 5740 4540  
Resp. Lic. Gabriela Delgado Ballesteros.

**PROJET HOPE-México**

**PROYECTO SIDA CHIAPAS**

**PROYECTO ECUDEME**

Tepeji, # 35 Depto. 203  
Col. Roma Sur  
06760 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5564 2496  
E-mail: [abcch@laneta.apc.org](mailto:abcch@laneta.apc.org)  
Resp. Abraham Castañeda Chávez.

Niños Héroes, # 151  
Col. Doctores  
06720 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel. 5578 7423 Fax. 5718 3369  
Resp. Juan Carlos Escandón.

Tripoli s/n esq. Popocatepetl  
Col. General Anaya  
03330 México, D.F.,  
Del. Benito Juárez  
Resps. Marco Antonio Cortés, Silvia  
Guisar  
Objetivo: Realizar una labor preventiva  
respecto al VIH  
Servicios: Apoyo emocional y espiritual,  
Información sobre VIH/SIDA.

#### POSITIVOS

Av. Insurgentes Sur # 216 Desp. 505  
Col. Roma  
06700 México, D.F.,  
Tel./Fax. 5511 7445 5516 9775  
E-mail: [positivos@infoel.net.mx](mailto:positivos@infoel.net.mx)  
Resp. Jorge Huerto Siqueiros.

#### RED MEXICANA DE PERSONAS CON VIH/SIDA

Notaría 140 Acta 68613  
Astrónomos, # 38 - 1  
Col. Escandón  
11800 México, D.F.,  
Tel. 5273 7308 Fax. 5515 5583  
E-mail: [redvihsida@laneta.apc.org](mailto:redvihsida@laneta.apc.org)  
Resp. Anuar Luna  
Objetivo y Servicios: Información

#### RED NACIONAL PARA LA PARTICIPACION CIUDADANA, A.C.

Puente de Alvarado, # 42, 5º. piso  
Col. Tabacalera  
Del. Cuauhtémoc  
Tel. 5535 8787 exts. 1313, 1333  
Resp. Lic. Neftalí Ortiz Velázquez  
Objetivo: Apoyo a ONG's  
Servicios: Salud, Educación, Asistencia  
Social, Asesoría Legal, Fiscal y Contable.

#### REMAR MEXICO, A. C.

Oriente 243 C, # 67  
Col. Agrícola Oriental  
Del. Iztacalco  
Tel. 5558 4496  
Objetivo: Casa Hogar para Varones y  
Mujeres

#### SEPREDA SERVICIOS PREVENTIVOS DE APOYO A. C.

Notaría 44 Acta 15807  
República de Uruguay, # 79 Desp. 101  
Col. Centro  
06000 México, D.F.,  
Resp. Manuel López  
Objetivo: Difusión e Información sobre  
VIH/SIDA, Drogas  
Servicios: Información, Asesoría,  
Consultoría.

#### SALUD Y JUSTICIA, A. C.

Michoacán 77  
Col. Condesa  
06140 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel/Fax. 5211 2376  
Resp. Lic. Silvia Panebianco  
Objetivo: Promoción y Defensa del  
Derecho a la salud  
Servicios: Asesoría, Orientación y  
Gestoría, Capacitación, Defensa Legal,  
Promoción de reformas legislativas.

#### SALDEBAS, A. C.

Av. Universidad, # 1815 - B Desp. 104  
Col. Oxtopulco  
04310 México, D.F.,  
Tels. 5662 6448, 5661 1402 Fax. 5661  
1385  
E-mail: [saldebas@laneta.apc.org](mailto:saldebas@laneta.apc.org)  
Resp. Sergio Martínez Vázquez,  
Gregorio Gómez Gómez.

#### "SER HUMANO INTERNACIONAL" I.A.P.

Notaría 14 Acta 30969  
Albergue para Niños  
Fray Servando Teresa de Mier, # 104  
Col. Centro  
06080 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel/Fax. 5588 7629  
Resp. Encanto Gil Mendieta

#### SER HUMANO, A. C. CENTRO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA

Notaría 66 Acta 28048  
Niños Héroes, # 151  
Col. Doctores  
06720 México, D.F.,  
Tel. 5578 7423 Fax. 5578 7406  
E-mail: [shumano@ibm.net](mailto:shumano@ibm.net)  
<http://www.cam.iesm.mx/serhumano>  
Resp. Alfredo Hernández Higuera  
Objetivo: Establecer programas de  
orientación y prevención  
Servicios: Consulta externa, Atención  
Médica y Psicológica, Albergue, Visita  
domiciliaria, Educación, Capacitación y  
Prevención.

#### SIGNOS DE ESPERANZA

Edif. Lucio Blanco,  
Entrada, C Depto 201  
Unidad Habitacional El Rosario  
02430 México, D.F.,  
Tel. 5394 6083  
BIPER: 5447 1111 PIN 5114 506  
Leonardo Ceresedo  
Resp. Ena Martha Rodríguez Borbolla  
Objetivo: Prevención, Capacitación,  
Educación, Información sobre VIH/SIDA  
Servicios: Talleres de Sexualidad, Sexo  
Seguro y VIH/SIDA, Atención a personas  
en fase terminal, Amigo acompañante.

#### SIEMPRE AMIGOS

Clínica 27 del IMSS  
Eje Central 445  
Entre Flores Magón y Eje 2 Norte  
Unidad Tlatelolco  
06900 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Metro Tlatelolco  
Tel. 5597-6300  
Resp. Luis Gómez Fourzan  
Objetivo: Información e intercambio de  
experiencias  
Servicios: Grupo de Autoapoyo a  
personas que viven con VIH/SIDA.

#### SIN FRONTERAS, I.A.P.

Calle Ortega, # 27-1  
Col. Coyoacán  
04000 México, D.F.,  
Tels. 5554 6335, 5554 6480  
E-mail: [sinfronteras@laneta.apc.org](mailto:sinfronteras@laneta.apc.org)  
Resp. Sra. Fabienne Venet.

#### SIPAM SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A. C.

Notaría 128 Acta 66783  
Vista Hermosa # 95 Ris

#### SSIDELI, A. C. SIDA, DERECHOS Y LIBERTAD

Av. Insurgentes Sur, # 216 Depto. 505  
Col. Roma

#### SIDARTE UN DÍA SIN ARTE

Cerro Xico, # 17  
Col. Oxtopulco Coyoacán

Col. Portales  
03300 México, D.F.,  
Tels. 5539 9674, / 75 / 93 Fax. 5539  
9693  
E-mail: [sipam@laneta.apc.org](mailto:sipam@laneta.apc.org)  
Resp. Daphne Cuevas  
Objetivo: Apoyo integral a mujeres  
Servicios: Detección de VIH/SIDA y  
ETS, Asesoría ginecológica y  
Psicológica, Programa de radio

06700 México, D.F.,  
Tel. 5511 7445  
Resp. Juan Jorge Sánchez Martínez -  
Presidente  
Objetivo: Hacer valer los Derechos  
Humanos  
Servicios: Atención y Orientación de los  
Derechos Humanos de los Pacientes  
con VIH/SIDA.

04310 México, D.F.,  
Tel. 5659 0734 Fax. 5658 3652  
Resp. Rolando de la Rosa  
Objetivo: Sensibilización de la comunidad  
artística  
Servicios: Conferencias y exposiciones,  
Jornadas artísticas y Eventos culturales,  
Performans

**SISEX  
SISTEMA NACIONAL DE PROMOCIÓN  
Y CAPACITACIÓN EN SALUD SEXUAL**

Priv. Valencia, # 16  
Col. San Andres Tetepilco  
09440 México, D.F.,  
Tel. 5674 3098 Fax. 5539 4374  
Resp. Lic. Patricia Nava Rodríguez Gil  
Objetivo: Buscar elevar el impacto del  
trabajo de las organizaciones como en el  
ejercicio de la salud Sexual Integral y la  
Prevención del VIH/SIDA/ITS, desde una  
perspectiva abierta.  
Servicios: Información y Capacitación.

**SOMESHI  
SOCIEDAD MEXICANA DE  
SEXOLOGÍA  
HUMANÍSTICA INTEGRAL, A. C.**

Notaría 7 Acta 40918  
General Anaya, # 55-5A  
Col. Churubusco  
02410 México, D.F.,  
Tels. 5689 2064, 5355 7172 Fax. 5689  
2064  
Resp. Dr. David Barrios Martínez  
Objetivo: Educación sexual, Atención de  
consultantes  
Servicios: Maestrías y Diplomados en  
educación sexual, Talleres y cursos a  
todos los niveles.

**SOCIEDAD Y SIDA**

Querétaro, # 219 Depto. G  
Col. Roma  
Tels. 5564 3580, 5564 5579  
Resp. Rodolfo Morales

**SOLIDARIDAD CON LOS NIÑOS, A. C.**

Camino a Belén, # 85 Int. H-124  
Felix Cuevas y Fracc. Cuernavaca  
Col. Cove-Observatorio  
Condominio Scars  
01120 México, D.F.,  
Tels. 5516 6736, 5273 3060  
Resp. Claudia Moreno Uriza  
Objetivo: Prevenir el VIH/SIDA entre  
niños y adolescentes de la calle  
Servicios: Asesoría, Capacitación.

**TALLER DOCUMENTACIÓN VISUAL**

Calle Academia, # 22  
Col. Centro Histórico  
06060 México, D.F.,  
Tels. 5522 3102 / 0042 Fax. 5522  
0630  
Resp. Prof. Antonio Salazar  
Objetivo: Arte comprometido con la  
problemática del SIDA  
Servicios: Información y difusión,  
servicio de diseño y trabajos artísticos  
gratuitos, impresión de trabajos gratuita,  
sólo proporcionando el papel.

**TEATRO ESPACIO  
"AGUA VIVA"**

Calz. de los Misterios, # 454  
Col. Industrial  
07800 México, D.F.,  
Delg. Gustavo A. Madero  
Tel/Fax. 5341 0169  
Resp. Pedro A. Laguna Reynoso  
Objetivo: Difusión a través del teatro  
Servicios: Presentación de Obra de  
Teatro Pedagógica.

**PRO ART-SOCIAL  
TEATRO INTERACTIVO**

Nueces, # 170  
Col. Nueva Santa María  
02800 México, D.F.,  
Delg. Azcapotzalco  
Tels. 5356 3226, 5732 9664 Fax. 5556  
5643  
Radio: 233-3030 Clave 1737  
Resp. Claudia Ivette Castañeda  
Objetivo: Informar y Concientizar  
Servicios: Presentación de obra de  
Teatro Debate.

**TIEMPO PARA VIVIR**

Periférico Oriente, # 2462  
Col. Rinconada Coapa  
14330 México, D.F.,  
Del. Tlalpan  
Tel. 5671 5946 Fax. 5674 7267  
Resp. Alicia García Cortés  
Objetivo: Información, Sensibilización  
por medio de la puesta en escena sobre  
VIH/SIDA  
Servicios: Puesta en escena de obras de  
teatro sobre VIH/SIDA, Capacitación,  
Talleres de teatros orientados a la  
puesta en escena de obras sobre  
VIH/SIDA.

**TEATRO "CANOCCIO"**

Acueducto de Ojinaga, # 54  
Col. Vista del Valle  
53290 México, D.F.,  
Tel. 5360 0343, 5308 1961 casa Fax:  
5531 1477  
Resp. Alejandro Calva  
Objetivo: Difusión a través del teatro  
Servicios: Presentación de obra de teatro  
pedagógica.

**TEATRO HALCÓN**

Lago Maracaibo, # 91 Int. 3  
Col. Antigua Argentina  
11270 México, D.F.,  
Del. Miguel Hidalgo  
Tel. 5386 0352  
Resp. César Castillo  
Objetivo: Fomentar la educación sexual  
como educar y concientizar  
específicamente en el caso de VIH/SIDA  
Servicios: Presentaciones de obras de  
teatro en diversos lugares.

**TEATRO Y CAPACITACION**

AC RH Out Sourcing  
En Recursos Humanos  
Lic. Jesús Salcedo Carrasco

**TEATRO INDEPENDIENTE  
"LAURA P. MORALES"**

Cda. Aldama, # 30  
San Juan Tepepan, Xochimilco  
16020 México, D.F.,  
Tel. 5605 9875 Fax. 5676 3844  
Resp. Laura Patricia Morales Cortes

**TEATRO INTERACTIVO PROART**

**TEATRO & SIDA, A. C.**

**TEATRO Y TÍTERES "LABERINTO"**

**SOCIAL**

Hnos. Rayón IV D 1  
Col. La Colmena  
09170 México, D.F.,  
Tels. 5356 3226, 5732 9664 Faxes.  
5556 5643, 5355 3092  
Radio Beep: 230 30 30 Clave 1737  
Resp. Claudia Ivette Castañeda  
Objetivo: Informar y concientizar  
Servicios: Presentación de obra de teatro-debate.

Notaría 141 Acta 11934  
Manuel González, # 302  
Edif. Artega Entrada "D" Depto. 1016  
Cd. Tlatelolco  
06900 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel. 5597 8032 Fax. 5556 7761  
E-mail: [teatroysida@hotmail.com](mailto:teatroysida@hotmail.com)  
Resp. Josué Quino  
Objetivo: Lograr que los jóvenes incorporen en sus prácticas sexuales la información de Prevención que les presentan en montajes teatrales, motivarlos a tener una actitud de apoyo y comprensión a quienes viven con VIH y quien a desarrollado SIDA  
Servicios: Realización anual del "Festival de Teatro y SIDA de la Ciudad de México", Montaje y Presentación de obras de teatro para jóvenes y familiares, Prevención del VIH/SIDA, Brigadas teatrales de información, Participación en diversos eventos de Información, Programa de alimentos, (no perecederos) para ellos.

Xochicalco, # 647 Int. 2  
Col. Letrán Valle  
03650 México, D.F.,  
Tels. 5605 3814 / 5423

Faxes. 5605 9214, 5604 8008  
Resp. Martha Elena Barrios Díaz  
Objetivo: Informar a través del teatro  
Servicios: Presentación de obra de teatro-conferencia.

**TEATRO  
"LAS MENTIRAS"**

Comercio y Administración, # 32 Int. 9  
Col. Copilco Universidad  
04360 México, D.F.,  
Tels. 5659 4207, 5659 4207 Fax. 5584  
1308  
Resps. Marilú Carrasco, Geovanna Cavazola  
Objetivo: Información y Prevención  
Servicios: Informar y Concientizar a través de teatro-debate.

**TYQUE, A. C.  
ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO Y LA  
ATENCIÓN DE LA PSICOSIS  
EN LOS NIÑOS, A. C.**

Notaría 110 Acta 3300  
Watteau, # 58  
Col. Nonoalco  
03700 México, D.F.,  
Tel. 5563 3143  
Resp. Manuel Hernández  
Objetivo y Servicios: Información y prevención.

**UNIGAY**

Niños Héroes, # 151  
Col. Doctores  
06720 México, D.F.,  
Del. Cuauhtémoc  
Tel. 5571 3375  
Resps. Francisco A. Ríos Hernández  
Carlos Báez Mota  
Objetivo: Consolidar una comunidad gay digna, respetada e informada sobre el VIH/SIDA  
Servicios: Información a la población en general sobre VIH/SIDA, Orientación a la Comunidad Gay.

**U.C.S.  
UNIDOS CONTRA EL SIDA, A. C.**

José Vasconcelos, # 65 Int. 11  
Col. San Miguel Chapultepec  
11850 México, D.F.,  
Tel/Fax. 5553 2191  
Resp. Manlio Guerrero  
Objetivo: Realizar actividades educativas  
Servicios: Información y Sensibilización por medio de jornadas artísticas y culturales.

**VOL - SIDA, A. C.  
UNIÓN DE COLECTORES  
VOLUNTARIOS MEXICANOS**

Notaría 192 Acta 13533  
Supermanzana, # 3  
Mzna. 10 Edif. 2 Depto. A  
Col. Ejército Constitucionalista  
09220 México, D.F.,  
Del. Iztapalapa  
Tel. 5745 6951  
Resp. Verónica Hernández de León  
Objetivo: Información sobre VIH/SIDA  
Servicios: Ayuda personal, asesoría e información.

**VIH .....CTORIA**

Av. Acueducto, # 765  
Col. Sta. Ma. Ticomán  
07330 México, D.F.,  
Del. Gustavo A Madero  
Metro Indios Verdes  
Tel. 5754 3884  
Resp. Mario Cutberto López Rojas  
Objetivo: Brindar Información sobre Sexualidad y SIDA a población abierta y dar apoyo a otras Organizaciones no Gubernamentales  
Servicios: Talleres, Pláticas y Conferencias, Canalización de personas que viven con VIH/SIDA, Apoyo a eventos de otras Organizaciones No Gubernamentales.

# ¿Qué es el VIH/SIDA?

## ANEXO IV

### ¿Qué es el VIH?

Es el virus de la inmunodeficiencia humana, que puede provocar el SIDA. Una enfermedad que **actualmente se puede controlar si se sigue un tratamiento, permitiendo vivir muchos años.**

### ¿Qué es el SIDA?

Significa Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

**Síndrome:** conjunto de signos o síntomas.

**Inmuno:** se refiere al sistema inmunológico que son las defensas del cuerpo, encargadas de combatir a los microorganismos dañinos.

**Deficiencia:** deterioro o falla. La inmunodeficiencia conlleva a que el organismo quede expuesto a un sinnúmero de infecciones.

**Adquirida:** hace referencia a que la enfermedad no se hereda sino se adquiere en algún determinado momento de la vida.

### ¿Cómo actúa el VIH?

El virus se introduce al organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que la persona es portadora, es decir tiene el virus en su cuerpo y aún no desarrolla la enfermedad. Poco a poco el virus ataca al sistema de defensa del cuerpo y el organismo queda expuesto a infecciones que de no ser atendidas oportunamente puede provocar complicaciones y conducir a la muerte.

### ¿Dónde se encuentra el virus?

Un virus para sobrevivir necesita de otra célula viva, por ello el VIH se concentra en líquidos que contienen muchas células como son sangre, líquido seminal, lubricante vaginal, líquido pre-eyaculatorio, leche y sangre menstrual.

El VIH NO es contagioso pero si transmisible.

### ¿Cómo se transmite?

Únicamente por tres vías.

**Sexual:** En las relaciones sexuales SIN protección, a través del contacto con los fluidos corporales como sangre, semen, líquido pre-eyaculatorio, secreciones vaginales y sangre menstrual de una persona portadora del VIH.

**Sanguínea:** Recibir una transfusión, un órgano infectado o el compartir jeringas en caso de consumir drogas intravenosas.

**Perinatal:** La mamá es portadora del VIH y puede transmitirle el virus a su bebé durante el embarazo, parto o la lactancia.

### ¿Cómo saber si se es portador del VIH?

Únicamente haciéndose una prueba de anticuerpos para VIH, que se hace en el laboratorio aquí se detecta si el organismo ha generado anticuerpos para el VIH, si es así la prueba saldrá POSITIVA, dicha prueba requiere de ser confirmada, a través de otra prueba llamada Western Blot.

### ¿Cuándo se debe hacer la prueba?

Cuando se ha expuesto a cualquiera de las vías de transmisión, cuando se haya tenido relaciones sexuales sin protección y se sospeche de estar infectado. Se puede realizar en las Instituciones de Salubridad, ISSSTE, IMSS, ONG's, CENSIDA, etc. Donde se brindará información por parte de un profesional para decidir si es necesario realizarse la prueba.

### ¿Alguien puede ser obligado a realizarse la prueba?

NADIE puede obligarte a realizarte la prueba como requisito para entrar a algún trabajo o para permanecer en el mismo. Hacerlo constituye una violación a la Norma Oficial para la Prevención y Control de la Infección por el VIH (NOM-010-SSA2-1993).

### ¿Existen otras formas de contagio?

NO. Ya está comprobado que el VIH NO se transmite por el contacto cotidiano como abrazos, saludo de mano, compartir utensilios personales para comer, de baño, o de cama, NO se transmite por estar en contacto con el sudor o saliva o por nadar en la misma alberca. Tampoco se transmite a través de los animales ni por picaduras de insectos.

### ¿Quién puede contagiarse?

Todos los que se expongan a cualquiera de las vías de transmisión, sin importar, edad, sexo, condición social, ni preferencia sexual.

### ¿Cómo prevenir el riesgo de contagio?

Vía Sexual Practicando el sexo seguro, es decir, experimentar y conocer las sensaciones y emociones a través de besos, caricias, sin que haya una penetración ni intercambio de fluidos corporales.

**Sexo protegido:** utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos como son guantes, cauchos para el sexo oral vaginal, dedos de latex, etc. Usar el condón cuando se tengan relaciones sexuales con penetración y lo más importante usarlos de forma correcta así como usar el condón adecuado para la practica adecuada y así evitar el contagio de VIH, de Infecciones de Transmisión sexual, así como de embarazos no deseados.

Fidelidad mutua, tener relaciones con una sola pareja.

Abstinencia sexual, no tener relaciones sexuales.

Sanguínea: Exigiendo el análisis de la sangre que se va a recibir, (sangre segura). Actualmente existen leyes que obligan un control en los bancos de sangre, laboratorios y hospitales.

No utilizar agujas ni jeringas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con cualquier persona, especialmente con una persona portadora, hay que tener en cuenta que si no se adquiere VIH pudiera adquirirse Hepatitis.

Por lo anterior se recomienda usar jeringas y agujas desechables.

Vía perinatal: Consultando a su médico para llevar a cabo la prueba de ELISA antes del embarazo.

Si la mujer ya es portadora acudir a su médico para recibir tratamiento y llevar a cabo estudios de control y seguimiento, así como recibir asesoría y cuidados para prevenir o disminuir el riesgo de contagio hacia el bebé.

Actualmente existen muchas instituciones gubernamentales y ONG's donde dan información, grupos de autoapoyo, terapias, realización de pruebas, etc.

porque no hay tiempo  
que esperar...

informatelll



Entendiendo la transmisión  
del virus de la  
inmunodeficiencia  
humana

vih/sida

## ANEXO V

### CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA NOTIFICACIÓN

#### Lo que NO se debe decir en la notificación:

Tiene SIDA.

Le queda tanto tiempo de vida

Prepárese porque no le queda mucho tiempo de vida

Esto es la consecuencia de sus malas acciones ( de su preferencia o practica sexual)

Eso lo hubiera pensado antes así no tendría esta enfermedad.

Entiendo lo que está sintiendo

Algún día superará esto

Usted se lo buscó

Pudo haber sido mucho peor

Esta vivo, es ganancia

#### Lo que SI puede decir:

Lo lamento

Usted no se va a morir de esto

Tener VIH no es lo mismo a tener SIDA

VIH no es sinónimo de muerte

Lo que esta sintiendo es normal

No lo dejaré solo

Usted puede vivir una vida normal cuidándose

Actualmente la expectativa de vida es larga

Estoy aquí por usted

Muchas personas han vivido muchos años con la enfermedad controlada

El VIH no se contagia con el convivio

Se puede controlar con las acciones correctas

Mire cada vez aumenta la esperanza y calidad de vida

Si usted toma medicamento y se cuida puede llegar a vivir muchos años

#### NOTA:

Todas las frases son aportaciones de personas que viven con VIH, son el reflejo de sus experiencias y de lo que les hubiera gustado escuchar.

## ANEXO VI

El uso correcto del condón puede evitar que adquieras una Infección de Transmisión Sexual como gonorrea, chancro, sífilis, herpes, papiloma virus, o el virus de la inmunodeficiencia humana que puede provocar el SIDA.

No es necesario tener múltiples parejas, o tener encuentros ocasionales con frecuencia, Una relación sexual sin protección basta para que puedas adquirir el VIH. Por que recuerda “Caras vemos VIH no sabemos”.

Imagínate que tuviste relaciones sexuales con 3 personas y que cada una tuvo relaciones con 3 más, y cada una de esas tuvo encuentros con otras 3, y cada una de estas tuvo relaciones con otras 3 persona es como si tu hubieras tenido relaciones con 363 personas. Y CUALQUIERA pudo tener VIH/SIDA y lo pudo transmitir a sus demás parejas.

No importa si tu pareja es mujer, u hombre o ambas. Lo que importa es que haces, que te pone en riesgo de contraer el virus que ocasiona el SIDA. Por eso es tan importante que utilices protección (condón) en TODAS tu relaciones.

## ¡PORQUE SI-DA PROTÉGETE!

Pero no solo es tenerlo y guardarlo en la cartera, en la bolsa o mochila, lo esencial es que lo saques y te lo pongas de la manera adecuada para asegurar la efectividad del mismo.

### USO CORRECTO DEL CONDON:

- ✓ No se debe abrir con tijeras, dientes o uñas.
- ✓ Se tiene que abrir con la yema de los dedos.
- ✓ Debes checar la fecha de caducidad y que aún tenga aire.
- ✓ Colocarlo sobre el pene erecto, coloca el condón sobre la cabeza y aprieta la punta del condón para que no quede aire dentro.
- ✓ Sostén la punta del condón con una mano y desenróllalo hasta la base del pene. No debe quedar aire dentro porque esto puede hacer que se rompa.
- ✓ Puedes usar un lubricante a base de agua, los hay de sabores y olores así que esto se torna divertido.
- ✓ Los lubricantes a base de aceite, cremas, o vaselina hacen que se rompa.

- ✓ Una vez que lo usaste sostén la base del condón para que el semen no se salga del condón.
- ✓ Se debe usar un condón para cada relación. No son de reuso.
- ✓ Mantenlo en un lugar fresco y seguro.

También es importante que compres el condón adecuado para el tipo de relación que vayas a tener, no sea que por presumir se salga y entonces si!! Fijate en el tamaño que necesitas, en el tipo de practica, ya que no tiene las mismas características el condón que se usa para sexo vaginal, que para el anal o el sexo oral. Así que busca una condonería donde no solo hay gran variedad y surtido, si corres con suerte talvez te dejen tocar algunos.

Recuerda: SIN GLOBOS NO HAY FIESTA!!

Hay que recordar que nuestro cuerpo es sensual, la piel es la zona erógena más grande que tenemos, por lo tanto “La sexualidad notiene porque liitarse a la penetración, ni a los genitales”.

Hay que usar la imaginación, crea, seduce, siente, disfruta...

Y aquí hay unas sugerencias:

Practica el sexo seguro: que es todo lo que se te ocurra para seducir a tu pareja sin llegar a una penetración, va desde una carta, un masaje, una salida, un regalo, compartir fantasías, untarle chocolate, quitárselo suavemente hasta donde tu imaginación encuentre límites.

Esta practica te ayuda a experimentar otras cosas con tu pareja, a descubrir tu creatividad así como tu capacidad de seducción, refuerza la comunicación en la pareja y aprendes nuevas formas de hacer el amor.

Otra forma de cuidarte, de protegerte y proteger a tu pareja es siendo fiel.

Otra opción sería la abstinencia, es decir, no tener relaciones sexuales.

Opciones hay, falta que las pongas en practica....ATREVETE Y SORPRENDEL@.

Te ennumero algunas MUY BUENAS razones para usar condón:

1. Por que te quieres, te cuidas.
2. Porque no lo conoces.
3. Porque la conoces!.
4. Porque no quieres ser papá.
5. Porque SI-DA
6. Porque no vaya ser la de malas.
7. Porque es "in".
8. Porque se siente lo mismo.
9. Porque los hay con textura.
10. Porque tus papás no quieren ser abuelos tan jóvenes.
11. Para verte mejor.
12. Porque los hay de sabores.
13. Porque te protege del SIDA
14. Porque te faltan muchas cosas por vivir.
15. Porque más vale prevenir que lamentar.
16. Porque no es tu primera vez.
17. Porque es su primera vez.
18. Porque quieres llegar a viejo.
19. Porque hay que probar cosas nuevas.
20. Porque no?
21. Porque caras vemos VIH no sabemos.
22. Porque tienes que vivirlo!
23. Porque sobran razones.

## ANEXO VII

### CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE UNA CLINICA QUE ATIENDE A PERSONAS CON VIH/SIDA.

Basándonos en los criterios para la organización de los centros de atención del enfermo con infección por el VIH-1.

El paciente debe ser tratado por un equipo multidisciplinario, es decir la atención debe ser brindada entre diferentes profesionales de la salud, para ofrecer atención completa, integral y de alta calidad. A parte de contar con este elemento debe darse en " la Consulta Externa de un hospital de segundo o tercer nivel de atención ( de acuerdo a los parámetros de la organización de la atención médica de las principales instituciones de salud de México), con un consultorio específico para la atención del paciente con VIH-1. Este consultorio debe permitir, además de la CE programada, la implementación de CE sin cita preestablecida (o cita abierta)... para que el enfermo pueda acudir y recibir atención de los médicos tratantes...Esto disminuye la carga asistencial a los servicios de urgencias..."<sup>49</sup> pero no solo eso también refiere que se debe contar con un número de camas destinadas a pacientes VIH positivos, ubicadas en el área de Medicina Interna o Infectología, cuartos especiales aislados, tener apoyo de la unidad de cuidados intensivos, menciona también que los médicos deben ser del área de Medicina Interna o Infectología y con certificación vigente, así como la voluntad para atender a dichos pacientes, cabe resaltar que menciona que un médico debe garantizar la atención de 150 pacientes, lo cual pocas veces se cumple en ocasiones el médico internista además de no contar con un equipo multidisciplinario tiene que brindar el servicio a más de 200 pacientes, enumeran también que el médico debe acudir a foros especializados, es decir estar en constante capacitación y actualización, así también precisamente para garantizar la calidad de la atención se debe acceder a servicios de subespecialidad (oftalmología, neurocirugía, proctología, psiquiatría, psicología, trabajo social, hematología, oncología, entre otras) ya sea dentro del mismo hospital o referir a otros.

"Toda Clínica de SIDA debe contar con un centro de apoyo de referencia para estudios especializados, como Western Blot, subpoblación linfocitaria y carga viral".<sup>50</sup>

Estas condiciones son las ideales para atender con calidad a las personas que viven con VIH/SIDA pero la realidad rebasa por mucho todos estos lineamientos, la realidad de

<sup>49</sup> Guía para el uso de medicamentos antirretrovirales en pacientes con infección por VIH/SIDA 2002. Por la Asociación Médica Mexicana de VIH/SIDA, A.C. México 2002. p.17

<sup>50</sup> *Ibid* p.19