



DISCRIMINACION SOCIAL A PACIENTES RESIDENTES DE SIDA

CAROLINA ISABEL ESTRADA DE LA HOZ

LORENA DEL CARMEN MENDOZA CONSUEGRA

**Ensayo elaborado como requisito para optar al título de
Trabajador Social**

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON

BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

MODULO FAMILIA

BARRANQUILLA

NOVIEMBRE DE 2.000



INTRODUCCION

Uno de cada 100 adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 40 años está infectado por el VIH, el virus que provoca SIDA. Solamente 1 de cada 10 personas infectadas sabe que lo está. Se estima que en la actualidad hay más de 30 millones de personas viviendo con la infección por el VIH. Para el corriente año se espera que la cifra aumente a 40 millones.

Desde el principio de la epidemia se estima que 3,8 millones de menores de 15 años de edad se han infectado por el VIH y que 2,7 millones han fallecido. Más del 90% de esos niños han contraído el virus a través de sus madres cero positivas, antes o durante el parto o a través de la lactancia natural. Más de 8 millones de niños han perdido a su madre por causa del SIDA antes de cumplir los 15 años, y muchos de ellos también han perdido a su padre. Se calcula que esta cifra casi se duplicará para este año 2001. El SIDA se convirtió en la gran epidemia del siglo XX, y la proyección a futuro sobre la expansión de esta enfermedad se transforma en una considerable carga para los sobrecargados sistemas asistenciales de la

mayoría de los países afectados.

Muchos factores se encuentran afectados por el impacto del SIDA. Este impacto no se limita con exclusividad a las estadísticas sanitarias. Plantea además, un grave problema económico dado el alto costo que implica la asistencia médica de los pacientes. A su vez, el SIDA tiene una repercusión social, y ha modificado conductas y hábitos.

Las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso fluido a los sistemas de salud y las carencias educativas de gran parte de la población, favorecen el crecimiento incesante de la epidemia.

La aparición de la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida, V.I.H. y su expresión corporal y clínica a manera de síndrome de inmunodeficiencia adquirida . SIDA, dan forma a uno de los fenómenos sociales más importantes de finales del siglo XX.

Esta investigación se esta visionando como un grito desesperado a la sociedad y al Estado, ya que estamos en contra de discriminación social a los pacientes residentes del V.I.H.-SIDA.

Y a su vez un llamado a la Justicia, a la Empatía, la Solidaridad, la Compresión, el Respeto, por estos pacientes residentes del V.I.H-SIDA , ya que por la mala educación sexual y tabúes sociales han llevado a estas personas a sufrir la pandemia del SIDA.

En las puertas del Siglo XXI aún la sociedad se jacta esbozando que es sana y señaladespués de un punto aparte a las víctimas de nuestra sociedad humana, por el camino más cruel y fácil como es la discriminación social.

No existe un momento de reflexión y empatía con los padecimientos físicos y psicológicos de los residentes del V.I.H.-SIDA.

La Sensibilización social se presente en forma intensiva y a diario en todos los medios de comunicación , resaltando no solo aquellos aspectos de tratamientos, sino también aquellos relacionados con la prevención y aceptación de personas que viven con el V.I.H- SIDA por parte del resto de la sociedad.

Este llamado es realizado inicialmente a los pacientes residentes de VIH - SIDA ya que son los primeros en auto discriminarse con el sólo hecho de no aceptar la enfermedad. Negándose asimismo la posibilidad de convivir en sociedad.

Es característico en este tipo de pacientes, los siguientes impactos traumáticos:

- El rechazo a aceptar su enfermedad
- Niega la posibilidad de decirle a su familia sobre su enfermedad.
- De igual manera, niega la posibilidad de manifestarle al entorno social sobre su padecimiento.
- No colabora ante el grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, ocultando sus posibles transmisores antes del diagnóstico.

En el terreno social, económico y político el SIDA, continúa en la agenda de los países ricos y pobres, debido al impacto de la epidemia en las poblaciones más afectadas: niños, mujeres y

jóvenes, a su amplia diseminación entre poblaciones con diferentes referencias sexuales: heterosexuales, bisexuales y homosexuales, y a su tendencia a concentrarse entre los grupos más desfavorecidos, pobres, y marginados de cada sociedad. No debe sorprendernos que el sustrato causal de la epidemia es más dentro de la falta de respeto a ó la violación de derechos humanos en el mundo, que a factores de riesgo puntuales derivados de la conducta ó la susceptibilidad natural.

Según el artículo 7º. De la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dice: "Todos son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección de la Ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra provocación a tal discriminación¹"

El SIDA, es un problema de salud pública prioritario y su atención como su prevención merecen el despliegue de múltiples esfuerzos como en lo individual como en lo colectivo, tanto en lo familiar y comunitario, como en lo público y privado; desde

¹ Declaración Universal de Derecho Humano. En Defensoría del Pueblo. Reimpresión, 1999

las instituciones gubernamentales hasta los organismos surgidos de la sociedad civil.

Por otro lado el costo, derivado de los ya enfermos y los pronósticos de servicios de salud de los infectados, transforma al SIDA en el caballo de Troya cualquier sistema de salud. Dada la magnitud del SIDA en los países pobres, su impacto en la prestación y atención médica resultan más que catastrófico. Ante esta epidemia es tan importante conocer las manifestaciones clínicas como los mecanismos de transmisión; saber la ubicación de los centros de información como de atención media, identificar las redes para apoyo psicológico y familiar, como los centros de diagnóstico reconocer las reacciones secundarias de un medicamento como la necesidad de atención médica especializada; un glosario de términos, un directorio telefónico ó una red de amigos que luchen por un objetivo común.

DESARROLLO

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos. El sistema inmunológico agrupa diversos tipos de células, entre otras los glóbulos blancos encargados de luchar contra los agresores externos. El VIH concretamente mata a un tipo de células, los linfocitos CD4 que integran el sistema inmunológico.

¿Qué significa la palabra SIDA?

La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida."

Síndrome: conjunto de signos y síntomas.

Inmuno: relativo al sistema de defensas.

Deficiencia: disminución.

Adquirida: alude al carácter no congénito.

Es decir que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas porque se contagió el virus. Es posible estar infectado con el VIH, es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican substancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros en contraer SIDA en los Estados Unidos, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad. Esto fue desechado al observarse que el síndrome era común a distintos grupos: drogadictos endovenosos masculinos y femeninos; hemofílicos y quienes habían recibido transfusiones de sangre; mujeres cuyas parejas sexuales eran hombres bisexuales; quienes recibían productos derivados de la sangre y niños nacidos de madres con SIDA o con historia de drogadicción endovenosa.

Varios expertos en salud pública llegaron a la conclusión de que el conjunto de casos de SIDA y el hecho de darse en diversos grupos de riesgo sólo podía explicarse si el SIDA era originado por un agente infeccioso transmisible a la manera del virus de la hepatitis B: por contacto sexual, por inoculación de sangre o de hemoderivados y de la madre infectada a su hijo.

Hacia 1983, numerosos grupos de investigación se habían concentrado en los retrovirus para hallar claves que condujeran a cómo se originaba el SIDA. Dos retrovirus recientemente reconocidos - HTLV-1 y HTLV-II - eran los únicos virus estudiados capaces de infestar a los linfocitos T, las células afectadas en personas con SIDA. El esquema de transmisión era similar al observado en pacientes con SIDA: el HTLV se transmitía por contacto sexual, de la madre a hijo o por exposición a sangre infectada.

En mayo de 1983, se publicó el primer informe que suministraba evidencias experimentales de una asociación entre un retrovirus y el SIDA. Después de haber detectado anticuerpos contra el HTLV-1 en un paciente homosexual con linfoadenopatías, un equipo dirigido por el doctor Luc Montaigner aisló un virus previamente no reconocido. El agente en cuestión fue luego

denominado virus asociado a linfadenopatías (LAV).

Recién en 1986 el Comité de Taxonomía Viral rebautizó a los diversos virus (HTLV-1 y HTLV-II, LAV) con el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El test serológicos (de sangre) desarrollados en 1984 han permitido a los investigadores llegar a conclusiones importantes.

Se construye una equivalencia de la sexualidad con lo prohibido, con la transgresión, todo lo cual se hace crítico e inaceptable cuando se trata de una expresión de la sexualidad que no coincida con el fin de la reproducción.

En nuestras familias Colombianas la homofobia es por lo tanto un fenómeno muy anterior a la aparición del V.I.H.- SIDA, que en ocasiones se manifiesta con expresiones de violencia y en la mayoría con demostraciones de desprecio, de incomprensión y de intolerancia. Tampoco es de un grupo social, se manifiesta tanto en las clases de estratos bajos como alto.

Las razones son muchas, destacando la concepción machista del hombre, que ante esta "transgresión" para muchos supuestamente inexplicable, se ve vulnerada, en peligro. Otras razones son la falta de información de educación, la creación de mitos y cultura.

Profesionales de la salud, que lo dan todo en beneficio de sus pacientes, que tienen que atender un gran número de enfermos, ante el crecimiento de la enfermedad y por la falta de especialistas en V.I.H.-SIDA.

Sienten el temor de adquirir la enfermedad y la animadversión por una persona que presume tiene preferencias no heterosexuales.

Este rechazo los impulsa a crear barrera o situaciones discriminatorias para la atención. En algunos servicios especializados de las instituciones de seguridad social ARS, Cajas de Compensación Familiar, EPS, ESS con dificultades de prestar los servicios a enfermedades de alto costo y no atienden hasta el final de la consulta a los pacientes con V.I.H.-SIDA, ó se

niegan a atenderlos, alegando que es debido a que si fuera de otra manera, estos pacientes contaminarían el instrumental y aún la sala en perjuicio de los demás.

Este argumento carece de valor científico pues, considerando que la mayoría de las personas que viven con el V.I.H.-SIDA, desconocen sus estado de salud, el médico no está en posibilidad de saber cual de sus pacientes tiene el virus de la inmunodeficiencia humana, por lo que es en todos los casos de vital importancia que cumpla con su obligación de esterilizar debidamente el instrumental después de cada uso y además debe considerar que el virus no se contagia por vía aérea, por lo que es imposible que una persona con V.I.H. – SIDA, contamine la sala y tomando en cuenta que hay otras enfermedades de mayor contagio del V.I.H.-SIDA.

Aunque alegando que esta medida discriminatoria es para evitar que el paciente con V.I.H- SIDA se contamine con infecciones de pacientes de otros padecimientos.

Esta situación de discriminación y rechazo se observa también entre el personal paramédico, aunque en las grandes urbes, justo es decirlo, que ha disminuido el personal o la discriminación a pacientes en algunas comunidades, inclusive el personal de salud que proporciona información ha disminuido en el entorno social.

Es de anotar que todo lo anterior lesiona profundamente la personalidad de quien vive con el V.I.H-SIDA, y aún de quien teme estar infectado.²

Parece que todo se conjuga para disminuir su autoestima, primero por tener preferencias diferentes a las de la mayoría de la gente, luego por haber tenido relaciones sexuales, por haber experimentado placer con y en su cuerpo, finalmente por que estas relaciones trajeron como consecuencia un castigo esperando y en ocasiones considerando como justo. Es de anotar que la homofobia disminuye a la persona, le hace minusválida, provoca que se desinterese de sí misma y de todo lo que le rodea, que en ocasiones prefiera no practicarse un

² Informe sobre la XII conferencia sobre sida en Dubán, Africa.

examen para no enterarse de una nueva devaluación. Que prefiera también seguir teniendo relaciones de riesgo para no tomar conciencia de su situación de vulnerabilidad.

Esta situación causada en parte por la homofobia ocasiona también que el paciente no logre un cabal apego al tratamiento, que se rompa la adherencia a los medicamentos, con las consecuencias negativas para su salud.

También es cierto que para muchas personas no representa un grave problema su preferencia sexual, pero es muy posible que para la mayoría si lo sea, sobre todo cuando se percibe que una cosa llevó a la otra.

Los derechos humanos son aquellos que poseemos cada hombre y mujer por el hecho de serlo, mismo que nos pertenece desde el instante en que nos detecta la vida (esto aún antes de nacer)

La(s) persona (s) infectada (s) con el V.I.H. ó con SIDA no pierde (n) ninguno de sus derechos de ser humano por el hecho de haber contraído la enfermedad además vista esta como una

amenaza a la salud pública, es responsabilidad de todos (sociedad en general y Estado) evitar su propagación.

Es obligación del Estado, garantizar el derecho a la salud estipulado en la Constitución política, que se refiere esencialmente a la cobertura y acceso de los servicios ciudadano³. (en este sentido abarca los derechos del enfermo hospitalizado y no hospitalizado).

El estado debe proporcionar los recursos necesarios a las instituciones de salud (instrumental médico, medicinas y personal capacitado) para evitar la propagación de esta enfermedad

Es importante reflexionar sobre la situación desprotegida en que se encuentran las personas infectadas con el V.I.H- SIDA, tanto las derechohabientes a un servicio de salud, como las que no lo son, pues a ambas se les viola el DERECHO A LA SALUD.

³ Art. 4º de la Constitución.

La violación a la dignidad humana que con mayor frecuencia se ejerce sobre las personas infectadas con V.I.H ó con SIDA, además de la discriminación y el maltrato son:

- ☎ Negación de internación aún en casos graves, con argumentos tales como "nos va a infectar a todos los demás pacientes", "no tenemos cuartos aislados ", (particularmente en casos de urgencia).
- ☎ Negación a la atención médica integral: no se hacen cargo del enfermo y no asumen la responsabilidad de canalizarlo a donde pueda recibir la atención adecuada.
- ☎ Negación en asistencia de limpieza, excretas, alimentación y suministro de tratamientos.
- ☎ Negación de diagnóstico en información a pacientes y familiares.
- ☎ Violación de confidencialidad de la información (comentando a patronos y vecinos que persona tiene SIDA)
- ☎ Ofensas graves a la dignidad e intimidad con comentarios faltos de ética como: "Usted se lo buscó, ahora de que se

queja", "esto les pasa por degenerados y pervertidos"
"ojalá se mueran todos".

- ☎ Negación de servicios médicos de especialidad ó intervenciones quirúrgicas argumentando : "total, igual se va a morir".
- ☎ La Constitución protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo
- ☎ No estás obligado a someterte a la prueba de detención de anticuerpos del V.I.H. ni a declarar que vives con V.I.H ó que has desarrollado SIDA.
- ☎ Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detención de anticuerpos V.I.H, tienes derechos a que esta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
- ☎ En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social ó familiar por vivir con V.I.H. ó haber desarrollado SIDA.
- ☎ No podrá restringirse tu libre transito dentro del territorio nacional.

- ☎ Si deseas contraer matrimonio, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detención de anticuerpos del V.I.H.
- ☎ Vivir con V.I.H. ó con SIDA, no es ningún impedimento para el ejercicio de la sexualidad protegida ó sexo seguro
- ☎ Cuando solicites empleo , no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detención del V.I.H.
- ☎ Si vives con V.I.H ó has desarrollado SIDA esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
- ☎ No se te puede privar el derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas ó privadas.
- ☎ Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con V.I.H. ó han desarrollado SIDA.

- ☎ Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del V.I.H y la forma de protegerte.
- ☎ Si vives con V.I.H ó has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
- ☎ Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
- ☎ Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos⁴.

La política clara de mantener la defensa de los derechos humanos como un aspecto fundamental en la lucha contra el SIDA, y la respuesta ante cualquier recomendación ó sugerencia debe dar cumplimiento a las mismas y establecer los mecanismos necesarios para tratar de prevenir la violación de los derechos humanos dentro de las instituciones del sector salud.

⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Defensoría del pueblo, Reimpresión, 1999.

La participación de las personas residentes del V.I.H – SIDA es fundamental en la lucha contra el SIDA.

Estamos seguras que a partir de una relación respetuosa, propositiva y conciliadora se podrán establecer otras acciones conjuntas en el beneficio .

En este marco social y cultural es que aparece la pandemia del SIDA. En el mismo momento en que se conoció la existencia de la pandemia, los medios de comunicación masiva la calificaron con nombres que denigraban a los homosexuales, por que se pensaba que era una enfermedad característica de ellos, “peste rosa” “enfermedad de mujercitos” “el SIDA cura la homosexualidad” y frases similares crearon en la sociedad un concepto de SIDA igual a homosexualidad y para muchos fue la confirmación de que esta práctica sexual era antinatural y el SIDA era la respuesta esperada, por no decir el castigo merecido a los transgresores⁵.

Todos estos antecedentes y otros crearon un ambiente social muy negativo, que provocó que muchas personas que viven con

⁵ Informe sobre la XIII Conferencia sobre SIDA en Durbán Africa. David Alberto Murillo

V.I.H.-SIDA tuvieran que ocultar su estado y muchos otros que sospechaban ser portadores del virus, decidieran no averiguarlo para no tener que enfrentar una realidad tan temida y tan satanizada, lo cual impidió una rápida respuesta médica, permitiendo que el mal avanzara y solamente se atendiera en el momento en que aparecían sus manifestaciones.

Las consecuencias iniciales de la homofobia hubiera sido aún más devastadoras si no hubieran existido grupos de liberación homosexual, que fueron los primeros en tomar la bandera del trabajo en SIDA.

Ello se debió en primer lugar a que estos grupos contaban con la estructura de acción necesarias para enfrentar la emergencia en que siempre han vivido los homosexuales y en segundo lugar en que al inicio de la pandemia, la mayoría de los infectados fueron personas de esta preferencia sexual.

Retornando lo anterior la educación formal e informal refuerza siempre la homofobia, ya sea por omisión o por comisión.

Por omisión, por que al no hablar de las diferentes expresiones de la sexualidad humana, válida lo que se dice en la calle de prácticas diferentes a la reproductiva. Por comisión, por que muchas veces son los maestros los primeros en estigmatizar a la homosexualidad burlándose inclusive de algún alumno que de manera esporádica o permanente tiene alguna actitud delicada o algún amaneramiento que el maestro interpreta para sus alumnos como una falta de hombría ó una mariconería.

La educación informal: el paciente residente del V.I.H-SIDA debe permitir todo tipo de agresiones tanto verbales como físicas.

Quizás por esta situación de desprecio y a pesar que la población con V.I.H-SIDA es actualmente la más afectada, las actividades de prevención dirigidas a este grupo en particular se ven entorpecidas por la constante oposición de los grupos conservaduristas .

En general la sexualidad en la mayoría de las zonas de nuestro país, es un campo oscuro y silenciado, un tema en que se

funden la magia y la biomedicina cuando se trata de enfermedades, la gente desarrolla sus propias estrategias para enfrentarlas sin abandonar su cosmovisión mágica y apropiándose, selectiva y pragmáticamente, "medicina científica moderna".

En el caso del V.I.H.-SIDA, la gente articula las nuevas nociones de sobre esta enfermedad con sus creencias y saberes de otra enfermedades de transmisión sexual.

En la escuela también se explica la manera de utilizar el condón, no obstante, es muy fuerte la confusión en cuanto al tema de la prevención. Se confunde la prevención de ETS con la prevención de embarazos. Se habla de anticonceptivos que sirven para prevenir el SIDA, tales como las inyecciones, las pastilla, el preservativo y el dispositivo, como si permitiera la prevención de ambas.

Existen por lo menos tres fuentes de alto riesgo que se están configurando:

1. La iniciación de las prácticas sexuales con diversas personas además de su pareja .
2. Las prácticas sexuales de los migrantes
3. Los contactos sexuales sin protección por parte de niños y jóvenes.

Una de las estrategias iniciales fue el generar la necesidad del uso del condón como medida preventiva en la población con prácticas de riesgo para adquirir la infección por V.I.H. Lo cual fue aprobado de manera importante.

No obstante la manera de combatir este tipo de acciones es a partir de la información, la educación y la concertación con las autoridades (Min. De Salud, Dasalud, EPS, ESF, etc.) para asegurar el cumplimiento de la normatividad a través de los comités de salud, de población, de salud reproductiva y de SIDA. Esto genera espacio de discusión con el fin de acordar acciones conjuntas para favorecer y apoyar medidas tendiente a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, para evitar este tipo de acciones que son absurdas se requiere de la participación activa de la comunidad afectada, a través de la denuncia de estos hechos.

El objetivo es promover y fomentar conductas y actitudes para que los adolescentes asuman su sexualidad de manera autónoma, consiente y sin riesgos. La campaña en medios masivos permitirá llevar a la audiencia que se tiene como objetivo a percibir e identificar riesgos , buscar información adecuada y mejorar la comunicación con sus padres ó cuidadores y maestros .

Es importante señalar que las intervenciones a grupos específicos juegan un papel importante las organizaciones civiles, las cuales han propuesto intervenciones valiosas de acuerdo a las posibilidades del Estado y se habrán de apoyar.

Esta afirmación se hace en el sentido de que en cualquier problema de salud es más importante prevenir y evitar que se presenten casos de una enfermedad, que programar la atención de la misma. Debemos enfocar mayores esfuerzos para que no se infecten mas personas con el V.I.H.

Esto muestra la necesidad de reforzar la prevención del V.I.H - SIDA en el país, para lo cual se debe realizar acciones como son: la capacitación de personal, la elaboración de una nueva versión de LA GUIA de la Atención Médica en consulta externa y hospitales, así como la formación de un grupo técnico interinstitucional para analizar, proponer y dar seguimiento a resoluciones consensuadas relacionadas a la atención del V.I.H-SIDA.

Es muy importante que el sector salud y el sistema educativo nacional refuerce los programas de educación sexual principalmente en las zonas rurales donde el problema del V.I.H -SIDA se está extendiendo con gran velocidad y donde las mujeres y los jóvenes son el sector mas desprotegido de la sociedad por su vulnerabilidad a la enfermedad y por la situación de sometimiento que mantienen frente a la sociedad. La barrera más importante y efectiva sobre el sexo es la creencia, frecuentemente compartida por la sociedad, de que

hablar sobre sexo y manifestar sus deseos sexuales, no es apropiado y puede derivar dudas y preguntas sobre moralidad.

¿Qué contagia?

Cada especie de virus busca su medio natural donde vivir y desarrollarse.

El virus del SIDA puede hospedarse en la:

- Sangre
- En las secreciones del aparato genital del hombre (semen)
- En las secreciones de aparato genital de la mujer (vagina)
- En la leche materna,
- En la saliva,
- En la orina y demás líquidos corporales.

Sin embargo, el contagio sólo es por:

- Sangre con sangre,
- Sangre con semen,
- Semen con fluido vaginal,
- De madre a hijo durante el embarazo, el parto, o durante la lactancia.

Transmisión del VIH durante el contacto sexual

La vía sexual es la más habitual forma de contagio (75% de los casos). El HIV necesita entrar en el cuerpo para que se produzca la infección. Los fluidos sexuales provienen del pene de un hombre o de la vagina de una mujer, sea antes de, durante o después del orgasmo. Las pautas del sexo más seguro son modos de reducir el riesgo de transmitir el VIH durante la actividad sexual.

Las prácticas seguras no ofrecen ningún riesgo de transmisión del VIH. La abstinencia (nunca tener relaciones sexuales) es totalmente segura. El sexo con un solo compañero es seguro si ninguno de los dos está infectado y si nunca tienen sexo con nadie más.

PRACTICAS INSEGURAS o El sexo inseguro tiene un riesgo alto de transmitir el VIH. El más riesgoso es cuando la sangre o los fluidos sexuales tocan las áreas suaves, húmedas (las membranas mucosas) dentro del recto, vagina, boca, nariz o punta del pene.

Estos pueden dañarse fácilmente lo que facilita la entrada del VIH al cuerpo. El contacto sexual vaginal o rectal sin protección es muy inseguro. Los fluidos sexuales entran en el cuerpo y dondequiera que el pene del hombre penetre puede causar rasguños pequeños que aumentan el

riesgo de infección por el VIH. El compañero receptivo, probablemente tiene más riesgo de ser infectado aunque el VIH podría entrar en el pene, sobre todo si tiene cualquier herida abierta o si hay contacto durante mucho tiempo con la sangre o los fluidos vaginales infectados por VIH.

PRACTICAS MÁS SEGURAS o La mayoría de las prácticas sexuales lleva algún riesgo de transmitir el VIH. Para reducir el riesgo es necesario tomar ciertas precauciones.

PREVENCION o En la relación sexual el uso de preservativos es la forma más efectiva de evitar el contagio del virus y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS): sífilis, gonorrea, herpes, etc. Sin embargo, el uso incorrecto de los preservativos conspira contra su efectividad. Usar correctamente un preservativo es la mejor forma de prevención mecánica de todo contagio.

El preservativo, profiláctico, o condón, fue inventado por el Sr. J.W. condón en Inglaterra para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), llamadas también: Venéreas. Previene también el embarazo y no causa riesgo o daño. Es una vagina de látex que cubre el pene, e impide el intercambio de semen con los fluidos vaginales.

El preservativo debe usarse desde el comienzo mismo de la relación sexual, cualquiera sea el tipo de práctica que se trate: vaginal, anal o bucal. El preservativo debe colocarse después de la erección. Al colocarlo debe dejarse en la punta un espacio de 1 cm. libre, sujetándolo con los dedos para expulsar el aire, y luego deslizarlo por completo hasta la base del pene. Al concluir el acto sexual y retirar el pene, debe sujetarse el preservativo desde su base anillada para evitar todo derrame de semen. Debe impedirse todo contacto de los fluidos corporales entre miembros de la pareja.

Recomendaciones: el preservativo no debe exponerse al calor; no debe lubricarse con sustancias aceitosas porque éstas deterioran el látex haciéndolo permeable. La lubricación debe hacerse con cremas solubles en agua; debe usarse sólo una vez, y desecharse.

También puede usarse un preservativo femenino para proteger la vagina o el recto durante el sexo (en la Argentina aún no se comercializa). Es un preservativo acondicionado con dos anillos uno grande y uno pequeño que lo ayudan a mantener fuera de la vagina. Si bien este preservativo ha sido aprobado para usarlo en prevención del VIH y las ETS en sexo vaginal,

pero no ha sido aprobado para prevenir la transmisión del VIH y otras ETS en el uso anal. Es necesario tener en cuenta que el preservativo masculino y el femenino no deben usarse simultáneamente ya que se salen de lugar.

La responsabilidad por el uso del preservativo estuvo antiguamente reservada al hombre. Sin embargo, la defensa de la salud y de la vida no puede ni debe estar reservada sólo al hombre. Las mujeres tienen el deber y el derecho de protegerse y proteger a su pareja.

¿Qué sucede si ambas personas están ya infectadas? Algunas personas ya infectadas por el VIH no ven la necesidad de seguir las pautas del sexo más seguro con otras personas también infectadas. Sin embargo, es razonable protegerse. Si las personas ya infectadas no se protegen se exponen así a infecciones como herpes o sífilis, y estas enfermedades pueden ser muy serias.

También puede ser posible "reinfectarse" con una versión diferente de HIV o con VIH ya resistente a algunos medicamentos antivirales.

Se considera como "puertas abiertas" para el contagio del SIDA a aquellas prácticas que por ser irresponsables, accidentales, o no suficientemente

controladas pueden, en forma ocasional, transmitir el virus de un portador a una persona no portadora. Por ejemplo:

- * Intercambiar máquinas de afeitar y otros objetos cortantes personales.

- * Intercambiar el cepillo de dientes.

- * Tatuarse con agujas sin esterilizar.

Es necesario tener en cuenta que en el caso de pequeñas heridas de superficie, para que haya contagio la sangre "expuesta" debe comprometer de algún modo el torrente sanguíneo. La odontología, la acupuntura, la pedicuría, por depender de profesionales habilitados a tal efecto son sólo "puertas" hipotéticas: en la práctica, las técnicas de esterilización excluyen la posibilidad de contagio. Los odontólogos y médicos que practican cirugía menor en sus consultorios, cuentan en la actualidad con la información e instrumentos quirúrgicos necesarios (material descartable, etc.).

Las transfusiones y donaciones de sangre, el uso de material quirúrgico y cualquier otra forma profesional controlada de utilización de sangre y sus

derivados, son situaciones de riesgo prácticamente inexistente.

Actualmente, la organización sanitaria y la información permiten usar todas las técnicas de control y prevención:

- * La sangre donada debe someterse obligatoriamente a teste.

- * Los materiales quirúrgicos e instrumentales son adecuadamente esterilizados, o son desechables.

- * La práctica odontológica habitual se desarrolla en condiciones de prevención y asepsia que eliminan el riesgo de contagio.

La donación o transfusión de sangre prácticamente no implica riesgo porque, actualmente, los controles sanitarios excluyen ese peligro, que sí existió cuando se ignoraba la forma de comportamiento y transmisión del virus.

El contagio a través de la saliva, las lágrimas, o el sudor es inexistente a causa de la baja concentración del virus en esos líquidos.

Hasta el presente no se ha registrado caso alguno de contagio por esas

vías.

PREVENCIÓN SANGUÍNEA o Las personas que por razones de hábito o medicación deben inyectarse frecuentemente, deben usar jeringas y agujas descartables, porque esta vía es la más usual forma de contagio. Las personas infectadas no deben, en ningún caso, donar sangre u órganos. Las transfusiones de sangre deben hacerse en establecimientos que cumplan con las normas de control y prevención vigentes.

Tratamientos

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antiretrovirales, comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga, que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas. Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas: AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas, las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan "simultáneos y diferentes golpes". Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética "equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en células ya infectadas impidiendo el "ensamblaje" de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

Contexto Social Y Afectivo o La contención psíquica y el apoyo afectivo de los familiares y amigos del enfermo actúan de manera importante en el resultado de los tratamientos. Del mismo modo, las condiciones socioeconómicas de los pacientes tienen fuerte incidencia en el desarrollo de la enfermedad. Hay algo que queda claro: los virus se refuerzan cuando hay miseria o angustia. Está demostrado que pacientes desafectivizados y discriminados muestran niveles bajos de linfocitos y de CD4, elementos utilizados para medir el nivel de las defensas del organismo.

- Enfoques Terapéuticos No Convencionales o Estos enfoques, conocidos también como terapias alternativas, se han multiplicado sorprendentemente en nuestro país, particularmente en personas con VIH. La Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, ofrece disciplinas que van desde la homeopatía, el reiki, o la programación neurolingüística, hasta el naturismo y la acupuntura.

Carlos Blanco es un terapeuta alternativo argentino y plantea que estas disciplinas trabajan con los planos físico, espiritual y emocional, intentando restablecer la armonía supuestamente rota por la enfermedad. Plantea que hay factores que determinan una baja de las defensas y que estos son: el miedo, la desolación, la desesperanza. Estos enfoques se proponen ayudar a levantar las defensas y mejorar el equilibrio emocional del individuo. Estas formas de terapia no se oponen a las terapias convencionales, sino que son complementarias.

Reiki: Blanco plantea que el reiki logra actitudes diversas. "Quien realiza los ejercicios está más sensible a lo que le toca vivir, ya se trate de su propia sexualidad, la discriminación que inevitablemente sufren quienes viven con el VIH, o las colas interminables para obtener medicamentos gratuitos en el Ministerio de Salud y Acción Social" Sostiene que una de las mayores

virtudes del reiki es la armonización de la energía: libera lo que está bloqueado, permite expresarse emocionalmente a través del llanto y la palabra, ayudada a liberar pesadas cargas de encima.

Homeopatía: Es una disciplina aceptada por la medicina tradicional. Surgió a fines del siglo XVIII cuando un alemán, Samuel Hahnemann, descubrió que un enfermo con fiebre se curaba con la quinina, mientras que si por error se suministraba quinina a una persona sana, se enfermaba. Hahnemann pensó que todas las sustancias que producían determinados cuadros en personas sanas, tenían un efecto curativo en la persona enferma con esos mismos síntomas. Se trataba de la curación por los semejantes.

El doctor Carlos Grosso, homeópata argentino, practica esta disciplina que ayuda también a las personas que viven con SIDA. El Dr. Grosso plantea que la homeopatía, en el caso del SIDA, funciona como cualquier otra enfermedad, él homeópata toma los síntomas y trata de averiguar todo lo posible acerca de cada uno de ellos y deduce qué remedio conviene aplicar. Sostiene que: "...no pueden curar el efecto del SIDA que es ir derrumbando el sistema inmunológico, pero sí logran contenerlo, en gran parte."

Visión Naturista: En Buenos Aires, la doctora Beatriz Rodríguez atiende personas con VIH, a partir de una concepción alimentaria que se remonta a la antigua escuela de medicina Occidental, la de Hipócrates. Según Hipócrates, hay una fuerza curadora de la naturaleza. En relación con el SIDA el naturismo trabaja esa fuerza vital curadora que todo individuo posee. Para los naturistas si se intenta llevar esa fuerza vital a su máxima potencia hay que respetar los principios vegetarianos. Por ejemplo, la carne es considerada como un alimento tóxico que el organismo no puede tolerar y contribuye a que el sistema inmunológico se debilite.

Si bien los elementos externos introducidos por medio de terapias alternativas no tienen un efecto físico directo sobre el organismo, colaboran para que éste active su propia capacidad de reparación de daños. Es por esta razón que la comunidad científica mira con interés las terapias alternativas para ayudar a distinguir y fortalecer aquellos que han contribuido a mejorar la calidad de vida de personas que viven con el VIH y otras enfermedades.

Discriminación. : La discriminación tiene muchas facetas:

Inadecuado cuidado profesional para las personas que son VIH positivos;

Estigmatización y aislamiento de la familia, del contexto social, de la comunidad y de la Iglesia; Pérdida del empleo; Violencia física y/o psicológica contra personas de orientación homosexual, prostituidos y drogadictos; Restricciones de viajes; Presiones familiares y sociales sobre lo que brindan ayuda para que no cuiden a las personas infectadas con el VIH; Negativa a brindar cuidados sanitarios básicos y seguros de vida o salud; Registros obligatorios; Rechazo a brindar alojamiento; Actitud negativa para brindar acceso a la educación, especialmente a los niños; Análisis obligatorios sin consentimiento; "chivos expiatorios"; Exclusión de personas, tales como refugiados y estudiantes procedentes de áreas altamente endémicas.

Las estructuras socioeconómicas en el mundo promueven la pobreza de ciertas comunidades y grupos, haciendo más vulnerables a la difusión del SIDA a aquellos que no tienen privilegios. La lucha contra el SIDA es por lo tanto una lucha contra la pobreza, el analfabetismo, la prostitución, la drogadicción y todas las formas de desigualdad social. La falta de información tendenciosa también contribuye a la discriminación.

Efectos de la discriminación:

1. En el nivel individual:

La discriminación afecta profundamente a las personas. Ella conduce a la pérdida de autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza. A menudo las personas con SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros. El aislamiento aumenta el sentimiento de "ser el único con SIDA". Ansiedad, depresión y suicidio pueden ser los resultados.

Las personas afectadas por el SIDA necesitan ser aceptadas por la Iglesia y conducidas, junto con todas sus emociones, al descubrimiento de su dignidad como creadas a la imagen de Dios.

La Iglesia debería sostener y cuidar a aquellas que se están ocupando de las personas con SIDA, para brindarles fuerzas y coraje para continuar su ministerio.

2. En el nivel comunitario:

La discriminación de ciertos grupos lo obliga a esconderse. La comunicación, el contacto y la existencia llegan a ser difíciles y la transmisión del VIH se facilita. La discriminación de las personas infectadas por el VIH es un obstáculo serio en la lucha para combatir la transmisión de

la enfermedad. La Iglesia tiene la especial responsabilidad de reconocer estos grupos discriminados y sus necesidades.

En resumen, se ve claramente cómo la Iglesia reconoce el problema actual de la "tercera epidemia", lo analiza e inicia planes de acción para erradicar la discriminación, ayudando a quienes padecen la enfermedad, y condenando a aquellos que están involucrados en el acto discriminatorio.

"Declaración de los Derechos Fundamentales de la persona que viven con el virus del SIDA"

Aspectos legales: Considerando que el SIDA, desde el punto de vista de la medicina, es una enfermedad como las otras; que el SIDA es una epidemia mundial y que es preciso un esfuerzo colectivo mundial para detenerla; que no existe peligro de contagio del SIDA excepto a través de relaciones sexuales sin precauciones adecuadas, de la transfusión de sangre infectada y de la transmisión de la madre infectada al feto o al bebé; que desde el punto de vista planetario es la Humanidad la que se encuentra cero positiva, no existiendo una "minoría" de enfermos; que contra el pánico, los preconceptos y la discriminación, la práctica de la

solidaridad es esencial; por todo ello proclamamos:

1. Todas las personas tienen derecho a la información clara, exacta y científicamente fundada acerca del SIDA, sin ningún tipo de restricción.

Las personas que viven con el virus del SIDA tienen derecho a informaciones específicas sobre su condición como tales.

2. Toda persona que vive con el virus del SIDA tiene derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

3. Ninguna persona que viva con el virus VIH/SIDA será sometida a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.

4. Nadie tiene derecho a restringir la libertad o los derechos de las personas por el único motivo de que estas personas convivan con el virus VIH/SIDA, cualquiera sea su raza, nacionalidad, religión, ideología, sexo u orientación sexual.

5. Toda persona que viva con el virus VIH/SIDA tiene derecho a la participación en todos los aspectos de la vida social.

6. Toda acción que tienda a recusar a las personas que conviven con el VIH/SIDA para un empleo, un alojamiento, una asistencia o a privarlos ello, o que tienda a restringirles la participación en las actividades colectivas, escolares y/o militares, debe ser considerada discriminatoria y punida por la ley.

7. Todas las personas tienen derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

8. Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado de sus análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona involucrada. La privacidad de la persona que vive con el virus VIH/SIDA deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.

9. Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA. Estos deberán ser usados exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis, los involucrados deberán ser informados previamente y

los resultados deberán ser comunicados por un profesional competente.

10. Toda persona que vive con el virus VIH/SIDA tiene derecho a comunicar sólo a las personas que él desee hacerlo su estado de salud o el resultado de sus análisis.

11. Toda persona que viva con el virus tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos a la ciudadanía.

"Formas de comportamiento ante personas con SIDA"

Es un tema sumamente delicado y complejo, el de cómo tratar a una persona con el virus del SIDA. La mayoría de las personas, frente a la situación de tener un amigo o familiar infectado, reaccionan de manera errónea; juzgándolos, hostigándolos con preguntas al principio, y abandonándolos en la soledad después. Esto ocurre por diferentes causas antes nombradas, como el prejuicio, el miedo y la falta de información. Por ende, es muy importante conocer bien la enfermedad, saber su forma de actuar, su modo de contagio, qué se puede hacer y qué no. También es muy importante referirse a las personas con el virus de manera adecuada, utilizando los términos correctos, que no contengan ninguna clase de tono

despectivo.

Es por eso que a continuación, exponemos tres textos que cubren la información básica y el comportamiento correcto y humano que debe tener una persona si tiene la indeseable oportunidad de poseer un conocido con SIDA.

Los NO de la infección: comportamientos que no contagian el SIDA

El virus NO se encuentra en los cabellos. Por ello no hay riesgo de infección: Al usar el mismo peine, el mismo shampoo; Al usar el mismo gorro de baño; Al acariciar la cabeza de un infectado.

El virus NO se encuentra exteriormente en la piel. Por lo tanto, no hay riesgo de infección: Al dar la mano; Al abrazar; Al besar; Por usar la misma ropa; Por sentarse en el mismo inodoro, la misma silla; Por usar la misma ducha, jabón, toalla; Al palpar, percutir, bañar o cambiar de ropa a un paciente.

El virus NO se transmite por saliva, si lo hiciese, el estornudo contagiaría y ya estaríamos casi todos infectados. Entonces, no hay riesgo de infección:

Al toser; Al estornudar; Al beber del mismo vaso; Al tomar mate de la misma bombilla; Al compartir un cáliz en una comunión de pan y vino;

Por el beso de boca a boca.

El virus NO es transmitido por insectos. Por eso no hay infección:

Por picadura de mosquitos, vinchucas, etc.

El virus NO afecta animales. Por eso no hay riesgo de infección:

Por jugar o poseer animales domésticos; Por comer carne mal cocida.

En resumen, la convivencia con una persona con SIDA es totalmente posible, por lo cual no existe razón alguna para el abandono o el aislamiento, o la apartación de la persona infectada.

"Terminología correcta para referirse a enfermos del SIDA."

Sí, personas con SIDA

No, sidásicos o sidosos

Pues la enfermedad no destruye la condición de persona y el virus no destruye la identidad.

Sí, sufrimiento humano ; No, castigo de Dios.

Pues se trata del padecimiento del ser humano y no de una pena que se

impone por delitos o faltas a leyes divinas o humanas.

Sí, enfermedad incurable; No, enfermedad mortal

En cuanto es una enfermedad que por hoy no se puede curar, pero en algunos no es necesariamente mortal.

Sí, diagnostico medico; No, diagnostico moral

Pues el reconocimiento se realiza según indicadores objetivos y no según opiniones de conciencia.

Sí, epidemia ; No, flagelo

En cuanto esta enfermedad puede afectar a la población en general, y no es azote o instrumento de castigo a grupos particulares.

Sí, enfermo; No, víctima

Las personas con SIDA son enfermas porque padecen perdida de la salud como una realidad de las consecuencias de su propia

vida, y no por transgresiones que deben ser penalizadas.

Apreciación Personal: No puede combatirse aquello que no se conoce.

Cada minuto, el VIH infecta a seis menores de 25 años. Más de la mitad de las personas que contraen esta infección cada año en el mundo tiene entre 15 y 24 años, edad en que la mayoría de las personas inicia su vida sexual.

La búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, la sensación de invulnerabilidad frente a los peligros o la muerte, y la inmadurez característica de la adolescencia, exponen especialmente a los jóvenes a la infección por el VIH.

Los expertos responsabilizan el índice creciente a la constante exposición al sexo en los medios de difusión que envían mensajes confusos a la juventud. A los chicos se les advierte del SIDA y de las enfermedades sexualmente transmisibles, pero a la vez están expuestos diariamente a la televisión y a Internet.

Los adolescentes más jóvenes tienen contacto sexual mucho antes que en otras épocas. Esto es peligroso para los adolescentes que aún están en

desarrollo y que no están preparados para las consecuencias emocionales de la sexualidad.

Pero la falta de educación sexual y de información sobre el VIH, así como las dificultades de acceso a programas y medidas de prevención, contribuyen también de forma decisiva a la diseminación de la infección por VIH entre los jóvenes y es sobre estos factores sobre los que se puede y se debe intervenir.

La falta de oportunidad de hablar sobre el sexo lleva a propagar la ignorancia y a las falsas percepciones. En algunos países la posibilidad de los gobiernos de proveer a sus poblaciones de información y consejos clarificadores han sido fuertemente limitado por la influencia de organizaciones como la Iglesia. Podría decirse en este sentido: ""SI PIENSAS QUE HABLAR DE SEXO ES PELIGROSO, MIRA EL COSTO DEL SILENCIO".

CONCLUSION

Estas reflexiones no tendrían importancia de no ser por que la construcción social de la sexualidad es más que un conjunto de ideas y discursos: es una compleja estrategia de poder que constituye, sujetos, disciplina cuerpos como ahora mandata deseos y organiza todas la relaciones sociales. En esta estrategia participa de manera determinante la desigualdad y la injusticia social, pues la pobreza y la inequidad de género se articulan de muy diversas maneras para producir un estado de vulnerabilidad social en grandes sectores de nuestra población.

La naturalización de la heterosexualidad es uno de los ejemplos de que lo personal es político en el sentido de que nuestra intimidad, que tan ajena creemos al mundo de lo público, está marcada y moldeada por la cultura, y participa de las relaciones de poder que la caracterizan.

La construcción social de la sexualidad trae consecuencias amplisimas en nuestra vida social; desde la imposibilidad y el

miedo de un niño ó una niña por el deseo por personas del mismo sexo, hasta asesinatos cometidos en nombre del respeto a las buenas costumbres, pasando por el diseño de políticas públicas que niegan y desconocen la diversidad que predomina en la ciudadanía .

Es imprescindible llevar a cabo acciones de Estado que promuevan una cultura sexual diferente en nuestro país. La cultura dominante no solamente existe en las relaciones entre las personas, sino que permea la calidad y el sentido de los servicios públicos de salud, la educación formal, y las instituciones de impartición de justicia. Estamos construyendo una cultura política y ciudadana diferente, en la cual la lucha por la democracia no solamente atañe a las instituciones políticas, sino a las relaciones amorosas y de pareja.

Pero el advenimiento de tan anhelada circunstancia no será posible si no atendemos de manera urgente el desmantelamiento de los derechos fundamentales que la implantación del modelo neoliberal y las políticas de ajuste están instrumentando.

El estigma del V.I.H-SIDA se construye en nuestro país, dentro del contexto de la violencia y la indefensión, de la ausencia de condiciones mínimas de vida y de la desconfianza en el sistema judicial. A la descalificación de la diversidad sexual se añaden la ausencia de oportunidades educativas y laborales para construir una vida digna y un proyecto personal satisfactorio. En nuestros días a la homofobia se suma la miseria y la incomprensible agresión contra las vidas y las culturas.

Es necesario, entonces, buscar las maneras de lograr que quienes están recibiendo las ganancias de esta estrategia económica, asuman también su responsabilidad social que están produciendo. Para poder cultivar y difundir la ética del respeto a las diferencias la cual es el fundamento de toda vida democrática, es necesario que las desigualdades sociales, se reduzcan y las voces de los diferentes grupos y sectores estén en condiciones de ser escuchados por toda la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

LÓPEZ Austin, Alfredo Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas, Instituto de Investigaciones Antropológicas /UNAM, México. 1989.

"Actualización informativa sobre VIH-SIDA" Elaborado y sintetizado por LUSIDA y el Componente de Comunicación Social.

Informe Final. Estado y tendencias de la pandemia mundial del VIH-SIDA. Julio de 1996.

ONUSIDA y OMS. VIH-SIDA: La epidemia mundial. Diciembre de 1997.

Revista "Margen" N°1. Octubre 1992. "Sida, discriminación y control", por Lic. Graciela Touzé y Lic. Diana Rossi.

"Declaración Consensual sobre el SIDA en las Escuelas"

"Cuando un amigo tiene SIDA", anónimo publicado en Internet

"Declaración de los derechos fundamentales de la persona que vive con el virus del SIDA"

"Una persona con SIDA lucha por justicia"

"El SIDA: Responsabilidad educativa de todos", documento publicado por Internet en 1992 por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, programa "Educación y problemas sociales"