

## Objetivo

El objetivo principal es ponernos en el lugar de la persona infectada por el VIH. ¿Cómo quisieran que los trataran? Ser seropositivo o tener el SIDA puede traer un sentimiento de aislamiento y soledad.

Las personas con VIH/SIDA y sus familias no tienen que temer a la discriminación de los demás ni de su comunidad. El VIH/SIDA no les despoja del derecho de recibir los mismos servicios y cuidados que cualquier otra persona, sana o enferma.

Se puede ayudar a alguien con VIH/SIDA comportándose exactamente de la misma manera que con cualquier otra persona. El virus no se contrae por hablar con una persona o abrazarla.

Ahora bien, el SIDA puede prevenirse y ha llegado la hora de aunar esfuerzos para intensificar y difundir ampliamente las medidas disponibles para detener su propagación. Al respecto, uno de los medios más importantes consiste en ofrecer posibilidades a los jóvenes de todas partes para que aprendan cómo se previene la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual y enseñar a compartir estos conocimientos con sus compañeros. En muchos países, los jóvenes ya llevan a cabo actividades para combatir el virus VIH/SIDA, pero queda mucho por hacer para que la gente modifique su actitud y su comportamiento, adoptando un estilo de vida más seguro.

La mayoría de los jóvenes están dispuestos a cambiar de comportamiento cuando alguien de su misma edad le plantea el problema; alguien que cuenta con la orientación y las herramientas necesarias y que comparte el mismo entorno y el mismo idioma, lo que facilita la comunicación. Esperando sinceramente que este escrito llegue a ser un instrumento indispensable para aquellas personas que sufren por el VIH, el SIDA.

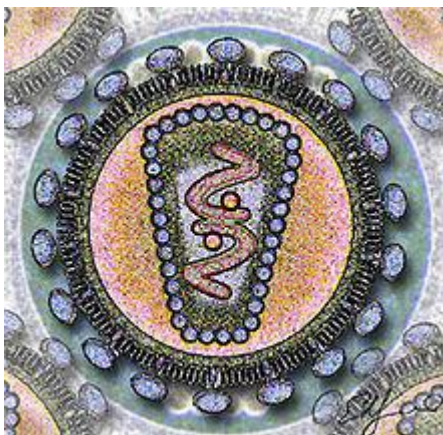


## Introducción

### Historia

La era del Sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC (Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.



## Virus del Sida.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al Sida, la «peste rosa», causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a hablar de un *club de las cuatro haches* que incluía a todos estos grupos considerados de riesgo para adquirir la enfermedad. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, nombre que sustituyó a otros propuestos como *Gay-related immune deficiency (GRID)*.

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del Sida. La teoría con más apoyo planteaba que el sida era una enfermedad básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con Sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el sida surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitrito llamados *poppers*, producía supresión del sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el sida sea producto de la infección del VIH.



La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida en otros primates.

En 1984, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur, aislaron el virus de Sida y lo purificaron. El Dr. Robert Gallo, estadounidense, pidió muestras al laboratorio francés, y adelantándose a los franceses lanzó la noticia de que había descubierto el virus y que había realizado la primera prueba de detección y los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad. Después de diversas controversias legales, se decidió compartir patentes, pero el descubrimiento se le atribuyó a los dos investigadores originales que aislaron el virus, y solo a ellos dos se les concedió el Premio Nobel conjunto, junto a otro investigador en el 2008, reconociéndolos como auténticos descubridores del virus, aceptándose que Robert Gallo se aprovechó del material de otros investigadores para realizar todas sus observaciones. En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del sida en Occidente. Incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el Sida era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros



señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad. Aunque en un principio el sida se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo. Por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual. El Sida pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.

Gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con VIH pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del Sida no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América Latina; pero en África, Asia y Europa Oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión.

## VIH-SIDA

El Sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a las células que expresan el receptor CD4, una de las más importantes son los linfocitos T CD4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple (ARN) a uno de cadena doble



(ADN) para incorporarlo al material genético propio del huésped (persona infectada) y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. Dado que el organismo posee mecanismos de control de crecimiento celular dependiente de células CD4, la destrucción progresiva de estas células ocasionará que estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de algunas neoplasias (cáncer) que no ocurrirían en personas «sanas». El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunas afecciones neurológicas.

Como en los demás retrovirus, la información genética del virus está en forma de ARN, que contiene las «instrucciones» para la síntesis de proteínas estructurales, las cuales al unirse conformarán al nuevo virus (virión); es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Habitualmente, en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico es una fuente de material genético desde la que se producirá una copia simple de ARN, pero en el caso del VIH, éste logra invertir el sentido de la información, produciendo ADN a partir de su simple copia de ARN, operación que se denomina transcripción inversa, característica de los retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula (núcleo celular), gracias a la acción de la transcriptasa reversa.



*Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. Enfermedad viral consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria. Se dice que una persona padece de Sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de Sida.*

Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. El VIH se transmite a través de los siguientes fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. Existen varios mitos con respecto a esta enfermedad, lo cuales han provocado graves casos de discriminación. El Día mundial de la lucha contra el SIDA se celebra el 1 de diciembre.

## **Etiología**

Infección del virus VIH transmitida por:

1. Relaciones sexuales sin protección.
2. Uso de agujas o inyecciones contaminadas.
3. Contacto con sangre o derivados contaminados.
4. Transmisión madre-hijo.
5. El SIDA no se transmite por contacto casual (darse la mano, un beso, etc.).  
Es necesario un contacto íntimo ó un contacto con fluidos contaminados (suero, sangre, etc.).
6. La persona portadora de virus VIH no es un riesgo para la población general.



## **Epidemiología**

En la actualidad se calcula que entre 30-40 millones de personas están infectadas en todo el mundo. El Sida es la causa más común de muerte en occidente en hombres de 25 a 44 años.

## **Síntomas**

La infección inicial puede no producir síntomas, o producir un cuadro como la gripe, que dura una semana y no se suele relacionar con la enfermedad. Después pasa un período de unos meses en el que no hay síntoma alguno y las pruebas para detectar la infección son negativas, ya que tardan unos meses en hacerse positivas, no pudiéndose asegurar su resultado hasta unos seis meses después del contacto sospechoso.

En la siguiente fase, de infección primaria, ya se han positivado las pruebas analíticas, detectando los anticuerpos en la sangre.

La tercera fase es una fase más o menos inactiva y prolongada. El paciente se encuentra bien, pero ya tiene la infección, que va avanzando inexorablemente. En este estadio, la medicación es efectiva para reducir la carga vírica y retrasar la aparición del Sida.

Fases cuarta y quinta: son el comienzo del Sida. Las defensas inmunológicas están ya demasiado debilitadas para proteger al organismo. El virus ataca también a las células nerviosas y aparecen: Fatiga, pérdida de peso, infecciones recurrentes (respiratorias, del aparato digestivo, de la piel, etc.), que responden mal o no responden a los tratamientos convencionales.

Fiebre, ganglios linfáticos inflamados, aumento del tamaño del bazo, diarrea, úlceras bucales e infecciones oportunistas por agentes (virus, bacterias u hongos) que no suelen provocar enfermedades en las personas sanas.





## Diagnóstico

- La prueba de anticuerpos de VIH ELISA (análisis Enzima-Inmunoabsorbente).
- Contaje absoluto de linfocitos CD4 (menos de 200 en caso de enfermedad).
- PCR para VIH.

La prueba para comprobar la infección del VIH en un individuo se realiza mediante una técnica de "ELISA" (enzima-linked immunosorbent assay). Se realiza en unas horas y es muy sensible para identificar VIH-positivos. La mayoría de los test comerciales se comparan para su calidad y fiabilidad con una técnica más sofisticada llamada "Western Blot", que caracteriza cada marcador para mejorar sus resultados.

Además se realizan los contajes de linfocitos para saber la afectación del sistema inmune, y desde 1.995 se puso a punto una técnica (PCR, siglas en inglés de Reacción de la Cadena de la Polimerasa) que permitía medir la cantidad de virus VIH en la sangre, lo que a su vez es un reflejo de la cantidad de virus que existen en todo el organismo.



## Tratamiento

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retrotranscriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el Sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte el ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.

En el año 2007 la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por sus siglas en inglés) autoriza el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla. Los principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El medicamento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos.

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 las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

En 2010 se comprobó la eliminación del virus de un paciente con leucemia al recibir un trasplante de médula de un donante con una muy rara mutación genética que lo vuelve inmune a una infección con HIV; se recuperó de ambas enfermedades. Siendo una mutación muy rara y una operación con altos riesgos, la posibilidad de que esto se vuelva una solución práctica es casi inexistente de momento. A pesar de los resultados, las operaciones de este tipo exigen dosis de inmunosupresores para toda la vida. El defecto genético en cuestión hace que las células T no expresen el receptor CCR5 o CXCR4 que el virus necesita reconocer para entrar a la célula.

## **NUTRICIÓN DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA: UN COMPONENTE VITAL Y A MENUDO DESCUIDADO DEL APOYO FAMILIAR**

La malnutrición es un peligro grave para los enfermos de VIH/SIDA. Incluso en las primeras fases de la infección con el VIH, cuando no hay síntomas aparentes, el virus compromete el estado nutricional del organismo. Aumenta mucho el riesgo de malnutrición durante el curso que sigue la enfermedad.

Una buena nutrición no puede curar el Sida o evitar la infección por VIH, pero puede contribuir a mantener y mejorar el estado nutricional de una persona que padece de VIH/SIDA y demorar el tránsito del VIH a las enfermedades relacionadas con el Sida. Por lo tanto, una buena nutrición puede mejorar la calidad de vida de las personas infectadas. Los cuidados y el apoyo nutricional son importantes desde las primeras fases de la infección para impedir que se desarrollen deficiencias nutricionales. Una dieta sana y equilibrada contribuirá a mantener el peso corporal y la aptitud física. Comer bien ayuda a mantener y



mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario - el sistema de protección del organismo contra la infección - y, por consiguiente, ayuda a que una persona se mantenga sana.

Muchas de las condiciones patológicas relacionadas con el VIH/Sida repercuten en la ingesta alimentaria, en la digestión y la asimilación, mientras que otras influyen en las funciones del organismo. Muchos de los síntomas de este estado (por ejemplo, diarrea, adelgazamiento, inflamaciones en la boca y dolor de garganta, náuseas o vómitos) pueden tratarse con una nutrición apropiada. Una buena nutrición complementará y reforzará el efecto de cualquier medicamento que se tome.



## ***Y la vida continua...***

Ser VIH positivo no tiene por qué ser una sentencia de muerte. La mayoría de las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral (ARV) son saludables y pueden tener una vida plena, vida positiva.

Esperando que este testimonio sirva para que sepan que no están solos y que el mejor soporte en estos casos es la familia, quieran mucho a sus familiares en esta situación.

Un abrazo, un beso, una palabra de aliento les hará sentirse queridos y que pase lo que pase, siempre estarán con ellos. No hay que discriminar y no permitir que nadie lo haga, nadie tiene derecho a hacer sentir mal a otra persona, muchas veces la familia es el peor verdugo.

El mayor consejo es "tomarlo como una lección de vida", que se puede vivir normalmente siguiendo las recomendaciones del médico, no dejar de atenderse porque lo único que se conseguirá es llegar a la depresión, compartir con amigos, salir a caminar, al cine, estudiar, distraerse, pensar menos en la enfermedad y luchar por los sueños. Hay que tener presente que de alguna u otra manera todos sufren en algún momento pero lo importante es levantarse y seguir adelante ya que la *vida continua*, así que no hay que pensar en negativo, hay que luchar por lo que se quiere, seguir la vida normal (aunque no lo sea así) pero solo confiando en Dios y pidiéndole a él la fortaleza que se necesita se podrá vencer todo obstáculo, así que hay que seguir adelante nada de tristeza vivir siempre el día de mañana como un día mas que Dios nos regala. Está claro que es algo que marca, que al principio es duro, pero hoy en día es una enfermedad crónica cómo puede ser la diabetes. Se tiene que medicar, llevar una vida sana y equilibrada y tomar precauciones en su vida sexual. Se puede tener una vida muy digna teniendo la enfermedad, También es sumamente importante tener una salud mental en equilibrio (visitas a médicos, tratamientos, etc.). Y escuchar al cuerpo lo



necesario, no ser cobarde, a veces 1 ó 2 días, pueden ser cruciales, en poder combatir algo y cuanto menos éste se apodere de tu cuerpo, más fácil será de tratarlo, no olvidarlo nunca. Si en el círculo de amistades, acaban confesándolo, si realmente se quiere se querrá igual, de hecho no se deja de ser mejor persona, simplemente se tiene la enfermedad. La gente no se da cuenta que se pudo contagiar por una violación, en un Hospital..., qué más da, en situaciones cotidianas.

### **Adaptación es la clave**

La noticia de ser seropositivo no debería significar más que el hecho de tener que aprender una serie de cosas. Se tendrá que adquirir algunos conocimientos, estrategias, hábitos y habilidades exactamente igual que si se mudase a vivir a otro país, por ejemplo. A veces los cambios entusiasman y se aprenden una barbaridad de cosas sin esfuerzo pero –a veces- los cambios vienen impuestos y no hacen ni gracia.

Se puede ver el VIH desde el “pobrecito”, desde el estigma, desde el miedo y desde la disfuncionalidad, pero no hay que aprender a lamerse las heridas (seguro se encontrará quien lo haga), el vivir con VIH no es un obstáculo en la vida y se podrá seguir viviendo como siempre se quiso hacer. O, al menos, intentarlo. *¿Me voy a morir?*, *¿me voy a deteriorar?*, *¿soy una bomba infecciosa?*, *¿debo avisar a mis parejas antes de tener sexo con ellos?* éstas son las preocupaciones que primero asaltan a un hombre seropositivo recién diagnosticado. La respuesta para todas es “no”: No se morirá por culpa del VIH, no se deteriorará, no se es ninguna bomba y no se es el responsable de la salud sexual de los demás, sino solamente de la suya propia.



En estos momentos, los tratamientos con antirretrovirales son capaces de mantener al VIH indetectable de manera que la afectación al cuerpo será mínima.

Se tendrá que aprender qué son los CD4, qué es la carga viral, el “logaritmo” y las diferentes familias de antirretrovirales. Tendrá que aprender qué niveles de defensas son buenos, aceptables, preocupantes o malos. Aprenderá sobre los hábitos de salud más aconsejables: dieta equilibrada, ejercicio moderado y no ingerir demasiados tóxicos. Aprenderá sobre cómo mantener unos buenos niveles de calcificación, de equilibrio lipídico, de función renal y hepática. Adquirirá el hábito de chequearse periódicamente, de cuidarse, de estar vacunado. Aprenderá estrategias para reconocer a la “gente tóxica” que no conviene como amistades. Adquirirá la habilidad de dialogar con el cuerpo.

Seguir haciendo la vida de siempre. El momento del diagnóstico es lo suficientemente estresante. Está clarísimo que cuantos menos tóxicos se ingiera, mejor, pero también está clarísimo que cuánto menos ansiedad se añada a la situación, más llevadera será. Ya habrá tiempo de abandonar estas cosas cuando al adaptarse a convivir con el VIH ya no sea prioridad.

Sobre si decirlo o no decirlo... pues, sinceramente, la respuesta depende de la motivación que impulse a comunicarlo a quienes lo rodean. Si se siente obligado a decir que es portador de VIH+ *“para que tengan cuidado conmigo”*, quizá será mejor que se pida ayuda a un psicólogo y juntos trabajen sobre la autoestima.

Si, por el contrario, se desea compartirlo con los demás porque se necesita el apoyo de las personas que quieren, la cosa cambia mucho. Emplear siempre el *“criterio de la gente”* y comunicarlo sólo a aquellas personas con quienes se sientan cómodos. Pensar que, naturalmente, a quienes se lo comuniquen le surgirán todas las mismas preguntas que te estás haciendo tú por lo que resulta más cómodo, para uno mismo, sentirse capaz de responderlas con seguridad



antes de hablar con nadie. No olvidar que no estás confesando ningún “defecto” y que si alguien te juzga negativamente es porque su ignorancia no le da para más

No olvidar que el VIH no tiene porqué ser más limitante de lo que se quiera permitir. Cambian algunas cosas: no se puede donar sangre ni órganos, también es cierto que si se adquiere los conocimientos, estrategias, habilidades y hábitos adecuados, no tiene porqué suponerte una barrera infranqueable para que se continúe desarrollando los proyectos. Hoy por hoy, ser VIH+ es tener una infección crónica y nada más. Hay que ser asertivo y no permitir que nadie convenza de lo contrario. La noticia siempre impacta pero una cosa es el sobresalto que a uno le produce un diagnóstico y, otra muy distinta, es empezar a verse como un apestado.

### **Estrategias de manejo de la información**

Hacer del conocimiento de la familia la condición de seropositividad es una pre-condición para poder recibir ayuda y apoyo de su parte. Pero, dado el carácter estigmatizante del SIDA, la tendencia más común es mantener en secreto el problema. La dificultad para explicarse, a nivel familiar, el origen y el tipo de problemática que significa contar con un miembro seropositivo, se asocia directamente con el interés de los afectados por controlar el flujo de información sobre su propia condición. Este dilema -decir o no decir- obliga a las personas VIH positivas a recurrir a estrategias de manejo de la información y a reflexionar a través de un universo de supuestos sobre las posibles reacciones de sus familiares. Suele escogerse cuidadosamente a la persona idónea para enterarla en primera instancia, así como la manera en la cual se le habrá de comunicar el problema; sobre la base de esta alianza inicial entre el afectado por el VIH y el familiar escogido, se despliega una estrategia de comunicación, gradual y selectiva, hacia algunos de los integrantes de la familia.





Sin embargo, muchas veces el control total de la información, por parte del enfermo, encuentra su límite ante la manifestación de signos y síntomas propios de la enfermedad que los familiares interpretan y transforman gradualmente en certezas, al asociarlas con los supuestos antecedentes de vida del enfermo.

En otros casos son los familiares, y no el directamente afectado, quienes primero se enteran de la seropositividad de uno de sus integrantes. Esto ocurre cuando los prestadores de servicios de salud deciden comunicarles a ellos directamente el problema. Aquí el dilema que se presenta es el inverso: los familiares deliberan sobre si comunicar o no a la persona afectada su verdadero problema, así como cuáles podrían ser las consecuencias de ello.

### **La convivencia con las personas que viven con el VIH**

Las conductas de los familiares de personas con VIH/SIDA lo mismo se apoyan en elementos derivados de la historia de las familias, que en cuestiones coyunturales presentes en el momento; y las reacciones en general constituyen una síntesis entre el carácter extraordinario de las nuevas circunstancias (la presencia de un enfermo en casa), y la tendencia normalizadora de su visión del mundo, acostumbrada a interpretar esa realidad llena de problemas y avatares en la que viven.

Más allá de lo ya conocido (que el rechazo se asocia al estigma y al prejuicio), es necesario diferenciar con mayor detalle los tipos de discriminación y solidaridad que las personas afectadas enfrentan y/o reciben. Esta sección comienza por caracterizar algunas respuestas que se asocian a la solidaridad y al apoyo, y termina con un análisis equivalente con relación al rechazo. En medio de estas dos opciones se presenta un análisis de factores que dificultan la discriminación, sin dar lugar a conductas claramente identificables, y de factores que dificultan el apoyo, sin dar lugar claramente a conductas de rechazo, y se muestra que ambas formas están entrelazadas en la realidad. El análisis de las diversas formas de solidaridad y de rechazo que a continuación se presenta, permitirá ilustrar uno de



los principales hallazgos de esta investigación, a saber, que ni las respuestas de solidaridad ni las de discriminación son puras en sentido estricto, sino que suelen presentarse bajo diversas formas de entremezclamiento, en función de las características de los actores y de la estructura social que las generan. Muchas de ellas están influidas por sus circunstancias, lo cual explica la permanente inestabilidad que las caracteriza.

### **El primer impacto.**

La reacción ante la noticia del diagnóstico depende de la personalidad de cada uno. De entrada se llevará un susto, pasado el impacto emocional inicial todo irá reconduciéndose y se irá aprendiendo a convivir con la nueva situación.

### **Un duelo (no siempre) duele.**

Considerando que existen dos tipos fundamentales de duelo y que, a la hora de resolverlos, es muy importante distinguir entre ambos. Existe el *duelo por tragedia* y el *duelo por fracaso*. La diferencia entre ellos radica en el origen del suceso que desencadena el duelo. Si lo que ha sucedido es algo cuyo control escapa por completo a la persona porque las causas son inevitables o inmutables, vivimos un duelo por tragedia. Si, por el contrario, la persona tenía control sobre las causas del suceso que desencadena el duelo, lo que vivimos es un duelo por fracaso. Ejemplos clásicos del duelo por tragedia son el fallecimiento de un ser querido o la pérdida de tus bienes por culpa de una catástrofe natural (una inundación, un terremoto). No se puede controlar los movimientos tectónicos, ni tampoco evitar la muerte de nadie, así que no se tiene control sobre este tipo de sucesos.

Ejemplos de duelo por fracaso son los suspensos, la ruptura de la pareja, el enfado con un amigo, etc. Se supone que se controla haber estudiado más o menos, haber trabajado la relación más o menos, etc.



Cada uno de estos duelos tiene funciones diferentes. El duelo por tragedia cumple el objetivo de diluir los lazos emocionales con la persona, objeto o situación perdida. Aquí, el pensamiento de lo sucedido, tienen como objetivo disminuir la intensidad de las emociones desencadenadas. A fuerza de darle vueltas y vueltas, llegará un momento en que cada vez duela menos, menos, menos... hasta que ya no duela de manera insoportable. Cuando no hay control sobre una situación, al ser humano sólo le queda adaptarse a ella y que deje de dolerle para poder seguir adelante y mantener una vida funcional. Donde más se nota este efecto es en la irreversibilidad de la situación: al no haber cura definitiva, una vez seropositivo, no hay (de momento) vuelta atrás y todo se centra en asumir esta nueva realidad irreversible. En cambio, en el duelo por fracaso, el pensamiento (eso de darle vueltas y vueltas) tiene como misión que se extraiga los aprendizajes de esa situación. Si ha salido mal por su culpa, mejor averiguar dónde y no volver a cometer esa equivocación. El ser humano adquiere una enormidad de aprendizajes por “ensayo y error” así que, este tipo de proceso puede ser muy enriquecedor si se sabe resolver adecuadamente.

La particularidad del duelo por el VIH es que contiene elementos de ambos tipos de duelos. Ante una infección por VIH hay una parte la situación que permanece fuera de control: no puede controlar la prevalencia ni la incidencia del VIH, no puede controlar si con la persona que se acuestas está indetectable o con la carga viral altísima, no puedes controlar que se confíe en la monogamia de la pareja y que se infecte porque él se ha infectado mientras era infiel con otro persona. No se puede controlar todo en esta vida. A veces pasan cosas que no controlamos y, cuando pasan, nos desencadenan un proceso de duelo por tragedia. Del mismo modo, hay una parte de duelo por fracaso: *“no usé el preservativo en todas mis relaciones”* o *“no pensé que ese chico tenía carga viral (y alta)”* o *“aquella tercera copa me sentó mal y perdí el control durante una hora”*. El etcétera, ya lo sabemos, es larguísimo. Añadiremos que en lo relativo al



componente de duelo por tragedia, ante la infección por VIH es necesario trabajar el proceso de pérdidas (cuando se cambia de etapa siempre hay algo que permanece, algo que aparece y algo que desaparece: así como las emociones que se desatan ante el diagnóstico. En lo referente a la parte de duelo por fracaso, se trata de adquirir nuevos aprendizajes que nos hagan aptos para nuestra nueva situación.

Eso sí lo primero que se debe saber es que todo hay que contextualizarlo. Comparado con otros seres humanos, no se ha hecho nada especialmente mal por ejemplo. Todos los heterosexuales se han emborrachado en alguna ocasión y, al día siguiente, han despertado en la cama de alguien desconocido después de haber tenido sexo sin protección. Ellos difícilmente se habrán infectado de VIH (quizá se han embarazado, eso sí). Si eso le sucede a un gay, la probabilidad de que se infecte de VIH es muchísimo más alta debido a que, es muy fácil infectarse. No se es ni más torpe (ni más listo) que cualquier otro ser humano.

### **Etapas clásicas.**

Un duelo suele atravesar diferentes etapas. A veces estas etapas se solapan, a veces hay etapas que no se producen, a veces se salta de una a otra y, a veces, no se desencadena ningún tipo de duelo. La primera reacción tras el impacto inicial es la de negación. A menudo imaginamos que una persona en esta situación se pasa el día diciendo “no lo acepto, no lo asumo” o “¿VIH? ¡Yo no tengo VIH!”. Pero por negación también entendemos seguir viviendo como si no hubiese pasado absolutamente nada y, de hecho, esta es una reacción bastante habitual... y lógica. Tener VIH no significa absolutamente nada a no ser que se tenga un diagnóstico tardío. Pero, entre que una persona se infecta y que aparecen los primeros problemas de salud, pueden llegar a pasar entre ocho y diez años. Si se diagnostican en los momentos iniciales de la infección, quiere decir que pasarán años en los que el VIH no afectará en nada incluso sin



necesidad de medicarse. El hecho de no presentar “señales” hace que el duelo no se desencadene hasta pasado mucho tiempo. Habitualmente la parte más dolorosa del duelo (las siguientes etapas) no sucede hasta que el paciente no inicia el tratamiento porque, hasta ese momento, nada en su vida “señalaba” que tenía el VIH y podía permanecer en esta etapa de negación, de dulce ignorancia, de “inocencia”.

A la negación suele seguirle la rabia: “¿porqué me ha pasado esto a mí?”, “¡ese me tenía que haber avisado!”, “¡no te puedes fiar de nadie!”. Hay quienes, incluso, tratando de crear culpables. Al fin y al cabo se trata de una reacción de rabia que es normal, que es humana y que se debe permitir sin prestarle demasiada atención. Ante una crisis, el cuerpo fabrica adrenalina y nosotros traducimos la adrenalina en emociones como la rabia. Es una reacción de defensa ante una amenaza. No es patológica, permítetela. Cuando se deje de percibir el VIH como una amenaza, se tranquilizará y se pasará el enojo. Éste es el momento de trabajar la percepción de amenaza, los temores que suscita el VIH, los miedos que van apareciendo. Es el momento de expresarlos, afrontarlos, entenderlos y solucionarlos. Se dará cuenta de que, una vez expresados y afrontados, los temores empequeñecen.

La siguiente reacción normal es la depresión. Especialmente se da por la parte de duelo por tragedia que toca y tiene un componente de indefensión. De repente nos damos de topes contra nuestra vulnerabilidad, con que no somos más que una hoja que mueve el viento y no el hombre indestructible que creíamos ser. Eso asusta... y mucho. Sin embargo, ésta es la realidad de la vida: somos frágiles. Y podemos infectarnos, podemos tener un accidente, podemos perder a un ser querido. Quizá el diagnóstico de VIH sea la primera noticia que tenemos de nuestra propia vulnerabilidad pero siempre ha estado ahí. Y es eso, no el VIH en realidad, lo que nos hace sentir tan asustados. ¿Nunca has pensado que si el VIH no te hiciera vulnerable no le temerías tanto? Sin embargo, fíjate por dónde,



asumir que uno es vulnerable y que –por supuesto- nos puede sobrevenir una enfermedad como a cualquier otro, nos ancla en el disfrute del momento presente. Te cambian los chips y te das cuenta de cuáles son las cosas verdaderamente importantes de la vida.

A pesar de ello, ésta es la peor etapa, porque en ella sueles darte cuenta de cuántas mochilas llevabas colgando: que no asumes con orgullo que eres gay o heterosexual, que te avergüenza hablar de tus prácticas sexuales, que no confiabas realmente en encontrar a una persona que te amase de corazón, porque en el fondo siempre te has sentido inferior y te preocupa muchísimo deteriorarte físicamente. Éste también es el momento de que seas comprensivo contigo mismo, Esta es la etapa en la que todas *tus penas* salen a flote. Lo que más duele es darte cuenta de que tu VIH ha destapado tu alcantarilla y todo aquello que quisiste arrojar allí, está reclamando que bajes a ponerle solución. Y eso sí que asusta. Si la vida te ha enseñado a sentirte mal, puedes “desaprenderlo” y aprender a sentirte optimista.

No se da en todos los duelos pero en los duelos por VIH es bastante frecuente. La negociación consiste en hacer cosas para que la vida (o Dios, o el cosmos o el karma) te corresponda con algo. Un ejemplo tradicional serían las promesas: a cambio de curarse o de encontrar un buen marido, se va uno de peregrinación o enciende velas en la iglesia. Por curioso que te parezca todos tenemos nuestras supersticiones, nuestras creencias.

Todo esto se equilibra cuando se llega a la fase de resolución donde ya se ha superado la herida emocional y extraído los aprendizajes de la experiencia vivida. Terminas dándote cuenta de que sí: tienes que hacerte análisis cada 3 meses y tienes que tomar un tratamiento, pero –siendo honestos- tu vida no ha cambiado tanto y las cosas ya no son como hace treinta años. Has adquirido los hábitos,



herramientas, conocimientos y habilidades que necesitabas para “hacerte apto” y las cosas toman otro color.

Que no se nos olvide...

No hay porque sentirse desamparado. En la convivencia con el VIH la historia tiene ya treinta años y otros pueden ayudar a adaptarse. Superar los miedos y tratar de aprender a sobreponerse. Al menos intentarlo. Como dicen los héroes: “mejor fracasado que cobarde”



# Anexos

## Testimonio:

Viviendo con esperanza por:

Steve Sawyer

*“Un estudiante viviendo con SIDA y hemofilia vivió con esperanza...y por una razón.*

*¿Cómo puedes tu vivir con esperanza no importa lo que la vida te da?*

*Al principio de la década 1980, Steve Sawyer, un joven hemofílico, contrajo el virus VIH y la hepatitis C por transfusiones de sangre no analizada. Años después, a los 19 años, reconociendo su inminente muerte, Steve ocupó sus últimos años viajando a cientos de universidades, compartiendo con estudiantes lo que había aprendido sobre vivir con esperanza y paz en medio de circunstancias terribles. Miles de estudiantes que escucharon a Steve te dirían que su mensaje de esperanza y el amor de Dios, les cambió la vida para siempre. El siguiente, es un discurso que Steve dio en la Universidad de California en Santa Bárbara.*

*En la costa de Maine, había una nave de la Armada de los Estados Unidos navegando en una densa niebla. Esa noche, el guardiamarina vio una luz fija en la distancia, y de inmediato contactó a su capitán. "Hay una luz en la distancia que viene directamente hacia nosotros. ¿Qué quiere que haga?" El capitán le dijo que enviara una señal a la nave, ordenándola a que cambiara su rumbo. La nave señaló como respuesta: "No, cambien ustedes el rumbo". Otra vez el capitán le dijo al guardiamarina que ordenara a la nave que se acercaba, que cambiara su rumbo de inmediato. Sin embargo, nuevamente la respuesta fue: "No, cambien ustedes el rumbo". En un último intento, por orden del capitán, el guardiamarina envió a la nave el siguiente mensaje: "Soy capitán de un buque de la Armada de*





*los Estados Unidos y les ordeno que deben cambiar su rumbo de inmediato". Y ellos recibieron como respuesta: "No, cambien ustedes el rumbo. Este es un faro".*

*Esta historia ilustra como nosotros, como seres humanos, tendemos a tratar con el dolor y el sufrimiento. Siempre queremos que las circunstancias a nuestro alrededor cambien su rumbo, en lugar de cambiarnos a nosotros mismos para enfrentar estas circunstancias. Mi vida ha sido un ejemplo perfecto de esto. Nací con hemofilia, un desorden de la sangre que hace que mis huesos y mis articulaciones se inflamen sin razón. La hemofilia se trata con una proteína extraída de grupos de sangre donada. Entre 1980 y 1993, una de las personas de uno de mis grupos de donantes, fue infectado con el virus VIH. Como resultado, todos los medicamentos que recibí de este grupo, fueron infectados con el VIH. Luego, también contraí hepatitis C de la misma manera.*

*No me avisaron que era VIH positivo hasta el año 1990, mientras cursaba segundo. Cuando me lo dijeron, mi reacción inicial fue la típica reacción de cuando recibimos algo que no podemos soportar. Simplemente me negaba a creer que yo era un VIH positivo e intentaba fingir que el problema no existía. El VIH no me dolía como lo hacía la hemofilia. Con la hemofilia, cuando tus articulaciones y músculos se inflaman, es muy, pero muy doloroso. Sin embargo, el VIH no tenía ningún síntoma visible. Realmente, no lo notaba, por lo tanto fue fácil fingir que no existía. Ésta era la manera en que también mis padres lo trataban. "Si te ves bien, entonces debes estar bien", decían. Un gran ejemplo de este tipo de negación se encuentra en la parodia medieval "Monty Python y los Caballeros de la Mesa Cuadrada". En una de sus escenas, mientras el Rey Arturo andaba por el bosque, se encontró con un caballero que llevaba una armadura sucia y maltratada. El caballero le impide el paso, por lo que el Rey Arturo entiende que tendrá que vencerlo para poder seguir su camino. Empieza una batalla entre ambos y el Rey Arturo logra cortarle un brazo. El Rey envaina su espada, se inclina, y empieza a pasar; pero el caballero grita: "¡No!". El Rey, le dice: "¡Te acabo de cortar el brazo!". El caballero mira al rey y le dice: "¡No, no lo hizo!". Entonces el Rey Arturo*



*mira el suelo y le dice: "¡Allí está tu brazo!". El caballero replica: "Es sólo una herida menor". El Rey Arturo allí se da cuenta de que va a tener que herir gravemente al caballero para poder pasar. Entonces, continua la batalla, hasta que el Rey Arturo le ha cortado los brazos y las piernas, y al caballero sólo le queda la cabeza. Cuando el Rey Arturo finalmente logra pasar, se escucha la voz del caballero gritando a lo lejos: ¡Vuelve, cobarde, que te voy a morder las rodillas!".*

*Bueno, se ve que ese caballero de la edad media experimentaba la negación. No podía enfrentar el hecho de que había perdido la batalla. Aunque este es un ejemplo humorístico de la negación, los peligros de ésta, son muy, muy reales. Si yo hubiera continuado negando el hecho de que era VIH positivo, no hubiera tomado las precauciones indicadas por los médicos, de cuidar de no hacerme pequeños cortes en mis dedos, y cosas así, pues sino, podría haber dañado seriamente o incluso haber matado a alguien. Pero los peligros de dañarte a ti mismo, cuando niegas algo como eso, también son muy peligrosos y muy dolorosos. Cuando ocultas algo por tanto tiempo, e intentas fingir que no existe, crece. Y eventualmente, explota.*

*Pude negar que fuera VIH positivo por aproximadamente tres años. Pero en mi último año de la secundaria, me enfermé gravemente. Las Células-T son las células de la sangre que luchan contra las infecciones, y el número de células-T que tienes en tu cuerpo, indica si eres VIH positivo o tienes SIDA. Cuando el número de células-T está bajo 200, se considera que tienes SIDA. Bueno, mi cuenta de células-T estaba en 213 e iba bajando. Estaba muy pálido y enfermo. No podía comer. Ya no pude fingir que mi VIH no era real era muy, muy real. La negación ya no era una opción, por lo que tuve que encontrar una nueva manera de lidiar con todo lo que me pasaba. La primera cosa que hice fue intentar echarle la culpa a alguien. Pensé que me sentiría mucho mejor si alguien me podía decir: "Steve, esto es mi culpa y lo siento". Entonces, comencé a echarle la culpa a la comunidad homosexual entera. Una salida fácil. Pero después de pensarlo, me di*



*cuenta que era tonto culpar a todo un grupo de personas por mi problema. Por tanto, decidí culpar a Dios. Bueno, realmente no creía en Dios en ese tiempo, pero razonaba que si había alguien en control de la situación, debía ser Dios. Entonces, culpaba a Dios. Cuando tienes un blanco hacia donde puedes dirigir todo tu dolor encubierto, se vuelve enojo. Y eventualmente se vuelve ira.*

*En ese momento, me enojaba por todo. Cada vez que alguien me decía algo que me molestaba, explotaba. Le daba puñetazos a las paredes, destruía mi habitación y cosas así. Sin embargo, descubrí que la ira tiene la habilidad de nublar la mente e impide la razón. Aún peor, en el proceso, le hace daño a tus seres queridos. Una mejor manera de enfrentar el dolor es llorar, porque no hace daño y te hace sentir muy, pero muy bien.*

*En una ocasión, estaba en mi dormitorio y había tocado fondo. Estaba muy enfermo y había perdido una gran cantidad de peso. Estaba gritando e insultando a Dios y dándole puñetazos a las paredes, cuando entró mi papá y cerró la puerta. Mi papá era alcohólico en tratamiento. Gracias a los Alcohólicos Anónimos estaba aprendiendo acerca de un Poder Superior, él estaba aprendiendo sobre Dios. Mi papá me miró y me dijo: "Sabes que Steve, no puedo ayudarte. Tus médicos no pueden ayudarte. Tu mamá no puede ayudarte. Tú tampoco te puedes ayudar. El único que te puede ayudar ahora, es Dios". Y se fue de la habitación, cerrando la puerta.*

*Como acababa de haber maldecido a Dios, no sentía que pudiera estar en la posición de poder pedirle ayuda. Pero ahí estaba yo, y no tenía otra opción. Me puse de rodillas y en medio de mis lágrimas, dije: "Bueno, Dios. Si estás aquí, ayúdame, y yo te ayudaré a ti". En muy poco tiempo, gané todo el peso que había perdido. Mi cuenta de células-T llegó a 365, lo que es bueno. Y me sentía muy, pero muy bien. Y pensé, "Bueno, Dios, gracias. Eso fue genial. ¡Adiós!".*

*Mis padres también aceptaron el regalo de Dios. Oraron tal como yo lo hice, y sus vidas también han tomado una perspectiva completamente nueva. Es asombroso*



*pensar que ellos me hubieran dejado partir aún cuando sabían que probablemente tenía sólo seis meses de vida. Puedes imaginar lo difícil que ha sido para ellos ver morir a su hijo sin poder hacer nada. Pero ahora la única razón por la cual ellos pueden vivir con eso, la única razón por la cual yo puedo vivir con eso, es que cada uno de nosotros tenemos a Cristo en nuestras vidas.*

*Entonces, yo te lo ofrezco a ti. Si estás pasando por algo que no puedes soportar y te gustaría que alguien estuviera contigo cuando todos te han dejado, entonces te invito a orar conmigo ahora mismo. No vamos a decir ninguna frase mágica. Ni tampoco es alguna gran emoción o pensamiento. Sino que es el principio de una relación con Dios. Y tal como cualquier relación, necesita tiempo y dedicación. Te ruego: si sientes la necesidad, no dejes que pase esta oportunidad. Es gratis.”*

*Steve Sawyer murió a raíz de la hepatitis C el 13 de marzo de 1999. Pasó los últimos años de su vida dando discursos en cientos de universidades, a pesar de que el viajar aumentaba el dolor de sus enfermedades. En los últimos días de su vida, dijo que quería ser libre y feliz.*



Conclusión.

Vivir con VIH es como tener cualquier otra enfermedad, hay que cuidarse mucho y tener controles periódicamente.

- Hay muchas formas de prevenirlo.
- No tener miedo, hacerse el análisis, y si da positivo, comenzar cuanto antes un tratamiento con un médico especializado en el tema.
- Tener mucha paciencia y hacer el tratamiento como corresponde.

*Vivir con esto cuesta muchísimo; siempre hay un antes y un después.*

Es difícil asumir miedos, culpas, por no haber sabido. Por la familia, por el qué dirán, se sentirán castigados.

- Aprender a disfrutar de la vida;
- Aprender a respetarse a sí mismo, aprender a llorar, no por los demás, sino simplemente por uno mismo.
- Aprender a dar las gracias a Dios, por estar vivo.

**¡ Adelante ! Vivir es lo importante**

**Por todo esto hay que decir:**

**¡ "Ahora sí, todos juntos,... por la vida, contra el SIDA" !**



## Bibliografía

- Fuentes: Glosario-enfermedades-multilingüe, Diccionario de la Real Academia Española, Encyclopedia Britannica, Red Salud, Babylon.
- Ponce de León S. Familiares y personal de salud: riesgos y precauciones. En: Sepúlveda-Amor J, Bronfman M, Ruiz-Palacios G, Stanislawski E, Valdespino JL, ed. SIDA, ciencia y sociedad en México. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1989:353- 373.
- Galván-Díaz F, coord. El SIDA en México: los efectos sociales. México, D.F.: UAM-X, 1988.
- El Colegio de México. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Mujer y SIDA. Serie: Jornadas, No. 121. México, D.F.: El Colegio de México, 1994.
- Hernández-Avila M, Vandale-Toney S, Liguori AL, eds. Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA en salud reproductiva. Serie Perspectivas en salud pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1995.
- Del Río-Chiriboga C, Valdespino-Gómez JL ed. Doce años de SIDA en México. Número especial. Salud Publica Mex 1995 37(6):495-697.
- Consejo Nacional de Población. Sistema automatizado de información sobre la marginación en México, 1993. México, D.F.: CONAPO, 1993.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estado de México. Resultados definitivos. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. México, D.F. INEGI, 1991.
- Lomnitz L. "Cómo sobreviven los marginados? México, D.F.: Siglo XXI, 1980.



Internet

7 de enero de 2012

<http://www.fundamind.org.ar/sida/index.htm> (FUNDAMIND)

<http://www.huesped.org.ar> (FUNDACIÓN HUESPED)

14 de enero 2012

<http://www.hivatis.or>

<http://hivinsite.ucsf.edu/> (San Francisco -Español/Inglés)

28 de enero de 2012

<http://www.unaids.org/> (sitio de la ONU sobre sida) 28 de enero 2012

<http://www.who.org/> (sitio de la OMS) 28 de enero 2012

