La Jornada

Directora General: Carmen Lira Saade · Director Fundador: Carlos Payán Velver
6 diciembre 2018 · www.letraese.org.mx

Letra S/Luis Alberto Mejía Montaño

letra S

Migración INTERNA Y VIH

DETECTAR
es frenar al VIH **4-5**

ATENCIÓN DE SALUD
intercultural **8-9**

RESPIRAR
con menos riesgos **12**

HUESOS FRÁGILES
de nacimiento **14**

La movilidad humana no se da sólo entre países, los migrantes nacionales también requieren salud sexual. **6-7**

Editorial

En días pasados, el nuevo titular del IMSS, Germán Martínez Cázares, anunció los primeros pasos que se darán para alcanzar la meta de la universalización de los servicios de salud. Una meta largamente esperada y en la que no se avanzó en la pasada administración, a pesar de haber sido anunciada por Peña Nieto con bombo y platillos.

La fragmentación de nuestro sistema de salud, con la descoordinación entre las diversas instituciones que lo componen y la duplicidad de afiliación que propicia, es un obstáculo para lograr mejorar la calidad de los servicios y ampliar la cobertura de atención.

Se trata de un problema difícil de resolver por la enorme complejidad que implica integrar a tres instituciones tan dispares en funcionamiento y estructura, por no mencionar la afectación de intereses de las cúpulas sindicales enquistadas en dichas instituciones. Sin embargo, se trata de una empresa que tarde o temprano tenía que ser acometida porque ya resulta impostergable.

Si bien se anunció que se haría de manera paulatina, comenzando por atender a los grupos más vulnerables del país, a través del nuevo programa IMSS-Bienestar, no estaría de más explorar también otras posibilidades de avanzar hacia la meta mencionada. Y pensando en una atención por padecimientos, se podría comenzar por promover, por ejemplo, la universalización de un modelo de atención en VIH en todo el sistema de salud.

Clínica Condesa

CUMPLIRÁ 19 AÑOS Y REPORTA QUE ESTÁ SATURADA

La sede del Programa de VIH/sida de la Ciudad de México informó que, debido a la saturación que presenta, está comenzando a canalizar a los nuevos usuarios a su sede en Iztapalapa, donde la demanda de atención puede ser cubierta.

Foto: desastre.mx

Notiese Ante la saturación del servicio y con el propósito de garantizar la atención integral de sus pacientes, la Clínica Especializada Condesa (CEC) está canalizando las nuevas solicitudes de tratamiento antirretroviral a la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI), que cuenta con instalaciones y personal suficiente para ofrecer la atención requerida.

Actualmente el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (Salvar) registra 12 mil 360 pacientes activos en la Clínica. Sin embargo, entre enero y octubre de 2017 también recibieron atención otros mil 127 pacientes que mudaron de residencia, fueron dados de alta en la seguridad social, cambiaron de residencia o dejaron de asistir a tratamiento.

En la CEC se dan alrededor de mil consultas al día. Diariamente se entregan y surten hasta 650 recetas en farmacia, en tanto el área de asignación de medicamentos atiende al día 150 usuarios y la oficina del Seguro Popular libera diariamente entre 20 y 30 pólizas nuevas de afiliación o reafiliación en algunos casos. Sumado a unas 15 intervenciones diarias de seguimiento a usuarios que migran de la CEC al IMSS o al ISSSTE.

El servicio de laboratorio básico diariamente realiza más de mil procedimientos en 73 estudios diferentes, mientras que imagenología hasta 45, además de programas específicos dirigidos a usuarios seronegativos que también generan procesos y servicios con los que se incrementa el trabajo. En detección y consejería se realizan diariamente 300 intervenciones que incluyen pruebas de detección de VIH y sífilis, entrega de resultados y seguimiento. Y atención, en promedio, a 16 pacientes en profilaxis pre exposición (PrEP), ocho en profilaxis post exposición (PEP), de uno a 10 en el Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, dos en el Programa Punto Seguro y 28 más en la Clínica Transgénero.

El incremento de usuarios seropositivos y seronegativos ha colocado en su límite a la CEC donde no ya no hay espacio ni personal para brindar más atención. La plantilla de personal está incompleta no obstante haberse realizado el mejor esfuerzo para solucionar este déficit.

Por esa razón, la incorporación de nuevos pacientes en la CECI constituye una medida prevista hace años que ha sido momento de implementar. La distribución de usuarios en ambas clínicas permitirá mejorar la calidad de la atención, agilizar trámites y tiempos de servicio, pero sobre todo realizar un adecuado monitoreo del tratamiento.

La CEC fue inaugurada el 20 de enero del 2000 para dar atención a las personas con VIH de bajos recursos y sin seguridad social. Atendía a menos de mil personas en el año de su inauguración,

letra ese

Suplemento mensual | No. 269
06 diciembre 2018

Canarias No. 45, Col. San Simón Ticumac, 03660, México, D.F.

Tels./Fax: 5532-2751 y 5672-7096.
letraese@letraese.org.mx
www.letraese.org.mx

Dirección Alejandro Brito
Edición Rocío Sánchez
Consejo de redacción Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Leonardo Bastida Aguilar
Diseño original Giné Martínez Linares, Armando Pineda Cruz, Francisco Toscano Ramírez
Ilustración de portada Luis Alberto Mejía Montaño
Formación Luis Alberto Mejía Montaño
Consejo Editorial Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis†, Ana Luisa Liguori, Arturo Díaz†, Dr. Arnoldo Kraus, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Max Mejía †, Arturo Vázquez Barrón, Jorge Huerdo†, Sandra Peniche, Lilia Rubio, Manuel Figueroa, Antonio Medina.

Letra **ese**, Salud, Sexualidad, Sociedad, es una publicación mensual, editada por Demos, Desarrollo de Medios, SA de CV. Av. Cuauhtémoc 1236, colonia Santa Cruz Atoyac, CP 03310, México, DF.

Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título No. 9169, Certificado de Licitud de Contenido No. 6418, Reserva al Título en Derechos de Autor No. 3389/95 y Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No.04-2003-052712375000-107 del 27 de mayo de 2003. Distribuido en el DF por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, AC, y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, SA de CV. Impreso en Imprenta de Medios, SA de CV, Cuitláhuac 3353, colonia Ampliación Cosmopolita.

Tiro al BLANCO

Llamado urgente a aumentar

LA DETECCIÓN DE VIH

México frente al VIH

En México, datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida revelan que, desde 1983 hasta la fecha, se han detectado 202 mil 295 casos, con un promedio de 13 mil nuevos casos al año. Sin embargo, los índices de detección son de alrededor de 65 por ciento, es decir, una de cada tres personas con VIH desconoce que vive con el virus.

Para 2017, México tuvo una prevalencia de VIH en la población de 15-49 años del 0.3 por ciento, lo que significa que tres de cada mil personas vive con VIH en ese grupo de edad, con lo cual hasta el momento se ha cumplido con la meta establecida para el periodo 2013-2018, que es mantener la prevalencia en adultos menor a 0.4 por ciento.

Un estudio realizado a finales del 2017 en siete zonas urbanas de México (Cancún, Mérida, Ciudad del Carmen, Tuxtla Gutiérrez, Villahermosa, Oaxaca y Puebla), dio como resultado las siguientes prevalencias del VIH: hombres que tienen sexo con hombres (20.75 por ciento), mujeres trans (19.83 por ciento) y mujeres trabajadoras sexuales (1.21 por ciento).

Notiese. Con un llamado a las personas a conocer su estado serológico, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida (Onusida) dio a conocer su informe "Conocimiento es poder", en el marco del 1 de diciembre, Día Mundial de Respuesta al VIH, según el cual 25 por ciento de las personas que viven con el virus lo desconoce.

De acuerdo con el documento, en 2015, sólo 67 por ciento de las personas con VIH conocían su estado serológico, cifra que se incrementó a 75 por ciento en 2017, pero ese 25 por ciento que desconoce su situación representa 9.4 millones de personas VIH positivas alrededor del mundo.

OBSTÁCULOS PARA HACERSE LA PRUEBA

Algunos de las barreras halladas por Onusida para el acceso a servicios de diagnóstico son el estigma y la discriminación, pues diversos estudios realizados mostraron que mujeres, hombres, jóvenes y poblaciones clave revelaron que el temor a que se les vea acceder a los servicios de VIH (y si se les diagnostica la enfermedad, a que esta información se comparta con familiares, amigos, parejas sexuales o la comunidad en general) los disuadía de acudir a dichos servicios, también a las pruebas del VIH.

> **Algunas barreras** para acceder a servicios de **diagnóstico de VIH** son el **estigma** y la **discriminación**, afirma el Onusida

El informe señala que en las poblaciones clave (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, personas en reclusión y otros lugares cerrados y migrantes), estas barreras afectan en mayor medida la detección.

Otro de los obstáculos detectados son las leyes que pueden agravar esa discriminación, aumentar las tasas de violencia y crear barreras adicionales, entre otras, el temor de ser arrestados, procesados y acosados, sumado a la violencia o la amenaza de violencia, sobre todo entre mujeres jóvenes y niñas.

Con respecto a la población menor de edad, se advirtió que las leyes y políticas de consentimiento de los padres también constituyen un obstáculo, ya que hay países en los que los jóvenes menores de 18 años necesitan el permiso de sus progenitores para poder someterse a una prueba del VIH.

La percepción social de riesgo es otro de los grandes obstáculos pues algunas mediciones han mostrado que en países como Malawi, en las personas del rango de edad de entre 15 y 24 años, alrededor de 52 por ciento consideraban que no estaban en situación de riesgo y que era poco probable que se sometieran a las pruebas de detección del virus.

> Se deben integrar los servicios de **prueba del VIH** en otros **servicios de salud**

SOLUCIONES

Algunas de las propuestas planteadas por el organismo internacional son ofrecer diversas opciones de prueba y servicios (como pruebas comunitarias o domésticas) puede contribuir a reducir muchas barreras logísticas, estructurales y sociales en lo que respecta a las pruebas del VIH, sobre todo en poblaciones alejadas de los servicios de asistencia sanitaria.

Una de las recomendaciones planteadas por el organismo es integrar los servicios de prueba del VIH en otros servicios de salud, entre otros, los servicios de salud materna e infantil, los servicios de tuberculosis y los servicios de infecciones de transmisión sexual y la hepatitis viral.

Como parte de su mensaje anual con motivo de la efeméride, Michael Sidibé, director general del organismo internacional, exhortó a la creación de "diversas estrategias para llegar a las personas en riesgo de contraer el VIH que incluyan enfoques innovadores, como las pruebas de autodiagnóstico, con las que las personas se sienten más cómodas al ver que se respeta su privacidad.

"Si las personas no conocen su estado serológico, no pueden protegerse. Si las personas que viven con el VIH no conocen su carga viral, no estarán seguras de si el tratamiento es efectivo, protege su salud y detiene la transmisión del VIH", agregó.

Para Onusida, se debe considerar el acceso a las pruebas del VIH como un derecho humano básico y los países deben comprometerse en la supresión del estigma y la discriminación asociados al VIH, los servicios de tratamiento, el despliegue de una combinación óptima de estrategias de prueba del VIH para llegar a las poblaciones más necesitadas, la integración con otros servicios de salud, la supresión de las barreras normativas y jurídicas que dificultan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH, la ampliación del acceso al control de la carga viral en países de renta media y baja, y la garantía de acceso al diagnóstico.

Sexualidad ES

Noonday Heat
Jean-Honoré Fragonard

GUERRA, MASCULINIDAD Y VULNERABILIDAD

Durante las primeras semanas de la Primera Guerra Mundial, comenzó a generarse interminable correspondencia desde las trincheras alemanas. Es el caso de un lugarteniente llamado Kurt, quien le escribió a su prometida durante unos cuatro años. En medio de aquellos horrores de la guerra, el mejor amigo de Kurt fue muerto en combate. Con motivo de este dolor, él le escribió a su amada: "Me siento totalmente solo... No pienses que soy blando, pero creo esto: si de pronto todas tus amigas, con las que has compartido alegrías y penas, fueran asesinadas, ¿no pensarías lo mismo?".

Lo significativo de exponer su vulnerabilidad y expresar su miedo de que su novia lo considerara "blando" es sólo una muestra de lo difícil que era para Kurt llevar sobre sus hombros la presión de la masculinidad ideal que se esperaba que los hombres cumplieran en 1914.

Muchos de los pensamientos de los soldados de aquella guerra fueron recopilados en el libro *An Intimate History of the Front (Una historia íntima del frente)*, de Jason Crouthamel, publicado en 2014.

En sus misivas, muchos de los implicados criticaban la imagen masculina del guerrero pleno de autocontrol y emocionalmente disciplinado. Muchos de estos hombres buscaron apoyo emocional, intimidad, lo que incluía confesiones de vulnerabilidad y ansia de compasión. Así comenzaron a incorporar éstas, que consideraban "emociones femeninas", en sus propios conceptos de masculinidad ideal. La intimidad emocional con las mujeres y con otros hombres, concebida como camaradería, fue esencial para sobrevivir al estrés psicológico de la guerra.

Si bien ha habido avances en la contención de la epidemia de VIH/sida en México, es necesario redoblar los esfuerzos en la detección, ya que ésta permite tratar de forma temprana a más gente, preservando la salud de ésta y de sus parejas sexuales.

La prueba de VIH DEBE SER RUTINA

Alejandro Brito

Toda persona con vida sexual activa, cualesquiera sean las circunstancias en las que la practique, debería hacerse la prueba del VIH por lo menos una vez en su vida. Esa es la recomendación de las y los especialistas en la materia. La prueba es gratuita y con un solo pinchazo en un dedo, el resultado se obtiene en minutos. El propósito es que a toda aquella persona que resulte reactiva al test se le proporcione, lo más pronto posible, el tratamiento en los servicios de salud.

Probar y tratar (*test and treat*) es ahora la estrategia adoptada en el mundo para detener la epidemia del VIH, ya que el tratamiento es tan eficaz que tiene un doble impacto: controla la replicación del virus en el organismo y, por lo mismo, disminuye la posibilidad de transmitirlo a las parejas sexuales de la persona bajo tratamiento, o al feto durante el embarazo, según sea el caso. De ahí la importancia del diagnóstico oportuno de la infección.

La adopción de esa estrategia por parte de las autoridades de salud mexicanas condujo a dar el vuelco hacia la detección del VIH en la política pública. Ese vuelco se refleja, en primer lugar, en el aumento de la cantidad de pruebas rápidas de detección del VIH adquiridas. De acuerdo con Censida, la Secretaría de Salud compró más de 13 millones de esas pruebas en todo el periodo de 2013-2018, lo que representa más de dos millones 200 mil pruebas anuales. Esos números significan un aumento de 40% al final del sexenio.

Con esas compras millonarias de pruebas, lo que se buscó fue abatir el número de diagnósticos tardíos, es decir, de personas que llegan a los hospitales y centros de salud en etapas avanzadas de la infección (con conteos de células CD4+ menores a 200 células/ml), que al iniciar el sexenio alcanzaban a casi la mitad de personas diagnosticadas con el virus. A decir de la doctora Patricia Uribe, directora general de Censida, se logró disminuir los diagnósticos tardíos a la mitad, de tal manera que "a partir de 2014, la cantidad de casos diagnosticados con VIH es mayor que los casos diagnosticados ya en etapa de sida. Antes era al revés, eran más los casos de sida", afirma en entrevista para *Letra S*. Y cita como ejemplo la última cifra que tiene a la mano, la del tercer trimestre de este año: de 13 mil nuevos casos diagnosticados, 8 mil son de VIH y el resto de sida. "Ya la relación de casos de VIH *versus* casos de sida se invirtió; cada vez los estamos diagnosticando más tempranamente".

En parte, este avance se debe al desarrollo de la tecnología, que ha permitido reducir los tiempos del diagnóstico de meses a días. La prueba rápida del VIH permite conocer el resultado en minutos, y si resulta reactivo debe ser confirmado con otras pruebas. Además, un resultado reactivo debe acompañarse de tests clínicos (conteos de CD4 y carga viral), para conocer el estado de avance de la infección en el organismo antes de iniciar el tratamiento. De acuerdo con la doctora Uribe, ese proceso de confirmación antes podría llevar de 30 a 180 días. Pero hoy, con la incorporación de las nuevas tecnologías de detección y la actualización de los algoritmos de diagnóstico en la Guía de Detección, se han logrado reducir los tiempos a entre 2 y 5 días. Es decir, que una persona detectada como reactiva a la prueba rápida de VIH puede tener la confirmación de su diagnóstico en unos cuantos días e iniciar lo más pronto su tratamiento.

Así lo confirma el Dr. Juan Sierra, jefe de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición: "la cuenta promedio de CD4 al momento del diagnóstico está siendo mayor ahora, ese es un indicador de que se está diagnosticando en forma más temprana". E incluso, refiere, "estamos diagnosticando mucho más casos de personas que tienen infección aguda", es decir, a los pocos días o semanas del momento en que ocurrió la infección.

DIAGNOSTICAR PARA TRATAR

El diagnóstico oportuno es la herramienta más importante con la que se cuenta ahora para lograr detener la epidemia del VIH. Sin embargo, la oferta de pruebas diagnósticas sigue siendo limitada, a pesar del exponencial aumento en las compras de dichas pruebas. En la mayoría de los estados del país, si una persona desea aplicarse la prueba del VIH no la tendrá tan fácil, ya que no podrá hacérsela en cualquier centro de salud pública, tendrá que acudir a una de las unidades especializadas en la atención del VIH, conocidas como CAPASITS, pero si en la ciudad donde habita no existe ninguna de estas unidades, tendrá que desplazarse a otra ciudad. Y si la persona es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, tampoco podrá solicitarla a menos que el médico se la prescriba.

La situación se agrava en aquellas entidades del país donde aún usan tecnologías obsoletas para la confirmación de las pruebas reactivas al VIH, estados cuya normativa no les permite iniciar el tratamiento mientras el test llamado *Western blot* no les confirme el resultado positivo, lo que podría llevarse semanas enteras. "El Western blot fue una tecnología que tuvo en su momento una utilidad diagnóstica, pero en este momento ya no", afirma el doctor René Leyva, investigador del Instituto Nacional de Salud Pública, en entrevista para *Letra S*.

Para muchas personas aún resulta todo un viacrucis el procedimiento de diagnóstico del VIH. Por ejemplo, a las personas que acuden a las jurisdicciones sanitarias en Veracruz a hacerse la prueba, les dicen: "regrese usted en ocho días por el resultado". Si bien les va regresan en ocho días y si resultan positivas a la prueba, ahora les dicen: "le vamos a hacer el Western blot y nos vemos en 45 días, si es que hay reactivos", nos narra la antropóloga y activista Patricia Ponce. "¿Tú crees que una persona que vive en Zongolica y que tiene que viajar varias horas hasta llegar al CAPASITS más cercano para que le realicen la prueba confirmatoria del VIH, lo va a hacer? ¡Por supuesto que no!", nos dice incrédula la coordinadora del Grupo Multisectorial de VIH-Sida en Veracruz.

Los CAPASITS son muy heterogéneos, en algunos estados presentan muchas limitaciones en número, en personal y

en recursos para ampliar la cobertura de la prueba del VIH. "Estamos a expensas de que la gente acuda a los CAPASITS", expone el doctor Sergio Salazar Arriola, coordinador del Programa de Prevención y Control de VIH/Sida de Sonora, a quien la falta de recursos le ha impedido salir a realizar trabajo de campo. "Es sorprenderte cuando lo haces, en un solo picadero te encuentras 40 usuarios a las 10 de la mañana, es una cosa que jamás se había visto y en colonias donde no existía el uso de drogas inyectables", expone, un tanto preocupado.

El desarrollo de la tecnología ha PERMITIDO REDUCIR LOS TIEMPOS DEL DIAGNÓSTICO DE MESES A DÍAS.

Por otro lado, el número de CAPASITS por estado no es suficiente para abarcar a todas las localidades. Un estado tan grande como Sonora, por ejemplo, solo cuenta con 3 de esas unidades especializadas situadas en las principales ciudades, lo que se ha convertido en una dificultad de distancias y desplazamientos. Es así como las personas tendrán mayor o menor acceso a las pruebas de detección

Con compras millonarias de **pruebas de VIH** se buscaba abatir el número de **diagnósticos tardíos**, es decir, de personas que llegan a los hospitales en **etapas avanzadas** de la infección que al iniciar el sexenio **eran casi la mitad**.

El **diagnóstico oportuno** es la herramienta más importante con la que se cuenta ahora para lograr **detener la epidemia del VIH**. Sin embargo, la oferta de pruebas diagnósticas sigue siendo **limitada**, a pesar del **exponencial aumento** en las compras de dichas pruebas

Luis Alberto Mejía Montaño / Letra S

Las organizaciones de la sociedad civil han mostrado amplias capacidades para ofrecer la detección del virus y también para la vinculación de las personas que resultan reactivas a los servicios de salud

del VIH en la medida de su proximidad a dichas unidades. Para la doctora Andrea González, directora del Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/Sida de la Ciudad de México, los esfuerzos para promover el diagnóstico del VIH deben ir más allá de los CAPASITS. "Esos centros han funcionado para atender a personas con VIH con bastante eficacia, pero no para diagnosticar. La mayor parte del diagnóstico ambulatorio, con excepción de la CMDX, lo realizan las organizaciones civiles", sostiene. Y por lo mismo, reitera, es necesario el fortalecimiento de estos espacios sociales de diagnóstico.

ESPACIOS DE DETECCIÓN

La labor que realizan las organizaciones civiles y comunitarias ha resultado siempre clave en la promoción del diagnóstico del VIH, porque se dirigen a las comunidades con las prevalencias más altas de infecciones, donde se concentra el grueso de la epidemia. Así lo entendieron los directivos del Censida, y en todo el periodo sexenal comprendido entre 2013 y 2018 financiaron un total de 760 proyectos ejecutados por organizaciones de la sociedad civil, invirtiendo un monto aproximado de 600 millones de pesos. Esta cantidad representa un promedio de cien millones de pesos anuales. De este último monto, 30 millones de pesos fueron invertidos en el fortalecimiento de 30 centros comunitarios de diagnóstico.

Las organizaciones de la sociedad civil han mostrado amplias capacidades para ofrecer la detección del virus y también para la vinculación de las personas que resultan reactivas a los servicios de salud, nos explica el Dr. René Leyva. Y él sabe de lo que habla, ya que participó en estudios donde se evaluó la capacidad operativa de las organizaciones civiles en ese campo. Las detecciones realizadas en dichos centros comunitarios aportan el 14% del total de diagnósticos de VIH en el país, sostiene el investigador.

La prueba del VIH debería ofrecerse de manera rutinaria en todos los centros de salud.

En la Ciudad de México, se ha dado toda una movilización comunitaria hacia la detección, "lo que ha hecho que se incremente el número de diagnósticos y que incluso se haya reducido mucho el estigma hacia la prueba entre la comunidad gay", asegura Andrea González la responsable de la política de VIH en la capital del país. Pero todas estas acciones solo conforman uno de los brazos de lo que debería ser la estrategia nacional del diagnóstico de VIH. El otro brazo estaría integrado por acciones dirigidas a ampliar la oferta del diagnóstico a todas las personas con vida sexual activa, población adolescente incluida. La prueba del VIH debería ofrecerse de manera rutinaria en todos los centros de salud sin importar la filiación de la persona usuaria, así como se hace en las campañas de vacunación, recomienda el doctor Juan Sierra, especialista en infectología. Hasta ahora, esa política sólo se ha dirigido a las mujeres embarazadas con el propósito de prevenir la transmisión perinatal del virus. Pero incluso en este campo existe un rezago para alcanzar las metas propuestas. El año pasado, solo se aplicó la prueba al 60 por ciento de las embarazadas cuando se debería de haber cubierto al 95 por ciento, informa la doctora Uribe. Por esa razón, en Censida, afirma por su parte el doctor Carlos Magis, director de Atención, "ya estamos proponiendo que todo adulto debe hacerse la prueba del VIH por lo menos una vez en su vida".

La universalización de la prueba de detección del VIH es el camino a seguir para lograr vencer a la epidemia. Esa es la medida en la que parecen coincidir las y los expertos en la materia.

México ha sido un país con gran movilidad interna, sobre todo hacia el norte de la República por parte de personas de origen indígena, quienes se dedican a labores agrícolas o de servicios, y que tienen diversas necesidades, entre ellas el cuidado de su salud sexual

Entre sur y norte VIAJA EL VIH

Leonardo Bastida Aguilar

Ismael, un joven indígena náhuatl quiso comenzar una nueva vida en muchos lugares pero no pudo porque siempre encontraban pretextos para negarle el trabajo. Acudió a diversas fábricas para solicitar empleo, pero se lo negaban argumentando que no pasaba los exámenes médicos al dar positivo en el antidoping. Esto ocurría porque el medicamento antirretroviral que toma es detectado por las pruebas anti drogas. En una ocasión le explicó su situación a la persona de recursos humanos del lugar. Esta le dijo que lo comprendía y le llamarían a la brevedad, pero nunca recibió esa llamada.

Hace siete años, decidió dejar su casa atrás, el campo de su natal Huasteca para irse con otros familiares a más de mil kilómetros de su pueblo, donde cosechaba maíz, frijol, calabaza y recolectaba limones, para llegar a la zona de sur de Sonora, al municipio de Ciudad Obregón, donde se incorporó a la industria alimentaria local, a diferencia de otros de sus coterráneos, quienes optan por los campos agrícolas.

Afirma que hace tres años, viendo videos, observó uno en el que hablaban de la prueba de VIH, le comenzaron a surgir dudas y decidió acudir a un hospital privado donde le dijeron que aplicaban pruebas. El resultado fue positivo, al igual que el de la confirmatoria. Recuerda que ese día salió llorando del lugar.

En ese momento decidió dejar Sonora atrás y buscar nuevas oportunidades pero no obtuvo ninguna respuesta afirmativa en los lugares a donde acudía a solicitar empleo. Deambuló por varios estados del norte pero no pudo establecerse por lo que regresó a Obregón.

Regresar a su lugar de origen nunca fue opción. Si bien suele ir cada cierto tiempo, piensa que regresar no es factible aunque extrañe mucho el lugar, su comida, sus tradiciones y a su gente, pues no hay un empleo fijo durante todo el año a menos que ingrese a alguna de las fábricas cercanas a su lugar, pero teme que lo rechacen por su condición serológica.

Además, por esta condición, piensa que es difícil vivir en su comunidad, muy pequeña y aislada, donde incluso no hay señal de teléfono celular, algo que considera otorga cierta tranquilidad. Sin embargo, reconoce que las personas son muy fijadas y critican mucho a las personas. Esta seguro que dirían que no se le acerquen o que no platiquen con él porque "se les puede pegar".

Incluso, sólo conocen su estado serológico su papá y una hermana, además de un tío con quien vive en Sonora y con quien trabaja. En el caso de su papá, la situación fue fortuita porque no pensaba decírselo, pero una vez que enfermó, le pidió que le llevara su receta al hospital donde estaba internado y ahí se dio cuenta de la situación de Ismael, a quien le ha dado su apoyo todo el tiempo.

Donde labora, le han dado utensilios que sólo usa él, no los comparte con nadie. Esto no le importa mientras siga teniendo trabajo para enviar dinero a su madre cada mes. Cada vez se involucra más en el tema del VIH, pues ahora aconseja a sus compañeros que no tengan prácticas sexuales de riesgo y les da condones.

Nahuatlato de nacimiento, uno de sus mayores anhelos es estudiar enfermería, aunque con más de un cuarto de siglo de vida, piensa que el tiempo ya se le paso, pero también tiene claro que su experiencia de vida y lo que ha aprendido al paso de los años sobre el VIH, le permite ayudar a dar una respuesta al mismo.

POCA INFORMACIÓN

Por su ubicación geográfica, Sonora se ha convertido en una entidad receptora de migrantes nacionales e internacionales. Los nacionales llegan por la gran demanda de personal que existe para los campos agrícolas y la industria de servicios, y los internacional por ser una zona de paso para quienes desean llegar a los Estados Unidos y uno de los caminos posibles es una travesía por el desierto que comparten los territorios de Sonora, en México, y de Arizona, al otro lado de la frontera.

De la población jornalera se sabe poco, según una nota publicada el 18 de octubre de 2016, la dirección de Salud Municipal de Navojoa reportó en 2016 que cuatro hombres jornaleros habían muerto a causa de complicaciones con el VIH. De acuerdo con la propia autoridad sanitaria, esto ocurre debido a que "hombres de comunidades que buscan espacios laborales en grandes centros poblacionales y entran en prácticas de vidas riesgosas a las que no están habituados, entonces regresan y tienen prácticas sexuales riesgosas".

En 2007, Jesús Armando Haro, de El Colegio de Sonora, realizó una investigación en Pesqueira, cerca de Hermosillo, la capital sonorense, en trabajadores agrícolas de la producción de uva. La mayoría de ellos eran migrantes de otras entidades federativas, y se encontró que en el lugar había un incremento de nuevas infecciones de VIH, aunque no refiera la cantidad exacta, y de otros problemas de salud como obesidad, diabetes, embarazo no planificado, e incluso tuberculosis.

Hace siete años, Guillermo Núñez Noriega presentó un diagnóstico sobre VIH y población indígena en Sonora, en el cual identificó que en territorio sonorense hay personas pertenecientes a 48 diferentes pueblos indígenas del país, de los cuales, la mayoría se dedican al trabajo agrícola. Ubicó que en municipios de densidad demográfica mediana, las tasas de nuevas infecciones rebasaban la media estatal. En gran parte, sugirió, debido a que son municipios receptores de migrantes de otras partes del país con poco acceso a servicios de prevención.

Como parte de su investigación para obtener la maestría en ciencias de la salud, Daniel Bernal Méndez, médico y fundador de Centro de Atención al VIH Casa y Vida, de Navojoa, Sonora, organización civil enfocada a la atención de la epi-

El **estado de Sonora** se erige como una de las entidades del norte del país que constantemente recibe **migrantes nacionales** desde el sur. Esta población también necesita de servicios de **salud sexual.**

demia y otras infecciones de transmisión sexual, monitoreó lo que ocurría en materia de aplicación de pruebas rápidas a población migrante indígena en los municipios de Etchojoa, Huatabampo y Navojoa. Con una participación de 150 sujetos; 120 hombres, 28 mujeres y 2 hombres transgénero

Parte de sus resultados mostraron que la mayoría de los hombres migrantes (85.5 por ciento) no utilizaban condón al momento de tener relaciones sexuales; casi 70 por ciento de las mujeres habían tenido algún encuentro sexual coaccionado por dinero, regalo o favor; en tres cuartas partes de este sector (75 por ciento) hay un asociación directa del VIH con las prácticas sexuales.

En cuanto a formas para prevenir el VIH, 44.2 por ciento de los hombres afirmó que era evitando tener sexo y sólo 7.5 por ciento mencionó al condón como una manera. En el caso de las mujeres, 50 por ciento aseguró que la fidelidad era la estrategia más efectiva aunque otro gran porcentaje, 25 por ciento, mencionó al condón.

Alrededor de 67 por ciento de las y los participantes en el estudio afirmaron no sentirse en riesgo de infección y se comprobó una disponibilidad de 5 por ciento de condones.

De acuerdo con el maestro en ciencias de la salud, las y los migrantes ya son vulnerables desde sus lugares de origen y esta vulnerabilidad se modifica durante su trayecto y en su internamiento en las zonas agrícolas. Dentro de este contexto, la salud sexual, reproductiva y el VIH no están fuera de este contexto.

TAMBIÉN ELLAS EMIGRAN

Desde los 10 años, Eva salió de su comunidad en Tlaxcala, huyendo de la violencia que vivía en su hogar, donde su padrastro abusaba sexualmente de ella. Con dificultades para hablar español, pues su lengua materna es el náhuatl, relata su pasado. Su experiencia ha tenido varias facetas. Al salir de su comunidad en Tlaxcala, llegó a la Ciudad de México para buscar a un hermano, pero fue reclutada para planchar y lavar por una señora que le pidió que tuviera sexo con algunos hombres para que la pudiera seguir ayudando.

Junto con una amiga, Eva se fugó en cuanto pudo con el anhelo de llegar a Tijuana. Con poco dinero en la bolsa, decidieron avanzar a veces en autobús, otras veces de "aventón" en tráilers de carga. Su amiga se quedó en Los Mochis, Sinaloa, donde encontró una pareja sentimental. Ella llegó a T opolobampo, donde al pedir dinero para su pasaje a Tijuana, consiguió trabajo de pescadora y se trasladó a Yavaros, Sonora, para vivir con una familia.

Vivió por algunos años en el puerto sonorense hasta que dejaron de darle hospedaje y optó por retomar su ruta original hacia el punto fronterizo más concurrido del mundo. En el trayecto, durante una escala en Hermosillo, la capital del estado, el autobús la dejo mientras ella acudió al sanitario.

No le permitieron subir a otro autobús, por lo que salió de la Terminal y se dirigió al mercado para pedir dinero. Allí, la abordó un señor, a quien le explicó su situación. Él le dio hospedaje por algún tiempo hasta que una noche, regresó borracho a casa, a ella le dio miedo y decidió irse. Tras casi 24 horas de caminar por la carretera, un camionero le ofreció un aventón. Ella accedió pero al momento de estar hospedados para descansar, él intentó ingresar a la ducha donde ella estaba tomando un baño. Después abusó sexualmente de ella en el cuarto y ahí la dejo.

Volvió a pedir aventón. Otro camionero la subió y la condujo casi hasta Baja California sin ningún problema hasta que llegaron a un retén de militares, donde les detuvieron y fue violada por uno de ellos.

Días después llego a Tijuana donde por años ejerció el trabajo sexual, pues no encontró otras opciones de empleo. Al paso de algún tiempo, regresó a Sonora, donde su estado de salud empeoró de manera considerable a causa de una neumonía. Se le aplicó una prueba de detección de VIH pero regresó a la urbe antes de enterarse de su estado serológico.

Ante los panoramas, Daniel Bernal propone una reestructuración profunda del tema sanitario del VIH, pues las poblaciones son muy dinámicas y los sistemas de atención en salud son muy sedentarios. Existen transiciones demográficas, algunas sutiles, otras no, en las que el VIH está involucrando cada vez más a sectores poblacionales más vulnerables como el caso de los migrantes jornaleros indígenas y mestizos. Deben diseñarse estrategias innovadoras para garantizar la detección temprana del VIH, la atención médica integral y el acceso a los tratamientos, todo esto con enfoque intercultural.

Luis Alberto Mejía Montaño / Letra S

Según un estudio, la mayoría de los hombres migrantes (85.5 por ciento) no utilizaban condón al momento de tener relaciones sexuales; casi 70 por ciento de las mujeres habían tenido algún encuentro sexual coaccionado por dinero, regalo o favor

La atención de la salud en poblaciones indígenas ha representado un reto histórico de integración cultural. En el estado de Sonora, dos médicos han creado una estrategia para conjuntar la medicina tradicional y la occidental de una forma óptima .

Para la salud COMUNITARIA

Leonardo Bastida Aguilar

Luis Alberto Mejía Montaño / Letra S

Entre mil y mil 600 pesos es lo que debe pagar una persona indígena makurawe que desea o tiene la necesidad de salir de su comunidad para ir a la cabecera municipal de Álamos, Sonora. Se trata del pueblo indígena makurawe o guarijío asentado en las faldas y parte media-alta de la Sierra Madre Oriental ubicada al sur del Estado de Sonora.

El precio es inalcanzable para la mayoría de estas personas, quienes subsisten de sus cultivos de temporal, los cuales se van haciendo más difíciles debido a las sequías cada vez más frecuentes ocasionadas por el cambio climático, también se dedican a la pesca, la cual aún es segura hasta que se desequen o contaminen las afluentes del río. Algunos cuentan con ganado para crianza y consumo local.

A esto se suma que el río Mayo funciona como una frontera natural que debe cruzarse a través de un puente colgante en medio de pequeños cañones, para después proseguir a pie, pues en temporada de lluvias el cauce del río no permite traspasarlo en vehículo. Mantenerse relativamente aislados de las misiones de evangelización hasta finales del siglo XVII ha sido un factor que les ha permitido preservar su lengua y sus costumbres, las cuales son cotidianas hasta la fecha.

Existen comunidades más alejadas a las cuales se puede acceder a pie o en mula. Trasladarse de estas comunidades montaña arriba implica a las y los indígenas un trayecto que dura hasta 16 horas a pie o 12 horas en mula. Las temperaturas ambientales son extremas y oscilan entre 38 y 45 grados centígrados.

Los programas sociales llegan a cuentagotas. Pocas comunidades cuentan con médico y por lo tanto el servicio es fraccionado, limitado a pocos días a la semana, en ciertos horarios, con recursos y medicamentos limitados y sin el respeto a sus prácticas de salud ancestral, pues su sistema tradicional de salud se contrapone con el sistema de salud hegemónico que es ofrecido ocasionalmente y con una lengua diferente a la de la etnia guarijía.

TRABAJO CON INTEGRIDAD

Las tiendas comunitarias están repletas de bebidas azucaradas y comida chatarra, pero no de alimentos que complementen su dieta con calidad nutricional. Para Elizabeth Pettit y Daniel Bernal, profesionales de la medicina, hay algunas contradicciones en las políticas públicas implementadas en la región. Por ejemplo, cuestionan que haya acceso a productos ultraprocesados de la industria alimentaria, pero un acceso limitado a un sobre de suero oral.

Por esa razón, en el 2014, estos dos médicos fundaron la Clínica Integral Almas, una asociación civil con la cual han construido e implementado un modelo alternativo para la atención integral en salud a través del acompañamiento y colaboración con las comunidades de mayor exclusión social, promoviendo la coparticipación con los jóvenes indígenas promotores de salud rural y el pueblo guarijío para conseguir mejores condiciones de salud y bienestar a través de iniciativas que inciden en la capacitación, el empoderamiento comunitario, la resiliencia, la dignidad, el potencial humano, la revitalización y protección del patrimonio biocultural, la subsistencia alimentaria y de manera relevante, la salud ambiental y animal, enfatizando el manejo sustentable del entorno, con el propósito de alcanzar un desarrollo integral sostenible.

Al respecto, Elizabeth Pettit explicó que hace cuarenta años se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, de la cual emergió la Declaración de Alma Ata, cuyo compromiso central fue garantizar el acceso universal a la salud en cualquier rincón del mundo. Desde su perspectiva, la salud para todas las personas es un objetivo que no se cumplió, pero se deben crear estrategias para lograrlo. Y parte de su propuesta es buscar soluciones rápidas, buenas y excelentes en comunidades como las de la zona guarijía sonorense, a fin de lograr acciones locales para un impacto global.

Una de las apuestas de la **Clínica Integral Almas** es el envolvimiento cultural, es decir, el **involucramiento** de todas y todos los **integrantes de la comunidad**, desde niños hasta personas adultas mayores, a través de diferentes **actividades**, no sólo de **salud** sino **culturales.**

Una de las apuestas de la Clínica es el envolvimiento cultural, es decir, el involucramiento de todas y todos los integrantes de la comunidad, desde niños hasta personas adultas mayores, a través de diferentes actividades, no sólo de salud sino culturales como teatro o de innovación agroecológica sustentable en cultivos comunitarios.

Sin embargo, Pettit considera que lo más importante de este método es el escuchar a las comunidades, porque a veces se intenta, pero se desconoce su cosmovisión. Para ella, a lo largo de estos años de trabajo, uno de los conceptos más importantes que ha aprendido es el de la reciprocidad, esa posibilidad de intercambio de conocimiento y de humanidad.

Para abrir esas posibilidades de reciprocidad, el médico Daniel Bernal ha aprendido una de las lenguas indígenas, el yoreme-mayo, y actualmente está aprendiendo la lengua guarijía, buscando un mayor acercamiento con las comunidades y comprendiendo, desde el punto de vista cultural de los pueblos mayo y guarijío, cuál es su cosmovisión de salud y de bienestar.

SALUD INTEGRAL

Tras caminar por media hora cargando medicamentos y su equipo de trabajo, los médicos arriban a Mesa Colorada, una de las poblaciones más grandes de la zona guarijía, donde hay consultorio médico comunitario. La comunidad les presta las llaves para hacer uso del mismo, pues tiene equipamiento y medicamentos.

A pesar de la instalación, no hay un médico constante. Esto y otras necesidades fueron detectadas por el equipo médico de la clínica, que originalmente pensaba sólo implementar una estrategia para mejorar la nutrición de la población de la zona, pero se percataron de estas necesidades y decidieron ampliar su rango de acción.

De esta manera, cada semana, llega el grupo de médicos a diferentes comunidades de la sierra para dar consulta y seguimiento a las personas que están bajo tratamiento, a las mujeres embarazadas, a la población infantil o a la adulta mayor. Mientras llegan los médicos al centro comunitario, la gente les solicita que se dirijan a la casa de alguna persona porque ya no puede moverse o porque la han visto mal.

Los motivos de consulta más frecuentes son infecciones respiratorias, diarrea, embarazo, diabetes e hipertensión

Así, una parte del grupo de médicos acude a las visitas domiciliarias, mientras que otra se queda en el centro de salud, donde se dan alrededor de 40 consultas durante cada visita. Los motivos de consulta más frecuentes son infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, control de embarazo, hipertensión y diabetes. Sin embargo, también se busca educar e informar sobre salud sexual y reproductiva en las que se incluyen insumos de prevención como condones y pruebas para la detección de VIH.

De acuerdo con Bernal, las dinámicas de migración son altas, sobre todo en los jóvenes, con un flujo poblacional de tipo intermunicipal, con periodicidad cíclica entre las agrociudades ubicadas en Navojoa, Huatabampo, Hermosillo, Caborca, San Luis Río Colorado, entre otras. No cuentan con herramientas de prevención de infecciones de transmisión sexual y por lo tanto, tienen riesgo de adquirirlas, incluido el VIH.

Como parte de este concepto de salud integral, se fomenta el uso responsable de todos los recursos disponibles, revalorar los elementos dados por la naturaleza y compartirlos para que haya un acceso común a los beneficios de estos.

Para el personal de la Clínica Almas, la pobreza, la marginación y la vulnerabilidad pueden ser modificadas, pero para eso se deben buscar alternativas a través de una mayor incorporación de toda la población y promover un cambio de conciencia sobre las condiciones que prevalecen para superarlas y lograr así el bienestar común.

Los especialistas de la Clínica señalan que México cuenta con un marco normativo inigualable en salud, que es y ha sido ejemplo a nivel internacional por sus programas preventivos como la vacunación universal, la gratuidad de atención en salud y medicamentos, incluidos los tratamientos para VIH. Sin embargo llevar estos servicios a las poblaciones marginales representa un reto al cual se debe contribuir para reducir esas brechas en el acceso.

Por eso, Clínica Integral Almas contribuye a reducir esas brechas a través de estrategias que promueven el acceso a los servicios, facilitan y reducen los tiempos de transporte.

El siguiente paso es que surjan liderazgos comunitarios en materia de salud que colaboren en esta estrategia preventiva, así como en la posibilidad de que actúen de manera constante, y sea desde la propia visión de las comunidades guarijías, el planteamiento de soluciones para abatir las brechas de desigualdad.

Luis Alberto Mejía Montaño / Letra S

Para el personal de la Clínica Almas, la pobreza, la marginación y la vulnerabilidad pueden ser modificadas, pero para eso se deben buscar alternativas a través de una mayor incorporación de toda la población.

Para el psicólogo Jaime Barrientos, el machismo y el marianismo son dos pilares sobre los que, en toda la región latinoamericana, se sustentan los prejuicios que permiten los crímenes por homofobia como el del chileno Daniel Zamudio.

Las reparaciones DEL ODIO

Carlos Bonfil

En la mayoría de los países latinoamericanos, incluido Chile, los estudios sobre la homofobia se topan con dosis muy fuertes de prejuicio social, y en ocasiones académico.

La agresión salvaje y a la postre letal que sufrió en un parque de Santiago de Chile el joven de 24 años Daniel Zamudio Vera por parte de individuos neonazis el 2 de marzo de 2012 sacudió a tal punto la conciencia colectiva de un país de tradición conservadora, que de pronto quedó de manifiesto el poder corrosivo de la homofobia, la urgencia de aprobar una postergada ley contra la discriminación, la necesidad de reparar los daños del odio, y fomentar el estudio de las conductas criminales.

LAS VARIANTES DEL PREJUICIO

En Chile, las investigaciones del psicólogo social Jaime Barrientos Delgado en torno de la homofobia han hecho escuela. La publicación de su libro *La violencia homofóbica en América Latina y Chile* (El buen aire, Santiago, 2015) es una de las contribuciones más serias para el estudio no sólo de una realidad social inquietante sino, de modo más amplio, de los factores que en el hemisferio latinoamericano han obstaculizado, en cierta medida, el estudio de las causas que originan dicha conducta.

Se conoce la importancia que el tema ha suscitado en las últimas décadas en Estados Unidos e Inglaterra, y también en Francia, donde personajes tan comprometidos como el argentino Daniel Borrillo o el francés Eric Fassin se han abocado al estudio del tema, pero pocos estudios han vinculado de modo tan certero al prejuicio y la discriminación social con sus efectos negativos sobre la salud mental de hombres gays y de lesbianas en países como Chile.

A pesar de los avances registrados en dicho país durante los últimos veinte años y de la promulgación de una ley contra la discriminación en 2012, el prejuicio sexual contra integrantes de la comunidad LGBTI ha sido una constante en Chile. Para el psicólogo Jaime Barrientos la causa principal de ese fenómeno y su persistencia ha sido "un conjunto de inequidades que afectan las relaciones de género y que en América Latina son sostenidas por el machismo y el marianismo", entendido este último, desde una interpretación feminista, como la idealización dolosa de la imagen de la mujer.

A diferencia de sociedades occidentales donde es mayor el clima de tolerancia que facilita los estudios sobre la homofobia, en la mayoría de los países latinoamericanos, incluido Chile, dicha disciplina se topa con dosis muy fuertes de prejuicio social, y en ocasiones académico, que desalientan a algunos investigadores a llevar a cabo dichos estudios por temor al estigma que eventualmente pudieran soportar al publicar sus trabajos. Una de las hipótesis más interesantes de Barrientos ha sido la de no prestarle una importancia especial al componente irracional y patológico de la homofobia, como suele hacerse en otros trabajos, sino estudiar el fenómeno de modo más amplio como un prejuicio sexual que permea casi todos los estratos de la sociedad. Limitar al terreno de la enfermedad a la conducta homofóbica conduce a pasar por alto su poder de penetración cultural que es mucho más difuso y perverso dado que llega a manifestarse incluso en sectores que uno pensaría inmunes a él como los ámbitos académicos o los estratos de la población con un nivel de educación elevado.

En este sentido, los hallazgos que señala Barrientos en un plano estadístico son interesantes. Entre los hombres heterosexuales se perciben actitudes más negativas hacia hombres gay que hacia lesbianas, mientras que las mujeres heterosexuales no hacen mayor distinción y discriminan por igual y sin preferencia alguna a las dos categorías. También es curioso constatar que el prejuicio aumenta cuando los declarantes muestran una tolerancia menor, o un prejuicio más acentuado, al suponer que el gay o la lesbiana son o pueden ser capaces de controlar sus deseos o instintos y no lo hacen; la tolerancia aumenta, sin embargo, cuando consideran que la elección de la conducta homosexual no es algo que dependa totalmente del sujeto. En el primer caso denuncian una irresponsabilidad amoral, y en el segundo advierten una fatalidad del destino. Lo primero es a todas luces algo reprobable, lo segundo se insinúa como algo digno de piedad o de conmiseración liberal.

Entre los hombres heterosexuales se perciben actitudes más negativas hacia hombres gay que hacia mujeres lesbianas.

Apenas sorprende que el prejuicio se acentúe en poblaciones de mayor edad, comúnmente más conservadoras y con un apego mayor a la religión. Los jóvenes, en cambio, suelen mostrar niveles más elevados de tolerancia. Para

AGENDA

06 de Diciembre

Presentación libro
Ser mujer en Latinoamérica
Sede: Centro de Difusión Cultural "Casa del Tiempo", Col. San Miguel Chapultepec.
Horario: 19:00 h

07 de Diciembre

Conferencia "La violencia simbólica contra las mujeres en el cine latinoamericano contemporáneo"
Eloísa Rivera Ramírez
Sede: Museo de la Mujer
Horario: 14:30 h

08 de Diciembre

Taller infantil
"En búsqueda de la equidad de género a través del teatro"
Sede: Museo Memoria y Tolerancia
Horario: 12:30 h

Reseñas

quienes profesan una creencia religiosa, la transgresión sexual se vuelve de inmediato una afrenta a su fe religiosa. Algo también sorprendente es la manera en que se juzga la gravedad de la transgresión misma. En el caso de los hombres gay nada parece justificarla, mientras que al tratarse de mujeres la fantasía heterosexual puede y suele hacer concesiones en su prejuicio al tomar a la mujer como un objeto sexual sumiso o como una ocasión para estimular un voyeurismo. La única excepción a esta norma tácita es el caso de la lesbiana emancipada que reclama sus derechos, asume libremente su disidencia sexual, y no se presta a satisfacer las fantasías masculinas. En ese caso, la condena es igual o mayor a la que sufre el hombre gay por parte de sus pares heterosexuales.

Estos patrones de discriminación y prejuicio sexual suelen reproducirse, con variaciones mínimas, en los países latinoamericanos donde prevalecen el machismo y el marianismo, y donde la mayoría de la población se declara católica practicante.

LOS SALDOS SOCIALES DEL DESPRECIO

La persistencia de la homofobia tiene consecuencias muy serias sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas afectadas. Muchos de los estudios que señala el psicólogo social Barrientos concluyen que por razones de discriminación y rechazo, los gays y las lesbianas "tienen un riesgo mayor de sufir desórdenes psiquiátricos que las personas heterosexuales". Es mayor en ellos la incidencia de depresión y ataques de pánico, y en las lesbianas la dependencia al alcohol y a las drogas.

Algo en lo que no se insiste lo suficiente es en el saldo histórico que lleva a cuestas la homofobia institucional por haber perpetuado, y seguir propiciando, mediante el estigma impuesto la proliferación de enfermedades de transmisión sexual, en particular el padecimiento del sida. Por fortuna todo indica que en Chile las cosas comienzan a cambiar y que los niveles de tolerancia a la diversidad sexual se han incrementado considerablemente. De esta manera, 85,7% de las familias declaran "tolerar" las relaciones sexuales, mientras 52,6% consideran que las parejas del mismo sexo deberían tener el derecho de adoptar y criar a niños provenientes de uniones anteriores.

LA HOMOFOBIA IMPORTA

Estas reparaciones tardías del odio a las minorías sexuales fomentado en Chile durante los largos años de la dictadura fascista (1973-1990), le debe mucho, paradójica y tristemente,

Estos patrones de discriminación y prejuicio sexual suelen reproducirse, con variaciones mínimas, en los países latinoamericanos.

a la muerte del joven Daniel Zamudio y las otras 16 personas que como él fueron víctimas de la homofobia criminal entre 2002 y 2011. A esa reparación de la justicia se añade, de modo complementario, la acción de agrupaciones como MOVILH (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual) y organismos no gubernamentales como Fundación Progresa, VIVOPOSITIVO, ONUSIDA y ASOSIDA, entre otros. Y naturalmente al calado de investigaciones tan pertinentes y comprometidas como la del psicólogo social Jaime Barrientos Delgado.

Feministas, ¿en qué estaban pensando?

Johanna Demetrakas, 2018

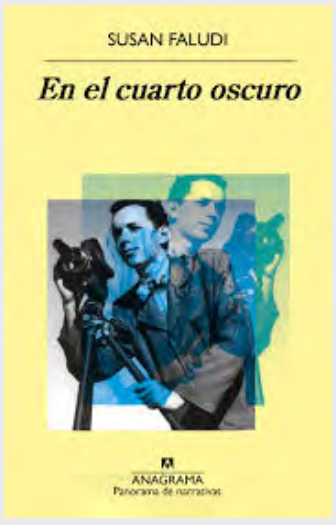
SER FEMINISTA, VOLVERSE DESOBEDIENTE

Hablar de cómo las mujeres fueron construyendo espacios en los que pudieran intercambiar diálogos en favor de sus derechos no es sencillo, pues cada ola del feminismo ha demostrado que existen contextos de violencia y silencios en los que proclamarse feminista implica una lucha política y cultural ante la sociedad que incita a reconocer nuevas dinámicas para una igualdad entre los géneros. Sin embargo, conocer el pasado de este movimiento abre la posibilidad de mirar lo que ha cambiado y confrontar los sesgos socioculturales en el presente. Parte de esta historia la presenta el documental *Feministas, ¿en qué estaban pensando?* (2018), dirigido por Johanna Demetrakas, para recuperar la memoria histórica del nacimiento del feminismo estadounidense expresado a través de diferentes artistas icónicas.

Gracias a la recopilación fotográfica de mujeres actrices, cantantes, cinematógrafas, curadoras, entre otras, realizada en los años setenta por Cynthia Mcadams, en las que podemos ver a Jane Fonda, Judy Chicago, Gloria Esteinem, Lily T omlin o Michelle Phillips, el documental disponible en la plataforma digital Netflix explora con cada una de ellas el momento que estaban pasando al tomar la fotografía para que, después de 40 años, describan cómo se construyeron mujeres libres, solidarias y rebeldes en un mundo hecho en principio de hombres.

Cada episodio revela un hito en la historia del feminismo donde aparte de las narrativas, recurre a diferentes archivos video gráficos de las marchas por el derecho al aborto legal, la visibilidad lésbica y la lucha antirracista en Estados Unidos en los años setenta, mismas que alimentan la construcción de los derechos de las mujeres en el país y a su vez, reviven el momento de los temas que hoy en día siguen en boga: género, maternidad elegida, racismo, identidad, aborto legal y visibilidad artística de mujeres para reflexionar en 90 minutos los avances que ha tenido el movimiento y dejar en claro las transiciones sociales que han reivindicados los derechos de las mujeres y su impacto en las nuevas generaciones

Anadshieli Morales



En el cuarto oscuro
Susan Faludi
Anagrama, 2018

IDENTIDADES MÚLTIPLES

La identidad es el conjunto de valores, referentes, creencias y elementos culturales que definen a una persona. La discusión a lo largo de muchos años ha sido si ésta es fija o permanente o si se pude modificar al paso de tiempo, y en diferentes etapas de la vida.

La vida de Stefanie Faludi podría poner en predicamento a quienes afirman que la identidad es permanente, pues por muchos años, más de 50, fue Steven Faludi, un retocador de fotografía en Nueva York que vivía con su esposa y sus hijas. Pero antes de eso, fue Istvan Friedman, un chico judío de Budapest que durante el gobierno del Partido Comunista Húngaro decidió salir de su país para buscar otras opciones de vida y alejarse de un lugar donde no podía vivir conforme a su identidad cultural.

Esa personalidad camaleónica fue descubierta por su propia hija, Susan, quien decidió ir a buscar a su padre a Hungría, donde ha pasado la última parte de su vida. Ella esperaba encontrar a ese hombre, con carácter agridulce, al cual su madre evitaba por su carácter duro y violento.

En su lugar, encontró a una señora madura de carácter dulce, con un gran fervor por lo húngaro, reencontrándose con el pasado y muy interesada en dejar en claro que es una mujer en toda la extensión de la palabra.

Ante la experiencia, Susan Faludi escribe En el cuarto oscuro, un reportaje de largo aliento en el que narra su experiencia de reencontrarse con su padre, Stephanie, y hace viajes a la Hungría de la Segunda Guerra Mundial y la posguerra, los Estados Unidos de los sesenta y setenta y la Hungría actual, para ir trazando la ruta identitaria de su padre, quien decidió volver al lugar de nacimiento y vivir al máximo su identidad de género.

De esta manera, Faludi entreteje varios fragmentos de la historia húngara, de la comunidad judía, de la transexualidad, del machismo, del comunismo, de la liberación sexual, entre otros tópicos que se congregan en la personalidad de su padre, quien con sus charlas deja entrever las dificultades acarreadas por los prejuicios.

Leonardo Bastida Aguilar

Las enfermedades que afectan a las vías respiratorias son un motivo común de consulta que podría ser resuelto con pocos recursos, pero también pueden llegar a convertirse en un problema mayor que comprometa la vida de las personas.

Infecciones RESPIRATORIAS

Xochitl Celaya Enríquez

Desde que se inhala el aire del ambiente, no existe ninguna barrera que filtre los microbios, por lo tanto es una vía que se expone constantemente

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio por diferentes microorganismos, generalmente virus y ocasionalmente bacterias, que pueden provocar desde síntomas leves hasta complicaciones severas que ponen en riesgo la vida de quienes las desarrollan.

El sistema respiratorio se clasifica en vías respiratorias altas, que abarcan de la tráquea hacia nariz y oídos, y vías respiratorias bajas, que van de la tráquea hacia los bronquios y pulmones; cuando se presenta una infección en esa zona puede propiciarse bronquitis y neumonía, enfermedades que afectan en gran medida la respiración.

INVASORES EN EL CUERPO

El sistema respiratorio trabaja desde que el aire entra por la nariz, y sigue en su paso por la faringe, tráquea y bronquios. Desde que se inhala el aire del ambiente, no existe ninguna barrera que filtre los microbios, por lo tanto es una vía que se expone constantemente, si bien tiene mecanismos de defensa que ayuda a atrapar algunos patógenos.

Los virus se transmiten por medio de la inhalación de gotitas de flügg provenientes de saliva o moco, sin embargo, también se pueden transmitir por el torrente sanguíneo o migrar a los pulmones directamente por una infección cercana.

Tos, dolor de cabeza o fiebre son síntomas causados por procesos infecciosos, también se pueden presentar problemas de irritabilidad, esto puede condicionar a problemas de respiración durante el sueño.

Las vías respiratorias tienen conexiones entre ojos, oídos y garganta y de ahí a las vías inferiores. En primeras etapas, estos padecimientos generan congestión nasal, dolor de garganta, estornudos y posible comezón en los ojos; sin embargo, cuando se incrementan los malestares después de dos semanas, puede ser indicador de bronquitis o neumonía.

Jonathan Saúl Castillo Pedroza, especialista en neumología, explicó a Letra S que la bronquitis es una inflamación de las vías respiratorias superiores, (a un lado de la tráquea) que se genera por una irritación producida por la inhalación de un gas, humo, partículas de polvo o de algún contaminante, ésta es diferente a la bronquitis infecciosa que se presenta mayormente en temporadas invernales y generalmente es causada por un virus comunes como el de la gripe y puede desarrollarse en bronquitis aguda de modo que pueden causar daño en las células epiteliales que revisten los bronquios e impiden la entrada o la salida del flujo de aire en los pulmones.

Castillo Pedroza, también miembro de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía Torácica, explicó que la bronquitis aguda puede generar insuficiencia respiratoria o neumonía y traer mayores complicaciones en grupos con enfermedades subyacentes.

El especialista explicó que la neumonía es una infección de los pulmones que afecta los sacos de aire (alvéolos) y a los tejidos que lo rodean. Esta patología no es una enfermedad única sino muchas enfermedades causadas por microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos.

Cuando se rebasan los síntomas comunes de gripe por más de dos semanas se debe acudir con un especialista en neumología para tratar adecuadamente, pues una neumonía grave impide que el oxígeno llegue al torrente sanguíneo y puede provocar síntomas de ahogo, además de que los niveles bajos de oxígeno son potencialmente mortales.

FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO

Existen factores de riesgo que condicionan a infecciones en vías respiratorias como lo son personas menores de cinco años y mayores de 65, así como aquellas que viven en condiciones de hacinamiento, como asilos, albergues o reclusorios. Aquellas personas cuyo sistema inmune está más comprometido, como las que tienen VIH/sida, cáncer o diabetes, pueden ser más vulnerables a adquirir virus y desarrollar infecciones.

En enfermedades respiratorias leves el reposo e hidratación es suficiente para que la enfermedad se autolimite; sin embargo, cuando evoluciona se requieren tratamientos especializados para contrarrestar la infección.

Quienes padecen neumonía requieren eliminar las secreciones. Si se presenta ahogo por niveles de oxígeno bajos se debe suministrar oxígeno adicional. Los tratamientos con antibióticos se deben administrar solo en caso de que se sospeche de una neumonía bacteriana ya que reducen la gravedad de la neumonía y la probabilidad de desarrollar mayores complicaciones; sin embargo los antibióticos no son útiles en neumonías víricas, de ahí la importancia de asistir con un especialista para un diagnóstico certero.

Las enfermedades respiratorias son la primera causa de consulta en unidades clínicas, lo que genera altos costos en el servicio de salud y provoca pérdidas en el mercado laboral. La neumonía es de las principales causas de muerte en el mundo, sobre todo en países de ingresos medios y bajos.

Autobiografía de una condenada

El homicidio en razón de parentesco es el delito que se le adjudica a las centenas de mujeres apresadas por haber tenido un aborto, alcanzando una pena de más de 20 años de cárcel. Desde una perspectiva autobiográfica, María Elena Moreno Márquez presenta *Casa Calabaza*, compartiendo su experiencia en el penal de Santa Marta Acatitla tras haber sido procesada por la interrupción de su embarazo, narrando su vida desde la niñez y hasta el momento en el que es llevada por las autoridades para cumplir una sentencia de 28 años. Obra ganadora del Concurso Nacional de Teatro Penitenciario 2014, se presenta los domingos en el Foro La Gruta del Centro Cultural Helénico.

¿Te han discriminado por vivir con VIH o por tu orientación sexual?

¡Aquí podemos ayudarte!

Brindamos:
- Orientación
- Referencia/Canalización
- Acompañamiento en quejas y reclamaciones

Busca nuestros Módulos de Derechos Humanos en:

-Clínica Especializada Condesa
Benjamín Hill 24, Col. Condesa, Ciudad de México
Tel: 2454 3469

-Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa
Av. Combate de Celaya S/N, entre Campaña de Ébano y Francisco Rivera 1 y Francisco Rivera 2, Col. Unidad Habitacional Vicente Guerrero, Iztapalapa, Ciudad de México
Tel: 5038 1700, ext. 7902 y 7904

LETRA S SALUD • SEXUALIDAD • SIDA
dh MÓDULO DE DERECHOS HUMANOS

@LetraSe letraseweb

¿QUIERES HACER TU SERVICIO SOCIAL EN LETRA S, SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA, A.C.?

Si estudias los últimos semestres de comunicación, sociología, antropología social o alguna otra carrera relacionada con las Ciencias Sociales, acércate y participa en alguno de nuestros proyectos.

Para más información, **comunícate** a los teléfonos 5532 2751 o 5672 7096, en horarios y días hábiles.

LETRA S SALUD • SEXUALIDAD • SIDA

DÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS

www.letraese.org.mx

10 de diciembre

Opinión

Deja EPN el peor contexto de violencia contra las mujeres en México

Católicas por el Derecho a Decidir

Un saldo negativo y el peor escenario de violencia que impacta en la vida y seguridad de las mujeres es el legado que deja Enrique Peña Nieto (EPN) al concluir su sexenio. Las políticas públicas e instancias encargadas de prevenir, atender, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, han sido ineficientes y sin perspectiva de género. Aunado a ello, las procuradurías o fiscalías en lugar de garantizar el acceso a la justicia, la obstruyen. Son "negligentes y omisas", como lo reconoció la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la sentencia de Mariana Lima, emitida en marzo de 2015.

La violencia de género afectó a las mujeres tanto en el ámbito privado como en el público. Nos enfrentamos a contextos comunitarios de alta criminalidad donde somos consideradas mercancía, botín de guerra. Aunado a ello, la impunidad es imperante, lo que hace permisible la prevalencia, incremento y agudización de este problema.

En materia de violencia sexual la situación es preocupante. De acuerdo con la Secretaría de Salud, durante 2017, solo 89 mujeres accedieron a servicios de aborto por violación, lo que contrasta con los casi 600 mil reportes de delitos sexuales al año, en los que nueve de cada diez víctimas, son mujeres. Cabe destacar que las mujeres víctimas de violencia sexual no recibieron una atención integral; por el contrario, en la mayoría de los casos se les criminalizó al negarles el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo. Un factor más es el recrudecimiento de los obstáculos por la actuación de grupos antiderechos que se empeñan en impedir cualquier avance que tenga que ver con la igualdad sustantiva de las mujeres.

Otra preocupación que deja el sexenio de EPN, es la militarización de la seguridad pública como política destinada al combate de la violencia. En los últimos años se incrementaron las violaciones a derechos humanos, como la tortura sexual y desaparición forzada de mujeres.

Los feminicidios en México siguen siendo un flagelo. De acuerdo con datos recabados por el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, el 40% de las víctimas de feminicidio de 2014 a 2017, tenían entre 21 y 30 años de edad, y en el 70% de los casos, las mujeres fueron asesinadas en el ámbito público. Las causas de muerte documentadas fueron: golpes, estrangulamiento, asfixia, quemaduras, envenenamiento, mutilación, agresiones con armas de fuego, entre otras.

Si bien durante el gobierno de EPN se logró la investigación y la declaratoria de 17 Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres (AVG), éstas no tuvieron el impacto esperado debido a que la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (CONAVIM) no quiso corregir y fortalecer el Mecanismo, a pesar de las propuestas hechas por las propias organizaciones de la sociedad civil expertas en la materia.

Hoy estamos frente a un contexto grave señalado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) de la ONU en su novena evaluación, al cuestionar al Estado mexicano, por el incumplimiento de varias de las recomendaciones reiteradas en las evaluaciones recientes y a pesar de las cuales, la situación de violencia es cada vez más grave.

Como OCNF, reconocemos que el nuevo gobierno se enfrentará a un contexto como nunca antes en la historia de México, por lo que se requiere de una acción urgente y responsable, con una ruta clara que permita evaluar los impactos de las medidas que implemente para erradicar la violencia contra las mujeres.

Un defecto en la producción natural de colágeno porovoca que la formación de los huesos sea deficiente, lo que da origen a los llamados huesos de cristal, que son propensos a romperse ante los más sutiles estímulos y que pueden llegar a poner la vida de la persona en peligro. La enfermedad se puede diagnosticar al nacer y requiere cuidado y tratamientos..

La enfermedad QUE ROMPE HUESOS

Anadshieli Morales

Llegar a los 18 años y contar con 120 fracturas en piernas, tobillos, cadera, brazos y muñecas, además de haber pasado por nueve cirugías –una en el oído y ocho en las piernas– son el ejemplo de lo que suele sucederle a cualquier persona que vive con osteogénesis imperfecta (OI), comúnmente conocida como "huesos de cristal". Es una enfermedad poco frecuente y multifactorial que se caracteriza por la debilidad de los huesos a falta de colágeno, lo que aumenta el riesgo de sufrir su rompimiento sin motivo aparente y sin cura hasta al momento.

La raíz del problema se basa en una alteración genética que impide la producción de colágeno. Dicha proteína, además de proteger la piel, los músculos, las articulaciones, entre otros tejidos; también, es la encargada de mantener fuertes los 206 huesos que componen la estructura del cuerpo humano. La falta de colágeno o su mal funcionamiento ocasionan que cualquier hueso se fracture.

Hoy en día se clasifican cuatro tipos principales de OI: tipo I, considerado como el más frecuente y menos agresivo; tipo II, que es el más grave e incluso letal debido a que el recién nacido podría sufrir fracturas intrauterinas; por su parte, el tipo III se manifiesta entre moderada y grave; finalmente, el tipo IV tiende a ser una combinación de las ya mencionadas, en consecuencia, su condición varía desde un moderado tipo I hasta un severo tipo II.

Pese a lo anterior, existen síntomas que coinciden dentro de los tipos de OI, algunos de ellos son las constantes fracturas y deformaciones en los huesos; baja estatura; escleróticas –la capa blanca externa del ojo– azuladas, grises o moradas; pérdida de la audición; sudoración; dentinogénesis imperfecta –el color de los dientes es ámbar o amarillo, suelen desgastarse y romperse con facilidad–; problemas respiratorios, cara triangular, entre otros.

Luego del diagnóstico prenatal basado en el análisis genético molecular o el realizado después de nacer (antecedentes familiares y del paciente), la persona con OI podría ser tratado con fisioterapias como la natación, caminar o pilates, que se complementarían con cirugías .

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA

TRATAMIENTO

Medicamentos (para reducir frecuencia y gravedad de los huesos rotos, para el dolor)

CIRUGÍA | **TERAPIA FÍSICA** | **TERAPIA OCUPACIONAL**

CUIDADO DE LAS FRACTURAS

- Cuidado de la columna vertebral
- Aumento de fuerza muscular

SÍNTOMAS

- Dientes quebradizos
- Cuerpo pequeño
- Músculos débiles
- Articulaciones "flojas"
- Caja torácica en forma de barril
- Escleróticas (parte blanca del ojo) azules, moradas o grises
- Malformaciones de huesos
- Baja estatura
- Fracturas frecuentes

Luis Alberto Mejía Montaño / Letra S