CONCEPTO VIH/SIDA

Centro Nacional para la Capacitación y Educación en la Prevención, Tratamiento y Cuidado del VIH/SIDA

# Investigación:
# "Calidad en los Servicios de Salud: Hacia Personas con VIH/Sida"

Hospital General Regional N°6
Instituto Mexicano del Seguro Social
Cd. Madero, Tamaulipas.
1 al 30 de Noviembre de 2010

Ulises Molina Cavazos
Roberto Domingo Arellano Madrid
Sonia Gonzalez Ruiz

*"Dedicada a las personas que han fallecido a causa del Sida, en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Tamaulipas y no fueron escuchadas sus voces para idealizar una intervención oportuna, y evitar esta mortalidad, pero sobre todo a las personas que conocí y fallecieron durante la elaboración de esta investigación".*

***Ulises Molina, 2010***

*"El VIH se ha convertido en un problema de "los excluidos", que viven al margen de la sociedad."*

**Jonathan Mann, 1998**

CONCEPTO VIH/SIDA E ITS A.C.
CENTRO NACIONAL DE CAPACITACION Y EDUCACION PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL VIH/SIDA
http://conceptovihsida.blogspot.com

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

Viernes 03 de Diciembre de 2010

**Lic Jesús Antonio Nader Nasrallah**
Delegado Regional IMSS Tamaulipas
Presente:

**Dra. Sandra Luz Jacinto Guerra**
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
IMSS Tamaulipas
Presente:

**Objetivo:** [6, 8, 9]
Conocer a profundidad el trato del personal de salud y administrativo del H.G.R. N°6 del IMSS Tamaulipas, en sus diferentes áreas, hacia las personas con VIH/Sida, en estado ambulatorio y hospitalario, mediante la percepción de cada usuario en tipo encuesta del periodo del 1 al 30 de Noviembre de 2010.

**Objetivo Específico:**
Implementar desde la perspectiva de la sociedad civil el **MIPA**[1], para principiantes hacia personas con VIH/Sida, en H.G.R. N°6 del IMSS de Cd. Madero, Tamaulipas, con participación interdisciplinaria. [6, 8, 9]

**MIPA:** Promover **M**ayor **I**nvolucramiento de **P**ersonas **A**fectadas, en los espacios de toma de decisiones, así como el impulsar la inducción de mejores prácticas.[1]

**Metodología:** [6, 8, 9]
De forma transversal adscritas al programa del H.G.R. N°6, de Cd. Madero del IMSS Tamaulipas, aplicándoles una encuesta de 11 preguntas consiguiendo un estadístico de análisis multivariado de percepción de esta infección, deducido en periodo de los primeros 11 meses de 2010.

Estas encuestas, están a su disposición en calidad de préstamo por 30 días hábiles, para su lectura y planear alguna estrategia de cambio de comportamiento del personal de salud a favor de los usuarios y derechohabientes del IMSS Tamaulipas.

**Inducción:** [6, 8, 9]
**Indicador de Servicios de Salud:**
BUENO: Si considera que el servicio es atendido al 100%, en condiciones y características solicitadas.
REGULAR: Si el servicio solicitado necesita que se mejore para evitar que se convierta en un problema mayor.
MALO: Si observa que representa un problema grave, que ponga en riesgo la atención al usuario y así la efectividad de su tratamiento.

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

**Método Cuantitativo por Género:** [6, 8, 9]

Hombres: 123
Mujeres: 044
Trans: 002
Niños: 001
} 170

Hospitalizados: 006 (este valor esta cuantificado en su género)

**Método Geográfico:** [6, 8, 9]

Tampico: 098
Cd. Madero: 039
Altamira: 022
Veracruz: 010
San Luis Potosí: 001
} 170

**Observaciones:** [6, 8]

1.-Se atendía a cierta cantidad de usuarios por el médico tratante, en horario antes de las 08:00 am, aunque en hojas de Control e Información de Consulta Externa (Forma 4-30-6/99) y en Cartilla de Salud y Citas Médicas (2000-001-019),que manejan las asistentes, y los usuarios estas deberían de empezar a las 10:00 am, también se nos cuestionó nuestra presencia delante de estos, y en cierta forma tenían razón, ya que no llegó por ningún medio la minuta de trabajo donde esta este acuerdo firmado el pasado Miércoles 13 de Octubre de 2010.

2.-Se aplicó a una mayoría, mas no a la gran mayoría de los usuarios, sin la ayuda de labor de convencimiento del personal que labora en este mismo Hospital, y haciendo esta con el personal médico, enfermeras y administrativo, ya que no contaban con la información de nuestra presencia en el modulo 3 de Medicina Interna.

3.-Se observó a gran número de usuarios en estado de "Burnout".

4.-Hay gran desorientación de derechohabientes en general, ya que no se cuenta en ninguna área visible como llegar a ciertas espacialidades y/o a módulos de información.

Cabe resaltar que en algunas de las personas entrevistadas, plantean por escrito las felicitaciones y se describe por estos usuarios el maltrato físico, emocional, verbal y con nombres de personal médico donde fueron atendidos.

Para su facilidad, lo anterior así como necesidades no atendidas, inquietudes, incertidumbres dudas y más dudas están resaltadas con color fosforescente.

**N/A:** No Aplica: es por que no se ha hecho uso del servicio, o no sabe como calificarlo, porque no se conoce quién, en donde y como solicitar ciertos servicios por la gran complejidad de la mayoría de usuarios para desenvolverse dentro del Instituto.

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

Algunos han optado por buscar estas intervenciones fuera del IMSS, y el cual no se les puede dar un seguimiento oportuno a la ingesta de fármacos macrobióticos los cuales pueden generar resistencia e interponerse con los antirretrovirales permanentes. Inclusive cuando se va con otras especialidades en especial con Psiquiatría en el H.G.R., y con su médico familiar en las U.M.F.

**Inducción Cuantitativa:** [6, 8, 9]

1.- ¿Cómo considera usted la Entrega Oportuna del Medicamento Antirretroviral en este 2010?
(131) Bueno, (025) Regular, (005) Malo, (009) N/A
2.- ¿Cómo considera usted la Entrega Oportuna del Medicamento para Cualquier Infección en este 2010?
(133) Bueno, (022) Regular, (006) Malo, (009) N/A
3.- ¿Cómo considera usted la Realización de Exámenes de Carga Viral y Conteo de CD4, CD8 en 2010?
(124) Bueno, (036) Regular, (007) Malo, (003) N/A
4.- ¿Como considera la Atención del Personal Médico y Paramédico durante la Consulta Mensual en el periodo 2010?
(150) Bueno, (013) Regular, (003) Malo, (004) N/A
5.- ¿Cómo considera la Sensibilización del Personal de Salud y Administrativo a Personas con VIH?
(131) Bueno, (031) Regular, (007) Malo, (001) N/A
6.- ¿Cómo considera en Conocimiento de VIH, en su Médico tratante?
(148) Bueno, (016) Regular, (004) Malo, (002) N/A
7.- ¿Cómo considera en Conocimiento de VIH, en los Médicos de otras Especialidades?
(075) Bueno, (020) Regular, (016) Malo (059) N/A
8.- ¿Como considera la Eficiencia y Eficacia de los Servicios de Urgencias?
(053) Bueno, (036) Regular, (019) Malo (062) N/A
9.- ¿Cómo considera los Servicios de Hospitalización?
(083) Bueno, (011) Regular, (006) Malo (070) N/A
10.- ¿Cómo considera el Apoyo Emocional (Psicología, Psiquiatría) que brinda este Hospital?
(044) Bueno, (016) Regular, (020) Malo (090) N/A
11.- ¿Cree que se necesita un Grupo de Auto-Apoyo y de Aprendizaje para Personas con VIH, en este Hospital?
(141) Si, (015) No, (014) No se

**Observaciones Específicas:** [6, 8, 9, 10]

**Discriminación en los servicios de salud:** [10]

El estigma asociado con la infección por VIH muestra una de las caras más frágiles del sistema de salud mexicano: la incomprensión del papel que tienen las escalas de valoración moral y cultural del personal médico y administrativo en el manejo de los pacientes.

Con frecuencia la atención queda condicionada al perfil del usuario: su sexo, edad, estado civil, estatus económico o educativo, apariencia física, preferencia sexual y, sobre todo, el motivo patológico o clínico por el cual llegó a recibir atención.

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

La actitud de médicos, personal de enfermería, psicología y áreas administrativas, es definitivamente variable e irregular y se modifica dependiendo de quién es el paciente y cómo llega socialmente frente a ellos. Esta selectividad de los encargados de los servicios de salud, sean públicos o privados, llega incluso al extremo de preferir a ciertos pacientes sobre otros.

Cualquier persona puede percatarse de ello: basta con acudir a un área común de consulta externa en una clínica u hospital y observar cómo el personal administrativo de enfermería trata a los usuarios. No hay la misma calidez ni el mismo nivel de información para todos. Al margen de la especialidad, las personas que acuden a recibir atención médica o sus acompañantes son tratadas con sesgos culturales que van desde la agresividad y la indiferencia hasta la amabilidad.

El estigma relativo al VIH-Sida ha resultado un formidable pretexto para acentuar esta manera de operar dentro de los servicios de salud. Lo anterior explica que las primeras quejas relacionadas con el Sida estuvieran vinculadas con el maltrato, el desprecio y el rechazo de enfermos y enfermas.

Asimismo, la creencia errónea de que era contagiosa en alto grado y mortal por necesidad llevó **–como en su momento sucedió con la peste–** a construir estrategias de excepción y discriminación. La mayoría de las personas infectadas por el VIH-Sida en los años 80 fueron atendidas por personal que llevaba cubrebocas y guantes, se les dejaban los alimentos a un lado y no se les procuraba aseo personal. Tal asilamiento físico y cultural generaba un fuerte impacto emocional.

El hecho de que la mayoría de esos pacientes con Sida hubiera tenido relaciones homosexuales, se dedicara al trabajo sexual o fuera usuaria de drogas inyectadas reforzó el estigma.[10]

En México, como en la mayoría de los países en desarrollo, la distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores, aumentan la vulnerabilidad de la población para contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y desarrollar el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

**México es uno de los países que presenta una epidemia concentrada que requiere estrategias para evitar que se generalice.**

Por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/Sida.[7]

¿Por qué la gente sigue muriendo si al mismo tiempo se invierte más dinero en la compra de antirretrovirales y se crean más y nuevos programas de atención especializada?

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

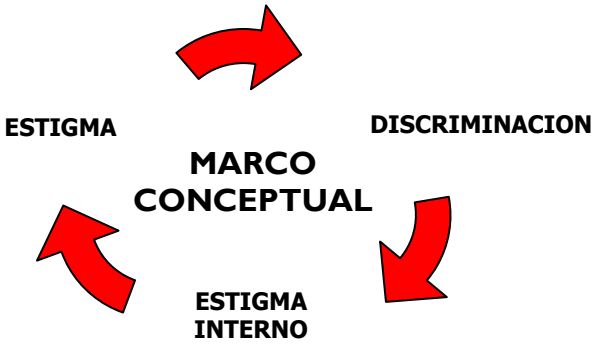
**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

**1.)** Porque persiste el manejo inadecuado de pacientes; persiste la negligencia del personal asignado para atender el VIH-Sida sin contar con la capacitación ni el compromiso adecuados; muchos casos de Sida se detectan tardíamente.
**2.)** Porque los pacientes desconocen cómo apegarse al tratamiento; no se alimentan ni hacen ejercicio adecuadamente; carecen de interés para adquirir información y cuidarse por sí mismos; y porque se enteran de su estado serológico cuando llegan a los servicios de salud en estado avanzado de Sida.
Uno y otro grupo de respuestas está, sin embargo, atravesado por el hecho de que la estigmatización fomenta una discriminación social en la que participan destacadamente el personal de salud, la familia e, incluso, la propia persona con la infección.

Esa construcción constituye el principal lastre humano, social y cultural para disminuir la tasa anual de mortalidad. ¿Cuál es el papel que tienen el estigma y la discriminación en el alto registro de fallecimientos por Sida?, ¿cómo impacta en la atención integral de los pacientes que gran parte del personal de salud encargado de atenderlos preserve ese valor estigmatizador y adopte conductas discriminadoras?
El estigma interiorizado en el paciente, ¿qué tanto le afecta para no contribuir con su esfuerzo individual al cuidado de su propia salud? La relación del estigma y la discriminación con el control de pacientes bajo tratamiento antirretroviral se ha convertido en un asunto de salud pública y desde esa perspectiva debe abordarse. Si bien, no se ha demostrado que dicho principio motive la negativa de los funcionarios públicos a autorizar la compra y distribución de medicamentos antirretrovirales, lo cierto es que la historia de la epidemia del Sida en México, también se ha caracterizado por decisiones administrativas tomadas con la finalidad de no permitir o retrasar la adquisición de esos insumos.[10]

Es por eso que hasta la fecha el Departamento de Adquisiciones, en IMSS Tamaulipas, no ha sabido, no ha podido o no quiere entender que la necesidad de tener estrategias viables para estar al día con los estadísticos sobre el incremento de las necesidades cambios latentes de fármacos antirretrovirales son esenciales para llevar una buena fármaco-dinámica de cada persona que es candidata de llevar una profilaxis antirretroviral. [6, 9]
Por igual sucede para monitorear la fármaco-cinética de estos, la falta de precisión de insumos de reactivos de laboratorio para tener siempre estos los necesarios para estar en esta disposición. [6, 8, 9]

**Marco de Trabajo Conceptual: Estigma, Discriminación y Estigma Interno** [2]




Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

Necesidad de Implementación de: **NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana:** [7]

**1.- Objetivo y campo de aplicación:**
1.1, 1.2,

**4.- Generalidades:**
4.1.3, 4.2.1.1, 4.2.1.2, 4.2.1.3, 4.2.2.2, 4.2.2.3, 4.2.2.4.

**4.4.- Métodos Diagnósticos:**
4.5.2.1.15, 4.6.1.2,

**5.- Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud:**
5.1, 5.1.4, 5.2, 5.3, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.4.1, 5.3.5, 5.3.6, "**5.3.7**".

**5.4.- Promover la participación social:**
5.4.1, 5.4.4, 5.4.5, 5.5.1, **"5.5.4"**,5.5.5, 5.6, 5.6.1, 5.6.4, 5.6.5, 5.6.6, 5.6.7, 5.6.8, 5.6.9, 5.6.11, 5.6.12, "**5.6.13"**, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.3, "**5.8, 5.8.1, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.4, 5.8.4.1, 5.8.4.2, 5.8.4.3, 5.8.4.4, 5.8.4.5, 5.9.1.2".**

**6.-Medidas de Control:**
6.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.3.2, 6.3.4, 6.3.5, 6.3.5.1, 6.3.5.2, 6.3.5.3, 6.3.5.4, 6.3.6, **"6.3.7, 6.3.4, 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3, 6.5, 6.6, 6.6.1, 6.6.1.1, 6.6.4, 6.6.5, 6.6.6, 6.8.4, 6.9.2, 6.9.3, 6.9.5.3".**

**6.10 Atención y Tratamiento del paciente con VIH/SIDA:**
**6.10.1, 6.10.2, 6.10.3,6.10.4, 6.10.5, 6.10.6, 6.10.6.1, 6.10.12, 6.10.13, 6.10.14, 6.10.14.2, 6.10.14.3, 6.10.18.1, 6.10.18.2, 6.11.2, "6.11.3".**

**7.-Investigación:**
7.2, 7.3, "**7.5**".

Las que están en negrillas, son indispensables para se apliquen y evitar mas morbilidades y las negrillas con paréntesis nunca se han aplicado, y es el momento idóneo para hacerlo aplicable. [6, 8, 9]

**Propuestas Emergentes para Personal Clínico-Médico y sus Jefaturas IMSS Tamaulipas:** [6, 8, 9]

1.-Capacitación para reducir Estigma y Discriminación hacia personas con VIH/Sida e ITS en Congresos y Conferencias Nacionales e Internacionales.

2.-Actualización de VIH/Sida y Co-Morbilidades aunadas en Congreso Nacional de VIH/Sida y Otras ITS, (años nones), Monitorear Web Site del CENSIDA. www.censida.salud.gob.mx

3.-Conferencias del IAS (años nones), Conferencias Internacional AIDS (años pares) Monitorear Web Site del IAS (Intenational AIDS Society) www.iasociety.org

4.-Imapacto Anual de CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) http://retroconference.org/2011

5.-Actualización en: Grupo de Estudios de VIH/Sida del Sureste A.C. (GEVIHSS). www.aids-sida.org/gevihss.html

6.-Diplomado Multidisciplinario sobre VIH y Sida: Diagnóstico y Respuesta Estratégica, del INSP en Cuernavaca Morelos. www.insp.mx

7.-Implementar en cada consultorio de las U.M.F. y H.G.Z. del IMSS Tamaulipas un poster de Interacciones Medicamentosas de Fármacos Antirretrovirales, para evitar Hepatoxicidades.[6, 8, 9, 14, 15]

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

8.-Actualización del VIH/Sida, con los Boletines de la Biblioteca Especializada en VIH/Sida, "Francisco Galván Díaz" www.censida.salud.gob.mx/interior/biblioteca.html
9.-Actualizaciones permanentes del Portal Clinical Care Options, avances científicos mas recientes de VIH, Hepatitis, Oncología, Cardiología y Neurología www.clinicaloptions.com
10.-Fortalecer la institución para garantizar la sustentabilidad y el cumplimiento de todo lo anterior.[6, 8, 9]

**Estrategias Emergentes:** [6, 8, 9]
1.-Información, Educación y Comunicación: estrategia que educar y sensibilizar sobre temas específicos relacionados a la experiencia de vivir con VIH/Sida, a través de capacitación, educación entre pares, y la asesoría, así como producir y diseminar información entre Profesionales de la Salud y Personal Administrativo, sobretodo de las personas que viven con VIH/Sida.[1, 6, 8, 9]
2.-Entega mediante archivo adjunto vía mail, cuando se entreguen estos resultados copia de: NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, a la Jefatura de Prestaciones Médicas del IMSS Tamaulipas y su respectivo envío correspondiente hacia las U.M.F y H.G.R. del IMSS Tamaulipas.[6, 7, 8, 9]
3.-Adjunto cuadro de referencia idóneo en Inducción del MIPA.[6, 8, 9, 11, 12]
4.-A mayor conocimiento sobre modos de transmisión del VIH menor el miedo de la infección.[5]
5.-Fortalecer la institución para garantizar la sustentabilidad y el cumplimiento de todo lo anterior.[6, 8, 9]

**Propuestas y Estrategias Emergentes 2011:** [6, 8, 9]
1.-Contribuir a la construcción en las U.M.F. y H.G.R. del IMSS Tamaulipas en un entorno libre de Estigma y Discriminación relacionado a VIH en un marco de respeto y ejercicio fundamental de los Derechos Humanos.[1, 5, 6, 8, 9]
2.-Contribuir a incrementar la calidad de vida de las personas con VIH y al promover y ofrecer servicios integrales oportunos.[1]
3.-Capacitación en las U.M.F. y H.G.R. del Pre-Test y Post-Test, para VIH/Sida.[6, 8, 9, 14,15]
4.-Fomentar el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en las personas afectadas por el VIH y las organizaciones en Tamaulipas, que brindamos estos servicios.[1, 6, 8, 9]
5.-Implementar la Prevención Secundaria: Estrategia dirigida a personas que han contraído la infección, orientada a proteger su salud, evitar contraer nuevas infecciones de transmisión sexual, retrasar el progreso de la infección y evitar la transmisión del VIH a otras personas.[1, 4, 6, 8, 9]
6.-Dar a conocer la NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, a cada una de los consultorios de Medicina Familiar de todas las U.M.F y H.G.R. del IMSS Tamaulipas.[6, 7, 8, 9]
7.-Implementar en cada consultorio de las U.M.F. y H.G.Z. del IMSS Tamaulipas un poster de Interacciones Medicamentosas de Fármacos Antirretrovirales, para evitar Hepatoxicidades y que beneficia directamente al Instituto en costo-beneficio. [6, 8, 9, 14, 15]
8.-Implementar los estudios de Genotipo, para fallas virológicas y/o complicaciones al TARGA.[6, 8, 9, 14, 15]
9.-Inducción en las U.M.F. y H.G.R. la PPE, para los Profesionales de la Salud.[6, 8, 9, 14,15]
10.-Fortalecer la institución para garantizar la sustentabilidad y el cumplimiento de todo lo anterior.[6, 8, 9]

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

**Propuesta de Bibliografía, para Personal IMSS Tamaulipas:** [6, 8, 9]
1.-Entrega Física del esquema idóneo de Pre-Test y Post-Test, para VIH/Sida.
2.-Se Adjunta archivo de PPE Ocupacional al VIH, para su copiado de veeduría hacia U.M.F y H.G.R. del IMSS Tamaulipas.
3.-Entrega de forma de Préstamo de Guía Nutricional para Profesionales de la Salud y Pacientes, "Cuidado de la Salud y el VIH", para su copiado de veeduría hacia U.M.F. y H.G.R. del IMSS Tamaulipas. www.centrerforaids.org
4.-Entrga de forma de Préstamo del Libro: Hablan las Mujeres Mexicanas VIH, Positivas: Necesidades y apoyos en el ámbito, familiar y comunitario, ver las necesidades en **MIPA**[1], de mujeres.
5.-Entrga de forma de Préstamo DVD: "Translatina": muestra que la violencia ejercida hacia la población Trans, es tan dura como la ausencia del reconocimiento hacia ellas.
6.-Se adjuntan archivos con esta **IC/01/IMSS/Noviembre/2010**: 6[a]**.-)** Diccionario VIH, Carta de Derechos y Obligaciones Laborales de las Personas que Viven con VIH/Sida: STPS. 6[b]**.-)** Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA, 6[c]**.-)** Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS, (para su pronta aplicación).
7.-Entrega de ejemplares de la CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación): 7[a]**.-)** Cuadernos de la Igualdad 004. Lenguaje y Discriminación. 7[b]**.-)** Kipatla 007. Media torta para Lupita: Niños con VIH. 7[c]**.-)** Kipatla 009. Pedro y la Mora: Homofobia. 7[d]**.-)** Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. 7[e]**.-)** Textos del Caracol 01 - 10 Criterios Básicos para el Uso no Sexista del Lenguaje.

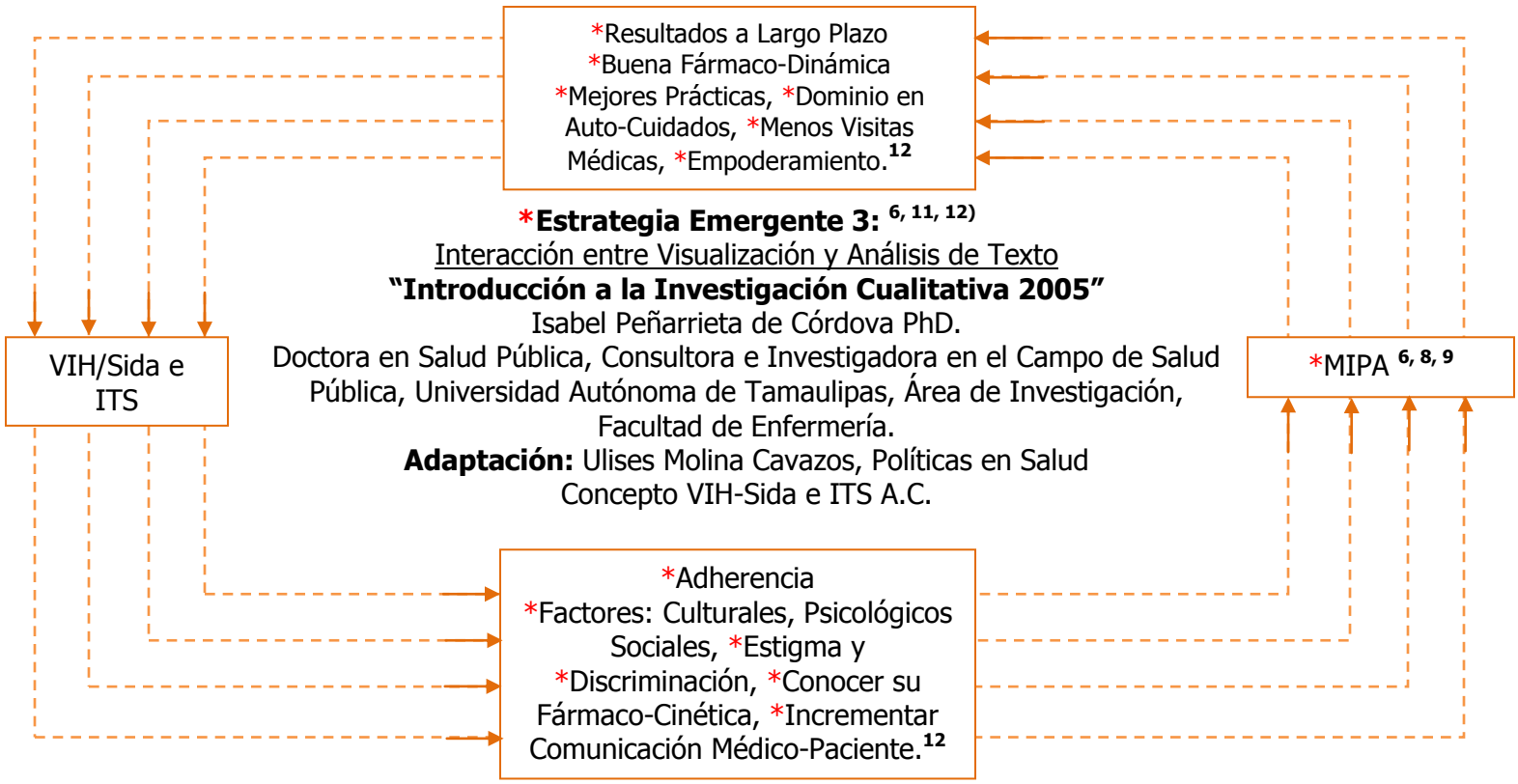
**Propuesta para Disminuir Impacto Negativo de la Atención de las Especialidades, hacia Personas con VIH/Sida:** [6, 8, 9]
1.-Vemos la necesidad de no ser referidos en el H.G.R. N°6, de Cd. Madero al área de Oftalmología T/M, ya que cuenta con antecedentes de maltrato físico-verbal, de Dr. Javier Murillo y la Dra. Carmen Oviedo, quedando como antecedente en: **Oficio/IMSS/01/2010, Oficio/IMSS/02/2010** y quedando impune por el Lic. Juan José de la Garza Govela, Jefe de Servicios Jurídicos del IMSS Tamaulipas en: **Oficio N°14.3/0346/2010.** 1[a]**.-)** En contraste y como alternativa de una óptima solución, la encontramos en T/V, con el Dr. J. Carlos Larrión Gallegos
2.-Así también la negación de usuarios que sean atendidos por: Srita. Diana Patricia Reyes Valladares, asistente de Subdirección Médica, para su rubrica de autorización, por maltrato verbal hacia personas con VIH, quedando antecedente en **Oficio/IMSS/03/2009**, y quedando impune por el Lic. Juan José de la Garza Govela, Jefe de Servicios Jurídicos del IMSS Tamaulipas en: **Oficio N° 14.3/0527/2010/2172.** 2[a]**.-)** En contraste y como alternativa de una óptima solución, la encontramos por su excepcional labor y profesionalismo cálido, apegado a los lineamientos del IMSS, en la Srita Belén Dinorah Ramírez Pérez, Asistente del Director del H.G.R. N°6 de Cd. Madero.
3.-Asegurar a los usuarios que en el área de Proctología y Ginecología, de T/M, T/V, se implementará el Consentimiento Informado en las Interconsultas para no violentar la honorabilidad de los usuarios, compromiso: **Oficio N° 2901072000/** Jefatura de Prestaciones Médicas Punto 6, firmado por el Lic. Juan José de la Garza Govela, Jefe de Servicios Jurídicos del IMSS Tamaulipas, 3[a]**.-)** Sin una óptima alternativa de solución, mas en espera de esta.

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

**Epilogo:** [3, 6, 8, 9]
"La realización de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/Sida". Sin embargo, luego de 29 años de esta lucha este "elemento esencial" sigue siendo la pieza perdida.

**Implementación Piloto:**




**Referencias:**

[1] Red Mexicana de Personas Viviendo con VIH. www.redmexicana.org.mx
[2] Romper el Ciclo: Estigma, Discriminación, Estigma Interno y VIH/USAID Iniciativas de Políticas en Salud, 2006.
[3] Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, párrafo 58, aprobada en Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA: Ahora Más que Nunca fue co-producido por las 24 organizaciones que lo apoyaron, con ayuda del Open Society Institute. Segunda edición, Septiembre 2007.
[4] Anuar I. Luna Cadena, Consultor en Estigma y Discriminación, Iniciativa de Políticas en Salud / Constella Futures, X Congreso Nacional de SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual 2007, León Guanajuato. www.insp.mx/sida2007.
[5] Campaña de Sensibilización y Reducción del Estigma y Discriminación Asociados al VIH/Sida/ Ricardo Hernández Forcada, Director del Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos de la CNDH.
[6] Ulises Molina Cavazos/Políticas en Salud/Concepto VIH-Sida e ITS A.C.

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64

**IC/01/IMSS/Noviembre/2010**

[7] NOM-010-SSA2-2010 Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010&print=true
[8] Roberto D. Arellano Madrid/Concepto VIH-Sida e ITS A.C.
[9] Sonia Gonzalez Ruiz/Rep. MVV Fondo Global/ICW México/Concepto VIH-Sida e ITS A.C.
[10] Luis Manuel Arellano, Estigma y Discriminación a Personas con VIH, 5.-Textos de Caracol, CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación).
[11] Introducción a la Investigación Cualitativa/Isabel Peñarrieta de Córdova PhD.
[12] Tom Donohoe, Centro de Capacitación y Educación en SIDA del Pacífico, David Geffen, Escuela de Medicina, UCLA.
[14] Guía de Tratamiento Antirretroviral de las Personas con VIH, Cuarta Edición 2009. www.censida.salud.gob.mx
[15] VIH/Sida y Salud Pública Manual para Personal de Salud. www.censida.salud.gob.mx

**Ulises Molina Cavazos**
Receptor Principal
**CONCEPTO VIH-SIDA E ITS A.C.**
Folio: CENSIDA: 28-CEN-CNC071222-169
CLUNI: CNC07122228015
Afiliación IMSS: 49937201439

**Roberto D. Arellano Madrid**
Receptor Adjunto
**CONCEPTO VIH-SIDA E ITS A.C.**
Folio: CENSIDA: 28-CEN-CNC071222-169
CLUNI: CNC07122228015
Afiliación IMSS: 4997753445

Ulises Molina Cavazos / ulises_2501@hotmail.com / Particular (833) 226-90-64 / Móvil (833) 134-90-52
Roberto Arellano Madrid / robertoaremad@hotmail.com / Particular (833) 227-55-85 / Móvil (833) 151-71-24
Sonia González Ruiz / sonia_1210@hotmail.com / sonia.aids.education@gmail.com / Móvil (834) 145-20-64