

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis sustentado en talleres: Propuesta desde la Promoción
de la Salud para erradicar la exclusión en los servicios
de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva en la
comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad Edo. De México**

TRABAJO RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

NORMA KAREN FERNÁNDEZ RAMÍREZ

DIRECTORA

Lic. Beatriz Levario Acosta

Ciudad de México, mayo 2019.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria.

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi madre Rosa María Ramírez Ruiz, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, gracias a su apoyo y amor incondicional, y porque es la persona más importante en mi vida, y a la que amo con todo mi corazón.

Gracias Dios por concederme todo lo que tengo hasta ahora y de lo cual siempre has estado presente en cada momento de mi vida; Gracias hermanito Francisco Fernández Domínguez por guiarme y siempre estar apoyándome, gracias Dios por mis Hermanos Enrique Fernández Ramírez y Carlo Thalía Fernández Ramírez y mi Padre, quienes son personas que me han ofrecido el apoyo, amor, cariño y la ayuda que a lo largo de mi vida me demuestran y a quienes amo.

Gracias a mi querida y admirable Beatriz Levario Acosta, por todo el amor, cariño, apoyo y dedicación que demostró en mi proceso académico y estar conmigo hasta el final.

De igual manera, mi tesis la dedico a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM, por abrirme sus puertas y por todo lo maravillo que en ella existe, pero sobre todo gracias por las herramientas que día con día nos brinda para poder hacer que nuestra formación sea más accesible, ya que constantemente nos está ayudando a salir adelante y poder culminar nuestra formación académica. Agradeciendo por el apoyo de mi empastado .

Lectores:

- ❖ *José Antonio Navarro Capella.*
- ❖ *Marco Antonio Trejo Velázquez.*
- ❖ *Aida Sandoval Montaña.*

Índice

INTRODUCCIÓN	1
Objetivo General.	3
Objetivos específicos.....	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	3
Capítulo I.....	6
Contexto cultural de la Comunidad.....	6
Relieve.	6
Fisiografía.	7
Geología.....	7
Geomorfología.....	7
Edafología.....	8
Hidrología.	8
Climatología.....	8
Uso de Suelo y Vegetación.	9
Áreas Naturales Protegidas.....	10
Problemática Ambiental.....	10
Saneamiento Ambiental.....	11
Población por Grupo de edad y Sexo.	12
Índice de Mortalidad	12
Densidad de población.....	13
Características Indígenas; Población Indígena.....	13
Niveles de Escolaridad y Alfabetismo.....	14
Vivienda y Servicios.....	16
Infraestructura y Servicios.....	17
Grado de marginación.....	18
Principales actividades económicas en la zona.....	20
Características de la Población Económicamente Activa.....	21
Estructura Urbana.	22
Endoculturación.	24
Participación Comunitaria.....	25
Historia	25
Cultura	26
Población Hombres – Mujeres de Valle Chalco 1988.....	31
Comunidad.	32
Distribución de Población.....	34

Distribución de la población por localidades.	35
Relato acerca de la Historicidad de Valle de Chalco.	38
Capitulo II	45
Modelo Biomédico de la Salud.....	45
Salud:.....	45
Servicios de Salud:.....	47
“PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO RESPUESTA AL VIH, SIDA E ITS	50
Programa Nacional de Solidaridad.	56
Seguro Popular.	61
Plan Sectorial de Salud 2013-2018.....	65
ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).	68
ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).	74
Salud Sexual.....	77
Sexualidad.	78
Encuesta Salud Sexual.	78
Métodos Anticonceptivos	80
Condón	80
VIH/SIDA.....	83
SIDA	83
VIH.....	83
Transmisión del VIH.....	85
¿Cómo saber si se tiene la infección por el VIH?	86
¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sexual?	86
¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sanguínea?.....	86
¿Existe riesgo de contagio del VIH de forma casual?.....	86
Historia.	87
Estadísticas.....	90
Sintomatología de la Enfermedad.....	100
Situación Epidemiológica.	101
Muertes relacionadas con el sida.....	103
Marco Legislativo.	103
Discriminación.....	105
Algunos de los derechos de salud fundamentales para las personas con VIH/SIDA son:.....	106
Respuesta Institucional	107
Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el sida.	108
CENSIDA (Centro nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA)	108
ONUSIDA Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).....	108
CISIDAT (Consortio de investigación sobre VIH- Sida).	109

CAPASITS (CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)	109
Perspectivas Internacionales.....	110
Impacto.....	111
El impacto del VIH/SIDA en el crecimiento económico.	113
Políticas de prevención y los determinantes socioeconómicos de infección.	114
El impacto del SIDA en el área de la salud.	114
Pruebas de detección de VIH.....	116
Cuándo hacerse la prueba.....	116
Realización de Prueba.	118
PRUEBAS PRESUNTIVAS O DE TAMIZAJE.....	119
PRUEBAS RÁPIDAS.....	119
PRUEBA ELISA.....	120
PRUEBA WESTERN BLOT.	121
PRUEBAS CONFIRMATORIAS.....	122
PRUEBAS ESPECIALES.	122
Seropositivo.....	122
Caso de SIDA.....	123
Plan de Alta del paciente adulto.	124
Recomendaciones:	124
Derechos de las personas que viven con VIH /SIDA.....	126
La Secretaría de Salud.	127
Capítulo III	129
Homosexualidad.....	129
Teorías sobre el origen de la Homosexualidad.	130
Teoría Genética	131
Teoría Hormonal.....	132
Teoría Neuroanatómica.	133
Teoría Conductual.	135
Otras Cuestiones.	137
¿Se puede modificar la orientación sexual?.....	137
Tratamientos biomédicos.....	137
Terapias de conversión.....	138
Historia de la Homosexualidad.....	139
Egipto.....	140
Roma.	141
Catolicismo.	142
Visión Socrática (Homosexualidad).	144
Visión Platónica (Homosexualidad).....	145

Visión Freud (Homosexualidad)	145
Antropología Social.	146
Comunidad Muxes.....	146
Bienestar y Derechos de la Comunidad LGBT.	147
Derechos de la comunidad LGBT, Internacionales y Documentos legales.	147
Comunidad LGBT y Salud.....	148
Lesbianismo.....	149
Comunidad Gay.	150
Conclusiones.....	162
Reflexión.....	167
Entrevistas.....	168
Primera parte (sondeo)	168
Segunda Parte	169
Cuestionario.	178
Acontecimiento.	182
Anexos. (Entrevistas).....	183
Entrevistas.....	183
Análisis Cualitativo	189
Bibliografía.	195
Bibliografía Libros.....	195
Fuente electrónica.....	196

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis está basada y fundamentada en conceptos que permitieron desarrollar un análisis que contribuyó a disminuir los padecimientos en Salud Sexual y Preventiva y ayudó a conocer más ampliamente la problemática social de la comunidad.

Dicha investigación se realizó con la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad. Para el sustento de la misma se recabó información, proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI).

En un periodo de medio año, se trabajó en la búsqueda de información en Valle de Chalco Solidaridad Edo de México., la cual no cuenta con ningún tipo de trabajo e investigación sobre métodos y técnicas de prevención en salud sexual y reproductiva en personas Gay. A excepción de un taller que fue realizado por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) sobre violencia de género, no existen talleres ni escritos documentados en el municipio sobre orientación sexual o preferencias sexuales. Nos dirigimos a las oficinas del DIF que se encuentran dentro del Palacio Municipal, con las encargadas de servicios comunitarios; doctores, psicólogos y trabajadores sociales quienes afirmaron que no llevan un control estadístico que se pudiera proporcionar.

Trabajamos con la misma comunidad interactuando directamente con ellos de forma activa. En ningún momento ellos estuvieron en oposición a la participación de este análisis, estableciendo su organización para dar a conocer sus necesidades dentro de la sociedad, donde ellos mismos mencionan que no han obtenido beneficios por parte del gobierno.

En el presente trabajo se pretende dar a conocer las vivencias y experiencias, así como las irregularidades que existen en el área de salud en Valle de Chalco Solidaridad Edo. De México, al igual que dar a conocer e informar a la comunidad de los resultados obtenidos.

Los motivos que llevaron a realizar la presente investigación, surgieron debido a que la población a estudiar pertenece a un sector vulnerable y carente de información, expuesta a los riesgos de enfermedades de transmisión sexual (ETS), debido a la exclusión de la sociedad, por ello, se pretende usar técnicas de Promoción de la Salud, con el fin de atribuir a la comunidad un mayor control de su propia salud, con intervenciones sociales y ambientales destinadas en pro del bienestar, beneficio y

protección de la salud, así como la calidad de vida de forma individual mediante la prevención, detención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud¹.

El análisis se desarrolló desde el modelo epidemiológico, el cual permitió un vínculo directo con la comunidad, brindando aprendizaje e información que se plasmó a lo largo de esta investigación.

Los conceptos trabajados son los siguientes: Cultura, Comunidad, Sociedad, Participación Comunitaria, Sexo, Homosexualidad, Infecciones y Enfermedades de Transmisión Sexual, Determinantes Sociales y Culturales, Epidemiología Clásica, Factores de Riesgo, Identidad, VIH-SIDA, Derechos de grupos en el Estado de México, los cuales, sirvieron de eslabones para apoyar el desarrollo del análisis de los habitantes de la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad Edo. México.

¹Organización Mundial de la Salud. (agosto 2016). "¿Qué es la promoción de la Salud?". Recabado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.

Objetivo General.

- Identificar los servicios de salud y a su vez las carencias y desinformación de los mismos, donde la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad Estado de México se ve excluida, obligada a contraer y padecer enfermedades de transmisión sexual (VIH).
- Aplicar un taller sustentado en propuesta desde la Promoción de la Salud para erradicar la exclusión en los servicios de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad Edo. De México.

Objetivos específicos.

- Aplicación y análisis de sondeos y entrevistas a los participantes de la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad, pertenecientes a la organización LGBTT.
- Análisis de entrevistas de vida y un breve relato histórico en Valle de Chalco Solidaridad.
- Estudio del proceso de datos estadísticos los cuales se desarrollarán en 15 encuestas aplicadas a participantes de la comunidad Gay, sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Desarrollo de un taller, sobre servicios de salud (prevención detención y control) de ITS. ETS, a la comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Considerando los antecedentes antes ya mencionados, la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son las necesidades reales de la Comunidad Gay de Valle de Chalco Solidaridad Estado de México, para identificar su sentido de pertenencia en pro de su bienestar físico social y emocional?

En el primer capítulo se explica todo lo relacionado con el aspecto sociocultural, basado en el contexto cultural de la comunidad dando una explicación estructural, anexando la historicidad de Valle de Chalco y finalmente se anexa un relato acerca de la historia de Valle de Chalco en donde se analiza diversos conceptos; demografía en la ciencia que estudia las poblaciones humanas tomando en cuenta elementos biológicos como (Sexo, Edad) sin dejar de lado elementos sociales, políticos, culturales y económicos.

En el segundo capítulo se plasma todo lo relacionado con el aspecto Biomédico, fundado en subtemas concernientes a la salud y el bienestar del individuo como son; salud y servicios de salud, abarcando programas de acción , programa nacional de solidaridad , seguro popular y plan sectorial , insertando diversos conceptos que enriquecieron el desarrollo del mismo, con el fin de ofrecer a la comunidad conocimientos teóricos estructurados de los cuales carecían los cuales fueron; ITS, ETS , métodos anticonceptivos, sexualidad, etcétera.

El tercer capítulo es una reflexión sobre el concepto de homosexualidad en nuestro país, la “Homosexualidad” es considerado un tema Tabú, ya que, la sociedad crea estereotipos erróneos, que son plasmados mediante anuncios publicitarios, que ponen en tela de juicio esta práctica sexual, generando un rechazo ante la misma al ver esta acción. Mencionan que ya no es tan oprimida como generaciones anteriores. La homosexualidad se ha presentado por milenios desde la existencia del Homo Sapiens, creando cuestionamientos a nivel de la historia en diversos grupos sociales y culturales. La cultura occidental judeocristiana reprime esta expresión sexual al considerarse pecaminosa y merecedora de castigo. Marmor y Green (1978), describen a la homosexualidad como una fuerte atracción preferencial hacia las personas del mismo sexo, o bien el gusto a la preferencia para relacionarse afectivamente o eróticamente con personas del mismo sexo².

En México, se encuentran aproximadamente 79 millones de personas mayores de 15 años, por lo tanto, las cifras conservadoras respecto al porcentaje de la población como un 3%, con base a lo expresado se estaría hablando de que hay por lo menos 2 millones y medio de personas LGBT³.

“Todas las personas del mundo, sin importar su condición social o sexual, merecen respeto e información necesaria para desarrollarse en su núcleo, incluidos en espacios de representación social y política, la discriminación o rechazo a la diversidad sexual es un problema grave en el país”. “Javier Cruz, seropositivo, padece VIH-SIDA una enfermedad que asusta a la sociedad entera, empezó con un cuadro

²Andrés Juárez Martínez. María de la Luz Lasso Sánchez. Luz María Lomelí Urquieta. María de Lourdes González Zambrano. María de Lourdes Nava Haro, (2006). “Psicología Texto para Bachillerato”. México. Editorial: UMBRAL, Pag. 191.

³ Homozapping. (13 de enero 2014, 6:00 pm). “¿De qué tamaño es la población LGBTT en México?”, Sociedad (Diversidad Sexual); <http://homozapping.com.mx/2014/01/de-que-tamano-es-la-poblacion-lgbtt-en-mexico/comment-page-1/>.

agudo de neumonía, Javier se vio rechazado por la sociedad, ya que no tuvo acceso a los métodos adecuados para saber cómo prevenirlo⁴.

De igual manera, es importante señalar que dentro de esta investigación se desarrollaron y aplicaron una serie de entrevistas a la sociedad donde se desenvuelve la comunidad gay de Valle de Chalco Solidaridad, permitiendo hondar más en el tema, los cuales están plasmados en el mismo documento.

Como conclusiones se aplicó un muestreo de 15 encuestas, cuyo objetivo identificar las diferentes facetas del proceso salud enfermedad sobre el VIH, con la finalidad de diseñar el presente taller el cual lleva por nombre salud sexual y reproductiva en personas homosexuales en la comunidad de Valle de Chalco.

Surgió la necesidad, gracias al estudio previo que se realizó, observando las limitantes que tenía este núcleo social el cual se encuentran excluidos de los servicios y atención de salud, incluyendo el rechazo y la aceptación, por ello nació la inquietud de estudiar dicho tema, basado en los parámetros mencionados, con el fin también de que la sociedad los conozca.

Por último, el taller propuesto en esta investigación tiene un enfoque de Promoción de la Salud, el cual pretende identificar las necesidades de la comunidad gay para su correcta canalización dentro del servicio de salud.

⁴<https://www.youtube.com/watch?v=jgEVtfuysgY>.

Capítulo I

Contexto cultural de la Comunidad.

Es importante mencionar que los “**Determinantes Sociales de Salud**”, repercuten de forma directa en la salud y bienestar de los individuos, los cuales nos permiten prever inequidades sanitarias, estructurando los comportamientos referentes siempre relacionados con la salud. Con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad y las condiciones en que nacen, viven y se desarrollan los individuos, dedicando más atención y desarrollo, teniendo en cuenta la equidad sanitaria, donde exista función en equilibrio, condiciones sociales adecuadas⁵.

“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno natural. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud”⁶.

Relieve.

En cuanto al relieve, se localiza en la zona lacustre de la Cuenca de México con algunas elevaciones aisladas en los límites norte y sur del municipio, con características geográficas de superficie y forma en escalas. En áreas que son potencialmente a ser afectadas por algún tipo de evento o fenómeno natural

⁵ Urbanos Rosa Marisol Rodríguez, (2008). *“Desigualdades Sociales en Salud, factores determinantes y elementos para la acción”*. Barcelona España; Ed .MASSON. PÁG. 5 – 10.

⁶Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud; Informe final de la Comisión OMS “Sobre Determinantes Sociales de la Salud “, (28 de agosto de 2008), “Cuales son los Determinante Sociales”, página. 14-18.

(como son las laderas de los cerros de Xico y El Marqués), lo cual las hace vulnerables, se orientará la zonificación hacia áreas susceptibles y a la evaluación de niveles de vulnerabilidad por fenómenos naturales⁷.

Fisiografía.

El municipio de Valle de Chalco forma parte de la provincia fisiográfica del Eje Neovolcánico, emplazado en la su provincia Lago y Volcanes de Anáhuac, se encuentra asentado en una gran depresión que durante el plioceno de la era terciaria estuvo ocupada por un ancho más interior.

Geología.

Se compone por rocas de origen sedimentario e ígneas extrusivas, el suelo predominante es el lacustre con 3,958 ha (85 % del municipio) constituido por espesas capas de material arcilloso, con alto contenido de agua, muy compresibles , dentro de esta clase se localiza la zona urbana; le siguen en orden de importancia el suelo aluvial con 396 ha (9%) su localización es en el cráter del Volcán de Xico y en la cima del cerro del Márquez: el suelo toba básica sea distribuye en 193 ha (5%) localizada en las laderas de los cerros de Xico , El Márquez y La Caldera , estos suelos por ser de textura arenosa al entrar en contacto con el agua pluvial, pueden provocar isvolcánica básica.

Geomorfología.

El relieve de Valle de Chalco se distingue por ser un valle con dos lomeríos aislados, geomorfológicamente se localiza en tres regiones, Vaso Lacustre con piso rocoso o cementado y Lomerío de basalto. El Vaso Lacustre comprende 4,230 ha (91% del área municipal) es un terreno plano donde sobresalen los cerros de Xico y El Márquez, formados por derrames de lava basáltica y andesítica.

⁷ Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "Antecedentes e Introducción". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. (9). H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Edafología.

El tipo de suelo existente en la mayor parte del territorio presenta una alta comprensibilidad mostrando una resistencia promedio de dos toneladas por metro cuadrado; en temporada de lluvias el material presente absorbe gran cantidad de agua, aumentando hasta el doble de su volumen original, el cual se reduce a la cuarta parte cuando se deshidrata por completo, lo que provoca agrietamiento en el terreno dañando así las construcciones existentes.

Hidrología.

El municipio forma parte de la Región Hidrológica No.26 Pánuco; cuenta con tres corrientes: el río de la compañía, el río Amecameca y el río Acapol (canal General), los cuales han sido utilizados como canales de aguas negras, el río de la compañía se encarga de conducir las aguas residuales provenientes de los municipios de Tlalmanalco e Ixtapaluca; el río Amecameca, drena la parte sur del Municipio, en esta región se caudal es utilizado para el riego de cultivos; y el río Acapol drena la parte poniente del Municipio.

Valle de Chalco se encuentra localizado en una de las partes más bajas de la zona Oriente del Estado de México, motivo por el cual se generan lagunas en el límite con la Delegación Tláhuac, procedentes de los escurrimientos del cerro Xico. En época de lluvias es necesario el bombeo de las aguas pluviales, para evitar inundaciones en la zona, utilizando los ríos antes mencionados, sin embargo, la cantidad de agua proveniente de las partes altas cada vez es mayor, saturando los canales de salida. El 8% de la superficie municipal está clasificado como material no consolidado con posibilidades bajas, formado por material medianamente cementado, presente en los Cerros del Marqués y Xico, así como las laderas del cerro la Caldera. El abastecimiento de agua potable a la población se realiza a través de siete pozos, localizados a lo largo del territorio, y provee también al Distrito Federal.

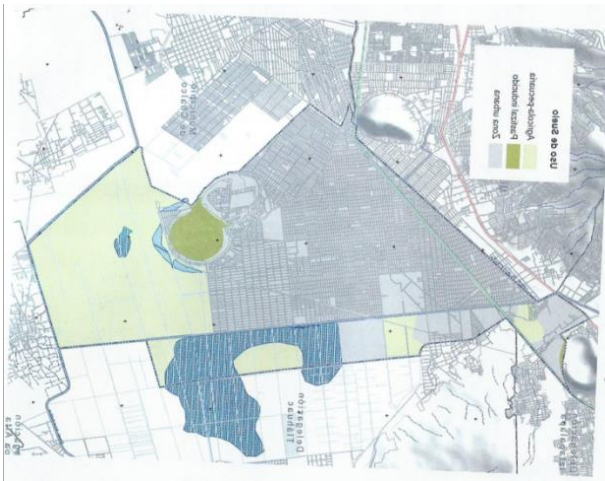
Climatología.

Con referencia al clima predomina C (wo) (98% del municipio) templado subhúmedo con una temperatura media anual del rango de 12 °C Y 18 ° C, la temperatura del mes más frío es entre -3 ° C Y 18 ° C y la temperatura del mes más cálido es menor de 22 ° C la precipitación anual es de 200 a 1,800 mm y la precipitación del mes más seco es de 0 a 40 mm. Al norte del municipio se encuentra el clima BS1kw semiárido templado (2%), con una temperatura media anual entre 12 ° C Y 18 ° C, la temperatura del mes más frío -3 ° C Y 18 ° C y la temperatura del mes más caliente es menor a de 22°; las lluvias de verano son del rango de 5% al 10.2% anual.

Uso de Suelo y Vegetación.

Cuenta con una extensión territorial de 4 ,636 hectáreas, de las cuales el 59% (2,746 ha) corresponden al suelo urbano, compuesto por uso habitacional, comercial, equipamiento, servicios y en menor medida el uso industrial. El 31% (1,439.9 ha) corresponde al uso agrícola y pecuario, concentrándose al sur del municipio, los cultivos principalmente son el maíz y frijol. El 7% (341 ha) lo conforman los cuerpos de agua conocidos como Lagunas de Xico. El restante 3% (122ha) corresponde a pastizales inducidos distribuidos en la zona sur.

Figura 1: Mapa de usos de suelos y vegetación.



Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Antecedentes e Introducción". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 30. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Áreas Naturales Protegidas.

El gobierno del Estado de México en 2004 diseñó un programa de creación de Áreas Naturales Protegidas (ANP) conocidas como Santuarios del Agua. En Valle de Chalco, las lagunas de Xico cuentan con esta distinción, la superficie decretada comprende 1,556 hectáreas, abarcando tierras inundadas, Ciénegas, pastizales y matorrales, en los ejidos de Tláhuac y San Miguel Xico. La función de esta ANP está destinada a la prevención, protección, conservación, restauración y aprovechamiento del entorno.

Problemática Ambiental.

Debido a la transformación total que ha sufrido el ecosistema lacustre en la zona, y al origen de su suelo, el Municipio de Valle de Chalco ha tenido que adaptar un complejo sistema para la evacuación de las aguas residuales y pluviales con el fin de evitar la inundación de la ciudad.

En el pasado la formación de cuerpos de agua a lo largo del Municipio no era problema, pero con el progresivo aumento de la mancha urbana se ha tenido que ir ganando terreno en las zonas urbanas, contaminan los suelos agrícolas. Para evitar esto se bombea el agua hacia los canales existentes, mezclando así las aguas pluviales y las residuales. Un grave problema que enfrenta Valle de Chalco, al igual que la mayor parte de los municipios del Estado es la contaminación por descargas residuales vertidas en los ríos.

En la actualidad se utilizan dos corrientes como drenaje; el río Amecameca y el Canal Acapol. El río Amecameca viene contaminado desde el pueblo de San Andrés Mixquic y sus aguas son reutilizadas en la parte sur del municipio en la zona de cultivo, resultando un grave riesgo de infección para los consumidores de estos alimentos.

El canal la Compañía, el cual evacua las aguas negras de los Municipios de Ixtapaluca, Chalco y Valle de Chalco, recibe por parte del Municipio 16.07 millones de metros cúbicos por año, dichas descargas se realizan a cielo abierto, provocando malos olores y enfermedades infecciosas entre la población, así como la contaminación de suelos.

La erosión de los suelos, ha provocado dos fenómenos: la vertisolización de los suelos, en el cual el suelo se agrieta y se invierte y la alta concentración en sales, haciendo más difícil el trabajo agrícola y

reduciendo la capacidad de carga en el terreno, el uso de aguas residuales para riego ha ido bajando la productividad de los suelos, las zonas inundables también han sido contaminadas por desechos sólidos provenientes de los asentamientos irregulares, los cuales han sido utilizados como tiraderos de basura, otro grave problema en el tiradero de cascajo en el área del ANP Santuario del Agua Lagunas de Xico.

Entre los meses de febrero a mayo en que los vientos son fuertes en la zona, la contaminación proveniente de la delegación Tláhuac, también en las épocas de vacaciones escolares los congestionamientos viales en la Autopista México- Puebla aumenta los niveles de contaminación atmosférica.

El Medio Ambiente identifica al individuo dentro de su estructura social. “Factores que inciden en nuestra salud, los factores ambientales pueden ser de varios tipos; Biológicos: flora, fauna, bacterias, virus. Físico: clima, agua, desechos. Químicos: petróleo, plaguicidas. Psicosociales y Socioculturales: tradiciones y valores colectivos hacia el uso de una droga o conducta de riesgo”⁸

Es preciso mencionar a los que conocemos como contaminantes, los cuales la Organización Mundial de la Salud clasifica como “riesgos tradicionales” vinculados al no acceso a los servicios de abastecimiento del agua potable y alcantarillado, servicios de limpieza urbana, vivienda, contaminación intradomiciliaria por combustión de carbono y petróleo. “Los riesgos modernos”, relacionados con el desarrollo pero que carecen de salvaguardas en cuanto a los peligros del ambiente por la salud: contaminación del agua, industria intensiva, agricultura intensiva, contaminación atmosférica, vehicular e industrial, contaminación radiactiva, contaminación del agua, contaminación de suelo, contaminación por basura, entre otros.

Saneamiento Ambiental.

Se aborda la necesidad del **saneamiento ambiental** de la población, que promueven que se integren objetivos claros para dar posibles soluciones a las cuestiones del ambiente, donde se contemplan aquellas actividades relacionadas con el mejoramiento de las condiciones básicas de carácter sanitario, ambiental, socioeconómico que se hace a través de la salud ambiental, me refiero al abastecimiento de agua, disposición de excretas, residuos sólidos, vivienda y control de la fauna nociva, estas actividades comprenden las esferas de educación, vivienda, obras públicas, grupos comunitarios, incluidas las empresas, escuelas, universidades, organizaciones religiosas, cívicas y culturales.

⁸ Promoción de la Salud: “Una Antropología, OPS”, Publicación Científica. No 557, 1996, pág. 3-7.

El Modelo Ambientalista o Sanitarista refiere que “La enfermedad resulta de las condiciones insalubres que rodean al individuo. Promueve la introducción de medidas de saneamiento que efectivamente abarcan los altos índices de mortalidad”⁹.

Según el Modelo Biomédico “La mente y la parte física son elementos diferentes y totalmente aislados uno del otro; este modelo postula que la enfermedad se produce netamente por factores físicos y químicos; aislados completamente de la parte mental y del comportamiento del ser vivo. En este modelo se ve el cuerpo humano como un aparato y se ve la enfermedad como un daño en el aparato, el médico es el sujeto que trata de arreglar el daño en el cuerpo humano; en este modelo la cuantificación de todo es indispensable para tratar la enfermedad¹⁰.

Población por Grupo de edad y Sexo.

Se refleja un mayor porcentaje de mujeres, pero en el periodo de los 15 y hasta los 44 años de edad, que cruzado con otras variables socioeconómicas como es el incremento de mujeres jefas de familia, señalan la necesidad de atender demandas de género en este rango de edad, como es atención con fuentes de empleo, estancias infantiles, programas de difusión y prevención con más centros de salud.

Resalta la considerable disminución de la población en especial de 10 a 14 años de edad, reflejo de la disminución de inmigrantes familias jóvenes y con niños, así como la disminución de jóvenes varones o la llegada en mayor medida de mujeres jóvenes.

Índice de Mortalidad

La tasa de mortalidad por habitantes fue de 2.83 en 1996 y para el 2009 se redujo ligeramente a 2.51 considerando que las obras de drenaje, alcantarillado y agua potable, además de la mayor cobertura de los centros de salud a niveles de subcentros.

⁹Acevedo Gabriel, ETAL. “Manual de Salud Ambiental 7”, Ed Brujas, Argentina, 2007, pág. 18.

¹⁰ <http://modelobiomedico.blogspot.mx/2013/05/modelo-biomedico.html>. 7 de diciembre de 2013, 5:14pm.

Aún falta ampliar los programas de atención y prevención principalmente del cáncer cérvicouterino que es de los padecimientos con mayor presencia en los índices de mortalidad en las mujeres, ente sector junto con el de las personas de la tercera edad son los más vulnerables a enfermedades con consecuencias mortales.

Tabla 2: Defunción de Valle de Chalco .2010.

Mortalidad 2009	Valle de Chalco	%	Estado de México	%
Defunciones generales	1,289		65,822	
Hombres	740	57	36,346	55
Mujeres	549	43	29,449	45

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Distribución de la población por localidades". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 38. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco

Densidad de población.

El municipio ocupa el séptimo lugar entre los municipios del país con mayor densidad, las zonas habitacionales se localizan en la parte centro y norte del Municipio, para los años 2005, según la modificación del plan Municipal de Desarrollo Urbano ocupan el 31.04% de la superficie total y en la mayoría de los casos son viviendas con densidad media con comercio. La habitacional de baja densidad ocupa 18.88 ha. La habitacional de densidad media con comercio 1,136.20ha. Habitacional con densidad alta ocupa 31.96 ha. Y la habitacional con densidad alta con comercio y servicios 38.63ha.

Características Indígenas; Población Indígena.

De acuerdo a los resultados que presentó el II Censo de Población y Vivienda en el 2005, en el municipio habitan un total de 9,059 personas que hablan alguna lengua indígena, se estima que habitaban en el municipio 44 grupos étnicos originarios de las principales zonas indígenas del país, los cuales

representaban el 3.79% de la población total mayor de 5 años, hablantes de alguna lengua indígena. Los diez grupos más importantes por su mayor población son¹¹.

Tabla 3: Principales Grupos Étnicos en Valle de Chalco .1995.

Grupo Étnico .1995	%
Mixteco	31.2
Náhuatl	19.7
Otomí	9.0
Zapoteco	8.5
Totonaca	4.7
Mazahua	3.4
Mixe	1.5
Chinanteco	1.5
Tlapaneco –Huasteco	0.84

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). “Características Sociales, Población Indígena”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 40. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

En conjunto representan un 80 % de la población indígena de Valle de Chalco y es un importante grupo vulnerable, dada la pérdida de identidad comunitaria y su dificultad de integración al ámbito urbano del Municipio, además de las carencias materiales y de servicios en sus viviendas.

Niveles de Escolaridad y Alfabetismo.

De acuerdo al INEGI (1995) el 9.8 % de la población de 6 a 14 años de edad no sabía leer ni escribir, si se toma en cuenta que, en Valle de Chalco, la mayoría de las escuelas primarias eran de nueva creación, en condiciones muy deplorables y un mínimo de escuelas primarias oficiales daban servicios, el nivel de analfabetismo en la población mayor de 15 años de edad era del 8.5%, resaltando más en las mujeres.

Tabla 4: Nivel de Alfabetismo 1995.

¹¹Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). “Densidad de Población”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág.39. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Nivel alfabetismo	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Población (6-14 años)	69,015		35,124	51	33,891	49
No saben leer ni escribir	6,971	9.8	3,663	53	3,308	47
No especificado	93		38	41	55	59
Población de 15 años y mas	171,025		85,388	50	85,636	50
Alfabetas	156,070	91.54	80,237	51	75,833	49
Analfabetas	14,485	8.46	4,759	33	9,726	67
No especificado.	470		392	83	78	17

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Características Sociales, Población Indígena". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 40. H.

Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Actualmente, según datos del Censo de Población y Vivienda 2010, el grado promedio de escolaridad es de 8.1 años, por debajo del promedio Estatal de 9.1 años.

Las características socioeconómicas precarias de la población y el bajo nivel de ingresos económicos, están propiciando el incremento en la deserción escolar, para incorporarse al mercado informal del trabajo, con el consecuente descuido y abandono de los padres de familia a los infantes y adolescentes, convirtiéndose en un sector vulnerable y en situación de riesgo.

Tabla 5: Niveles de Escolaridad en Valle de Chalco Solidaridad 2010.

Educación 2010	Valle de Chalco	Estatal
Población 6 y más años.	309,413	13,267,167
Población 5 y más años con primaria.	117,289	4,457,432
Población 18 años y más con nivel profesional.	16,728	1,635,377

Población de 18 años y más con posgrado.	553	99,285
Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años.	8.1	9.1

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Características Sociales, Población Indígena". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 41. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Vivienda y Servicios

Para el año 2010, se registraron 89,552 viviendas particulares, con un promedio de ocupación de 4 personas al igual que el promedio Estatal. La cobertura de servicios integrados a la vivienda de Valle de Chalco está por encima del porcentaje estatal, en lo que respecta a la red de agua potable, drenaje, sanitario y energía eléctrica, casi del 100%.

Las viviendas existentes en el municipio se han ido edificando por medio de la autoconstrucción en la mayoría de los casos; tan solo existe un fraccionamiento hecho por un desarrollo conocido como la Asunción, ha esto se debe la falta de servicios en muchas de las colonias y la mala distribución del equipamiento lo escasez de tierra para uso habitacional es lo que está provocando la llegada de asentamientos irregulares a las áreas agrícolas, ya que no existen zonas con un uso de suelo donde se pueda adquirir tierra para levantar vivienda. Lo mismo está pasando con las zonas para servicios y comercio, en el caso del equipamiento existentes numerosos predios que están siendo subutilizados y que ya presentan grandes presiones por parte de la mancha urbana¹².

Tabla 6: Comparativo Características de la Vivienda Valle de Chalco –Estatal .2010.

Características de la Vivienda 2010.	Valle de Chalco	%	Estatal	%

¹² Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "Viviendas y Servicios". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág.42. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Total, de viviendas particulares habitada.	89,552		3,749,106	
Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas.	4		4	
Viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública en el ámbito de la vivienda.	86,825	97	3,383,410	90
Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje.	88,057	98	3,472,355	93
Viviendas particulares habitadas que disponen de excusados o sanitarios.	88,230	99	3,540,779	94
Viviendas particulares habitadas que disponen de energía eléctrica.	88,272	99	3,646,743	97

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Viviendas y Servicios". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 42. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Infraestructura y Servicios

Dentro del Municipio ha sido una problemática difícil de solucionar, esto debido a las irregularidades de los asentamientos y la falta de recursos para proporcionar los servicios necesarios. El acelerado crecimiento poblacional ha sobrepasado la capacidad de respuesta del Ayuntamiento.

De acuerdo al Plan Municipal de Desarrollo Urbano vigente del 2005, el inconveniente que presenta el drenaje en el municipio debido a que la mancha urbana se encuentra en la parte baja de los vertederos, es por esto que se ha tenido que recurrir a la construcción de 14 plantas de bombeo a lo largo de los canales Acápol y La Compañía. Las inundaciones que sufre el municipio se deben a la saturación que han tenido los canales. La red de alcantarillado llega al 84% de la población, las colonias con deficiencia

en el servicio son Darío Martínez, Las Américas II, Cerro del Márquez y la parte oriente de Xico I, cuyos habitantes descargan directamente al río Acoplo o a las lagunas reguladoras. En épocas de lluvias el problema se agrava, por la cantidad de agua que tiene que desalojar el sistema de drenaje, siendo este insuficiente causando daños a las propiedades por inundaciones.

Grado de marginación

La condición de Valle de Chalco, junto con el de Chimalhuacán, de los asentamientos irregulares más grandes del país, el grado de marginación para el año 1990 fue muy alto, carente de todos los servicios básicos en las comunidades y en las viviendas precarias, con altos índices de desnutrición y carentes de los servicios de salud a nivel de primer contacto.

Con datos oficiales del Consejo Estatal de Población (COESPO), el grado de marginación para 1995, se manifiesta Alto, aunque con una considerable mejora en las condiciones materiales de vida de los habitantes, como efecto del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), cuya principal obra fue la introducción del servicio de energía eléctrica, alumbrado, y los servicios básicos de salud, abasto y educación, además de la asesoría y apoyo con material en el autoconstrucción de la vivienda.

Para el año 2005, el indicador de marginación del municipio señalaba un grado “Bajo”, aun cuando la mayoría de las colonias presentan indicadores por debajo del promedio estatal, como nivel de ingresos, nivel de estudios, calidad del material de la vivienda y los servicios, sin olvidar que varias colonias están sujetas a constantes inundaciones y agrietamiento de las construcciones por su misma condición de riesgo en una zona lacustre, no apta para el uso urbano habitacional¹³.

Tabla 7: Grado e índice de Marginación en el Municipio de Valle de Chalco 1995-2005.

Grado e índice de Marginación en el Municipio de Valle de Chalco. (1995-2005)		
Año 1995	Año 2000	Año 2005

¹³ Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). “Infraestructura y Servicios”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 43-44. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Grado de Marginación	Índice de Marginación	Grado de Marginación	Índice de Marginación	Grado de Marginación	Índice de Marginación
Alto	0.22	Alto	0.49	Bajo	-0.61

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Grado de Marginación". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 44. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Por los que se refiere a la población con alguna limitación, en el Censo del 2010 se registró que 16,892 personas (5.5% de la población total) presentan alguna dificultad para el desempeño y/o realización de tareas en la vida cotidiana; los principales padecimientos son la limitación para caminar o moverse, subir o bajar (40.2 %), para ver, aun usando lentes (31.1%) y para escuchar (7%).

Pobreza "Efecto de superficie, una manifestación de la presencia de desequilibrio y de la ineficiencia en la utilización de los recursos"¹⁴.

Tabla: 8 Censo de Población y Vivienda 2010: INEGI		
Con limitación en la actividad	16,892	
Población con limitación para caminar o moverse, subir o bajar.	7,908	40.2%
Población con limitaciones para ver, aun usando lentes.	6,123	31.1%
Población con limitaciones para escuchar.	1,382	7.0%

¹⁴http://portalsostenibilidad.upc.edu/detall_01.php?numapartat=38&id=220,7 de diciembre del 2013, 5:43 pm.

Población con limitaciones para hablar, comunicarse o conversar.	1,397	7.1%
Población con limitaciones para vestirse, bañarse o comer.	639	3.2%
Población con limitaciones para poner atención o aprender cosas sencillas.	746	3.8%
Población con limitaciones mental.	1498	7.6%

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Grado de Marginación". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 45. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Principales actividades económicas en la zona

Valle de Chalco está considerado como una ciudad dormitorio, ya el mayor porcentaje de su población económicamente activa, labora en el Distrito Federal y su zona metropolitana, con la respectiva merma en su bolsillo por los gastos que representan la transportación, además del desgaste físico emocional por las horas de traslado.

Valle de Chalco es un punto de atracción para el desarrollo, pero debido a la falta de empleos en la zona, sigue dependiendo económicamente de los municipios aledaños. La población económicamente activa en 1995, estaba concentrada en la economía informal, con el desarrollo de oficios, comercio, servicios y la construcción.

La actividad económica predominante está en la Cabecera Municipal, donde se desarrolla el pequeño y mediano comercio y los servicios, tanto a nivel informal, representado por los tianguis y ambulantes. No hay fraccionamientos industriales, sólo algunas grandes bodegas, aprovechando la colindancia con la autopista a Puebla.

Gran parte del territorio del municipio actualmente tiene un uso agrícola, sin embargo, debido a las presiones de crecimiento de la ciudad y la falta de uso, poco a poco ha ido albergando asentamientos irregulares. La actividad secundaria, es casi nula en el municipio, la mayor parte de la población que se dedica a esta actividad, como es la manufactura y la construcción, tiene que viajar a otras zonas para poder laborar.

La construcción dentro del municipio se ha dado principalmente como auto-construcción y no existen conjuntos regionales que puedan dar empleo a la población, ni empresas manufactureras que aprovechen la mano de obra de la zona. El municipio presenta una gran cantidad de corredores comerciales y tianguis. El sector predominante en el municipio es el terciario, dedicándose principalmente al comercio. Este sector representa el 62.44% de la PEA. Se ha empezado a ver el deterioro de esta actividad debido a que en su mayoría los comerciantes venden los mismos productos y no existe un producto que se a representativo del municipio¹⁵.

Características de la Población Económicamente Activa.

En el año 2010 la Población Económicamente Activa (PEA) del municipio a 146,466 personas, representando el 41%de la población total, por arriba de la Estatal.

La población económicamente activa (12 años y más) que refiere estar laborando, es proporcionalmente menor a la referida en la entidad, siendo importante destacar que el Municipio presenta el 1.98% de su población económicamente activa desempleada, contra el 2.02% que mantiene el Estado, esto se traduce en 2,263 habitantes sin empleo. En lo que representa a la distribución de la PEA por sector de actividad, se observa que el sector primario se encuentra desaprovechando en el Municipio, existen actualmente 440 habitantes dedicados a esta actividad lo que significa el 0.39% de la PEA, sin embargo, el 43.17% del territorio es agrícola. Al sector secundario pertenecen 37.952 habitantes, desarrollándose principalmente en actividades de manufacturas y construcción; teniendo que irse a laborar a otras partes por falta de oportunidades. La PEA se concentra en mayor medida en el sector terciario y de manera predominante en el comercio informal, es decir, como subempleados. La PEA en el sector secundario, se

¹⁵ Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "Principales Actividades Económicas en la Zona". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 45. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

desarrolla en el D. F y zona metropolitana, principalmente en la rama de la construcción y en menor medida en la rama de la transformación.

La distribución de los niveles de ingreso de la PEA que se encuentra ocupada en el municipio está por debajo del promedio Estatal, el 25% de la PEA percibe menos del salario mínimo en tanto que el 60 % percibe ingresos menores a los dos salarios mínimos, los que perciben de dos a cinco salarios mínimos representan el 34.80% esto nos da un total de 76,022 habitantes con un ingreso menor a cinco salarios mínimos. El ingreso en el municipio es muy bajo, es por ello que se requiere crear empleos mejor pagados, pero las deficiencias en el nivel educativo hacen difícil el poder desarrollar oportunidades mejor remuneradas. Tan solo el 0.92% de la población percibe más de 10 salarios mínimos.

La población económicamente inactiva representa el 32.39% de la población total; más de la mitad de ésta, corresponde a amas de casa dedicadas al hogar (50.06%). El 31.20% está constituido por estudiantes a nivel secundaria, bachillerato y universidad dando un total de 32,663 alumnos, lo que significa el 30.07% de la población en edad de estudiar. Lo que representa que una gran cantidad de la población entre los 12 y 25 años dejan de estudiar por trabajar; esto a futuro repercutirá en el tipo de empleos que se necesitarán en el municipio, ya que deberán ser empleados que requieran de un grado de educación bajo¹⁶.

Tabla 9: Participación de la PEA en el total de la población, por sexo 2010.

	POBLACIÓN TOTAL	PEA	%	PEA MASCULINA	%	PEA FEMENINA	%	PEA INACTIVA	%
Estatal	15,175,862	6,124,813	40	4,068,466	66	2,056,347	34	5,287,459	35
Valle de Chalco	357,641	146,466	41.0	99,003	68	47,463	32	118,280	33

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Grado de Marginación". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 46. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Estructura Urbana.

¹⁶ Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "Características de la Población Económicamente Activa". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 45-46. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

El área urbana ocupa el 51% del territorio total del municipio, su estructura se encuentra dividida por la autopista México en dos porciones, presenta un equipamiento urbano adecuado, sin necesidad de que la población tenga que recorrer grandes distancias para cubrir sus necesidades. Sin embargo, por norma falta áreas verdes y recreativas: sólo se cuenta 59 ha, destinadas como zonas verdes, es decir, el 1.51% del territorio. El uso industrial es limitado, aunque ya se empieza a consolidar una fracción con pequeñas industrias ligeras.

Si bien en los años 80s, el origen y desarrollo del asentamiento humanos se dio el ejido de San Miguel Xico, principalmente; la estructura urbana actualmente, se desarrolla en torno a la Cabecera Municipal en torno a la cual coinciden las principales vialidades o corredores urbanos; Av. Adolfo López Mateos, Av. Isidro Fabela, Alfredo del Mazo, Cuauhtémoc, Solidaridad, es otro corredor urbano, que comunica hacia la Cabecera del Municipio de Valle de Chalco. Estas avenidas presentan conflictos viales por no estar pavimentadas en toda su sección y ser utilizadas como estacionamientos para las zonas comerciales. Cuenta con un subcentro urbano apenas en proceso, donde se está asentando equipamiento destinado la educación y un centro urbano donde se localiza la cabecera municipal con reserva para crecer.

Al sur, la estructura urbana está limitada por la topografía del cerro de Xico y el agostadero. Los grandes espacios de equipamiento están dados por el Palacio Municipal, La Ciudad Deportiva “Juan Pablo II”, y el Hospital General. Por lo que el equipamiento solo existe a nivel de barrio y subcentro urbano. Existe un importante déficit en espacios deportivos y recreativos con áreas verdes

Por el municipio cruza la Autopista México –Puebla la cual por falta de vialidades primarias que conecten al municipio con el resto del Estado, se encuentra saturada, siendo la única forma de interconectar Valle de Chalco con el resto del área Metropolitana. Por otra parte, la gran cantidad de autobuses y microbuses que circulan por ella, agravan la situación, realizando paradas continuas a lo largo de la Autopista.

El municipio es dividido en dos partes por la vía ferrocarril que viene de Veracruz, esta vía llega hasta el Municipio de Tlalnepantla, y actualmente se encuentra en funcionamiento. En la franja lateral a la Autopista que pasa por el municipio de Valle de Chalco existen vialidades que sirven para el transporte local; sin embargo, el transporte público sigue transitado por la Autopista dejando invisible uno de los carriles por las paradas continuas que van realizando.

La estructura urbana se puede dividir para su mejor comprensión en dos distritos urbanos, los cuales coinciden en sus características demográficas y sociales, estos se encuentran divididos por la autopista México –Puebla.

El distrito norte está conformado por la colonia la Asunción, San Juan Tlapizàhuac, Darío Martínez II, Emiliano Zapata y Avándaro, esta porción representa el 15.87% del área urbanizada actual en el municipio. Es una zona habitacional, y contiene colonias consolidadas; debido a que el crecimiento se inició por esta franja, proveniente del municipio de Ixtapaluca; se hallan en ellas algunos locales comerciales los cuales dan servicios a las colonias existentes de este lado de la autopista, evitando así las necesidades de los habitantes de cruzar la carretera. Se ha desarrollado un equipamiento adecuado haciendo subsistemas que hasta el momento han podido satisfacer las necesidades de los usuarios. En este sector se encuentra la zona industrial.

El segundo distrito, localizado en la parte central del Municipio, está conformado por las colonias: Xico I, II, III y IV, Cerro del Márquez, Guadalupana I y II, Providencia, Américas I y II, Niños Héroe I, El Triunfo, San Isidro, Jardín, Alfredo Baranda, Santa Cruz, María Isabel, La Concepción, Independencia, Santiago, Carmen, Alfredo del Mazo, Darío Martínez I y Niños Héroe. Constituye el 84.13% de la ciudad. En ella se encuentra ubicada la cabecera municipal y diversos servicios, es principalmente habitacional y comercial. La zona cuenta con corredores comerciales a lo largo de sus avenidas principales, siendo esta la actividad predominante en el distrito¹⁷.

Endoculturación.

Según Harris la Endoculturación es: "Una *experiencia de aprendizaje parcialmente consciente y parcial inconsciente, a través de la cual la generación de más edad incita, induce y obliga a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y de comportarse tradicionales*"¹⁸.

Consta que "Valle de Chalco Solidaridad Edo de México", referente a los relatos orales de los habitantes en donde hicieron notar su participación generacional, la cual está activa desde sus ancestros. Luchando por las nuevas generaciones continúen con estas nuevas costumbres y tradiciones que les dejaron sus abuelos, ya que sin importar la edad, participan en las festividades.

A manera de ejemplo cito las festividades más representativas del Municipio de Valle de Chalco; El 29 de Septiembre día que se festeja a San Miguel Arcángel, en el cual se realizan recorridos representativos

¹⁷Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "Estructura Urbana". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 47. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

¹⁸Antropología Cultural", Página 21.

(chinelos, danzantes, pirotecnia), para santificar al jefe de la milicia celestial, encargado de la lucha contra Satanás, siendo de suma importancia contar con beneficencia a toda la comunidad, se festeja con la festividad de la feria de Xico, misas habituales, quema de castillo y de toritos, todos los habitantes apoyan en la organización de estos eventos, cooperando con la música o poyando en la recolección de dinero casa por casa para el evento. Del 30 de noviembre al 12 de diciembre en las 32 colonias del municipio se efectúan más de 40 fiestas del santo patrón, destaca la celebración en la “Catedral de San Juan Diego” el 12 de diciembre. Hay grupos de danza con cuadros de todo el país en la Casa de Cultura, en la escuela del Puente Rojo, así como grupos formados en las escuelas quienes ayudan a simbolizar.

Participación Comunitaria.

En cuanto a Participación Comunitaria “Expresiones empleadas, compromiso que personas integrantes de una comunidad asumen con relación a la solución de los problemas específicos que les afecten directamente o indirectamente, o bien entendido como un sentido meramente de impulso asistencial, de acciones que son ejecutadas por los ciudadanos y que en general están referidas a cuestiones vinculadas a su vida más inmediatamente, dirigida a fomentar la iniciativa de los propios individuos respecto a la solución de los problemas”¹⁹.

La comunidad de Valle de Chalco siempre ha buscado la participación de todos sus integrantes de un grupo, para reestructurar sus conocimientos, habilidades y cualidades de cada uno de ellos y a su vez lograr un trabajo en equipo fructífero, gracias a ello se ha logrado consolidar sus peticiones como son; centro deportivo con alberca, canchas de fútbol rápido y soccer, básquetbol, museos culturales, bibliotecas, fungiendo de esparcimiento en para el disfrute de toda la sociedad.

Historia

¹⁹Restrepo Blanco H Jorge, Mejía M María José “Fundamento de Salud Pública”, 2 Ed, 2005, pág. 11.

El desarrollo de Valle de Chalco, según el ayuntamiento Solidaridad (2016-2018), en 1978 las primeras familias de colonos asentaron parcelas en el ejido de Ayotla, de ahí se aceleró la llegada de centenares de familias a poblar, ocupando los miles de terrenos baldíos, se sabe que principalmente eran aldeaños de los estados del centro sur del país, muchos migrantes llegaban buscando un terreno donde habitar, con la idea de tener propiedad para el bien de su familia.

Los habitantes comenzaron a trabajar en la construcción de sus terrenos, los recursos eran limitados no contaban con agua potable, drenaje, alumbrado, transporte público, servicio médico, ni escuelas para la educación de la comunidad, la mayoría de los habitantes compro terrenos ejidales, se creó iniciativa gracias a la movilización social lo cual trajo consigo grandes dotaciones de terrenos como área de servicios.

Este movimiento social tuvo grandes recuperaciones de terrenos del agostadero, generando un enfrentamiento abatiendo al líder Cirilo Sánchez, prolongadamente el crecimiento de la población hizo que en 1989 se considerara el Valle señalada como la población humana más irregular y grande de América Latina, con una población cercana de 400 mil habitantes²⁰.

Señalando un déficit de servicios públicos, mostrando una gran carencia del gobierno federal en 1989, se emprendió el programa Nacional de Solidaridad en Valle, con el paso del tiempo se generó una inversión económica creando construcciones en pro de la comunidad como (escuelas, electrificación, regularización de la tendencia de tierras escrituras más de 77 mil propiedades). Entre 1989 y 1993 se invirtió una cantidad de 700 millones de pesos para el desarrollo de la comunidad²¹.

Se iniciaron movimientos cuya demanda central era la creación de un municipio libre 122 del Estado de México, el cual el 5 de noviembre de 1994 Lic. Emilio Chuayffet Chémor iniciando la creación de un nuevo municipio LII legislatura el Estado, emitiendo un decreto del número 50, decretando la reelección de Valle de Chalco Solidaridad publicado el 9 de noviembre de 1994.

Cultura

²⁰ Juan Manuel Carbajal Hernández. (30 de marzo de 2016) “Órgano Informativo Oficial del H. Ayuntamiento Constitucional de Valle de Chalco”. (2016-2018), pág. 6

²¹Ídem.

Del mismo modo es importante hablar del concepto de Cultura según Marzal Manuel menciona que es *“Conjunto de atributos y productos de las sociedades humanas y en consecuencia de la humanidad , la suma de las creaciones humanas acumuladas en el transcurso de los años , desarrollo de los procesos intelectuales , espirituales , estéticos científicos , tecnológicos del acontecer humano , que se transmite de generación en generación por medio de la tradición , al mismo tiempo que el producto de una tremenda fuerza innovadora”*²².

Los orígenes culturales de Valle de Chalco a principios del siglo XX, con la desecación del lago de Chalco mismo que era alimentado por los ríos Tlalmanalco y Amecameca, municipio en el Estado de México, su nombre refiere a su ubicación en el Valle del antiguo lecho del lago seco de Chalco, perteneciente a la zona Metropolitana del Valle de México, ubicado en la cuenca oriente, a una altura de 1,250 msnm, el poblamiento se inició gracias al programa Solidaridad, compuesto por dos glifos de origen prehispánico y un logo contemporáneo, que lleva por nombre “las casa que se establecieron al lado del cerro de Xico”, fundado con la solidaridad de sus pobladores, de ahí se le atribuye el nombre de “El ombligo del Mundo”²³.

²²Marzal Manuel.” Historia de la Cultura”, Colombia Perú, 1996, pág. 195.

²³(2010, 03). Xico, el ombligo del mundo. Valle de Chalco, la tierra por la que vale la pena vivir. Obtenido 11, 2016, de <http://xicosolidaridad.blogspot.mx/2010/03/valle-de-chalco-la-tierra-por-la-que.html>.

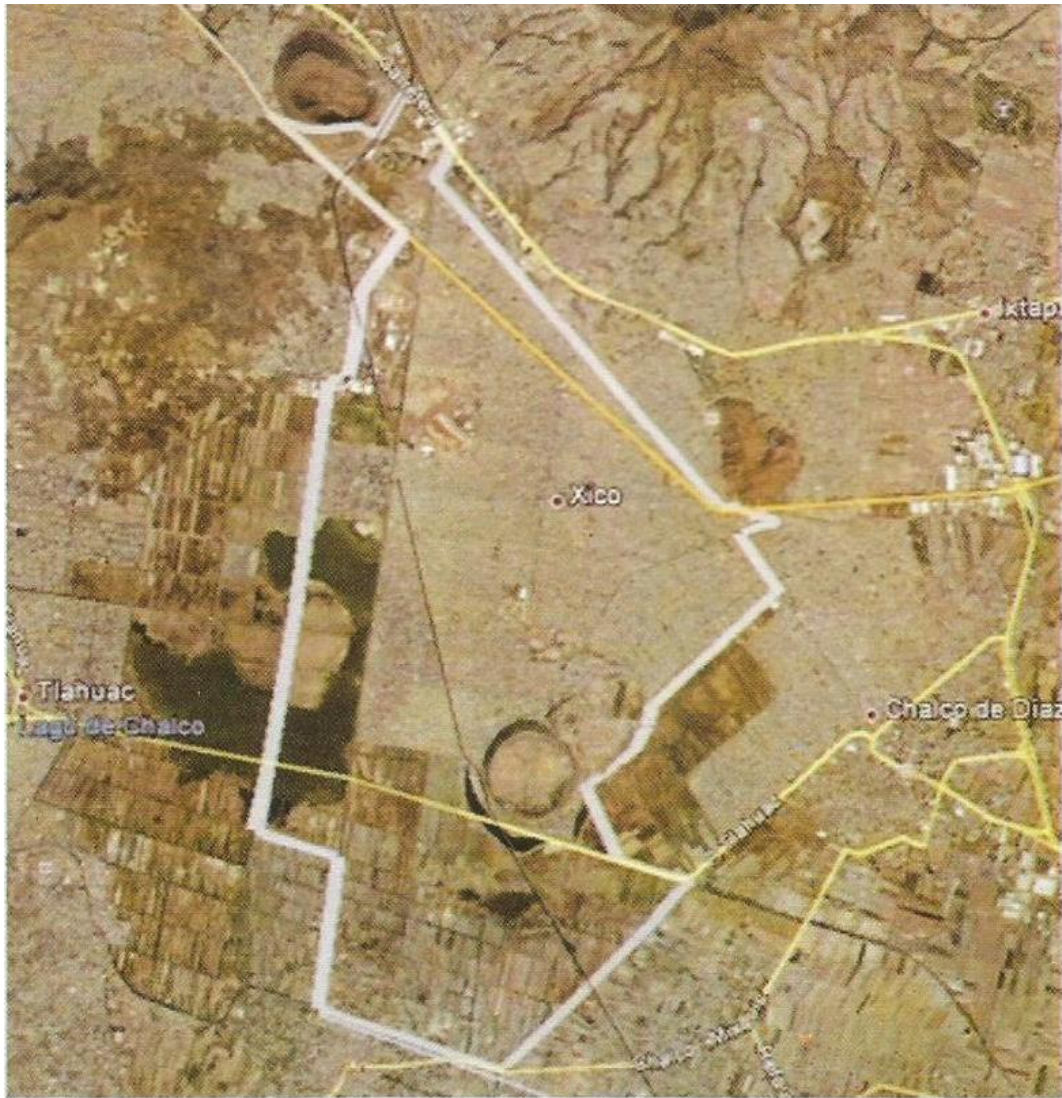
Figura 10: Ubicación de Valle de Chalco Solidaridad.



Fuente: Valle de Chalco, Google Maps; <https://www.google.com.mx/maps/@19.2825545,-98.9788805,13z>.

Ocupa una superficie de 46.36 km², se localiza al oriente de la Cd. De México y en la zona baja de la cuenca del Valle de México, colindando con los municipios (Chalco, Chimalhuacán, Nezahualcóyotl, Ixtapaluca y la Paz) y delegaciones cercanas (Iztapalapa y Tláhuac), es una de la zona más poblada de la Cd. De México.

Figura 11. Localización del Municipio de Valle de Chalco Solidaridad.



Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Antecedentes e Introducción". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 13. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

En 1978 las primeras familias de colonos asentaron parcelas en el ejido de Ayotla, de ahí se aceleró la llegada de centenares de familias a poblar, ocupando los miles de terrenos baldíos, se sabe que

principalmente eran aledaños de los estados del centro sur del país, muchos colonos llegaban buscando un terreno²⁴.

1982 Valle de Chalco comienza a consolidarse y perfilarse como el asentamiento humano irregular más grande del país sobre una superficie de 4,457 has. En los ejidos de Tlalpizahuac, Ayotla, Tlapacoya, Santa Catarina y San Miguel Xico, con todas las implicaciones de constantes riesgos hidrosanitarios, rebasando la capacidad administrativa y financiera de las autoridades en sus tres niveles de gobierno para atender las necesidades básicas para una población de bajos ingresos. Mediante gacetas de Gobierno del Estado de México, publicada el día 9 de noviembre de 1994, Legislatura del Estado de México, se crea el municipio 122 Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, para dar respuesta a las necesidades de este importante asentamiento humano²⁵.

1990 se consolidó como municipio 122 Xico, la población total se estima en 252,413 habitantes arrastrando una tasa de crecimiento promedio anual de más del 15%, que junto con la tasa de crecimiento del Municipio de Chimalhuacán eran las más altas a nivel estatal y nacional. Con el conteo de Población y Vivienda en 1995, se oficializa la población de Valle de Chalco en 287,073 habitantes con una tasa de crecimiento aún alta elevando el promedio estatal al 3.17 promedio anual.

Para el año 2010 el municipio contaba con 357,645 habitantes de los cuales 175,772 son hombres, es decir el 49%, y el 181,873 son mujeres, equivalente al 51. Datos del Censo de Población y Vivienda del 2000-2010 la dinámica demográfica va reduciendo, producto de la consolidación del Valle de Chalco, de la reducción del número de inmigrantes de los Estados vecinos y del Estado de México y el incremento considerable del costo del suelo para usos habitacionales, producto de la introducción de servicios principalmente del Programa Solidaridad.

²⁴ Jaime Noyola Rocha, Cronista Municipal. Guadalupe Méndez Lavielle. Manuel Escamilla Melchor. (1993.). "Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México". 1990, de Valle de Chalco Solidaridad Sitio web: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15122a.html>.

²⁵ Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). "3.1 Climatología, Suelo y Vegetación, Áreas Protegidas". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 29-32. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco

Figura 12: Crecimiento demográfico de Valle de Chalco 1995-2010.



Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Antecedentes e Introducción". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 13. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

La tasa de crecimiento promedio poblacional hasta 1988 fue la más alta del Estado de México, por arriba del 15 % anual.

Población Hombres – Mujeres de Valle Chalco 1988.

1988 la población de Valle representaba el 89 % de la población total de su municipio, Chalco Díaz Covarrubias. Las primeras colonias donde la población se asentó de entre las 19 colonias que dieron origen a Valle de Chalco.

Tabla 13: Crecimiento Histórico Poblacional Valle de Chalco 1995-2010.

AÑO	Población Estala	TCMA ESTATAL	POBLACIÓN DE VALLE	TCMA
1950	1,392,623	1.92	SD	SD
1960	1,897,851	3.14	SD	SD
1970	3,833,185	7.56	SD	SD
1980	7,564,335	6.78	SD	SD
1990	9,815,795	2.7	252,413	SD

1995	11,707,964	3.17	287,073	8.03
2000	13,096,686	2.65	323,461	5.18
2010	15,175,862	2.89	357,641	3.9

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "DEMOGRAFÍA". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 35. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Comunidad.

Para algunos investigadores Valle de Chalco se ha estructurado como Comunidad porque presenta características culturales e identitarias que los han establecidos como comunidad funcional y estructural, según Hernández (2003, p.627) *“Es un grupo o unidad del estrato social estructural, organizada, con un orden de valores relativamente homogéneos, a la que el particular pertenece necesariamente”*²⁶.

Mencionar a Valle de Chalco, es hablar de pertenencia, los habitantes de esta comunidad, a través de muchos años de lucha han logrado consolidarse y unirse como una comunidad en todos sus sentidos, ellos lo demuestran con sus reuniones que organizan, para tratar sus puntos de vista. Luchando para ser reconocidos dentro de la misma con marchas y manifestaciones que ellos desarrollan, de igual manera buscan como producir las herramientas necesarias para satisfacer sus necesidades básicas, alimentación, vivienda, es por ello que entre ellos existe esa unión en donde se apoyan mutuamente.

*“Los roles determinan acciones y comprenden las expectativas y normas que una sociedad establece sobre cómo debe actuar y sentir una persona en función de que sea mujer o hombre, prefigurando, así, una posición en la estructura social y representando unas funciones que se atribuyen y que son asumidas diferencialmente por mujeres y hombres. Los roles masculinos están asociados a las tareas que tienen que ver con el productivo, el mantenimiento y sustento económico, principalmente desarrollados en el ámbito público”*²⁷.

Los roles son establecidos, enmarcados y estructurados por la sociedad en la que nos desenvolvemos construyendo una identidad la cual nos servirá de guía para interactuar con la sociedad.

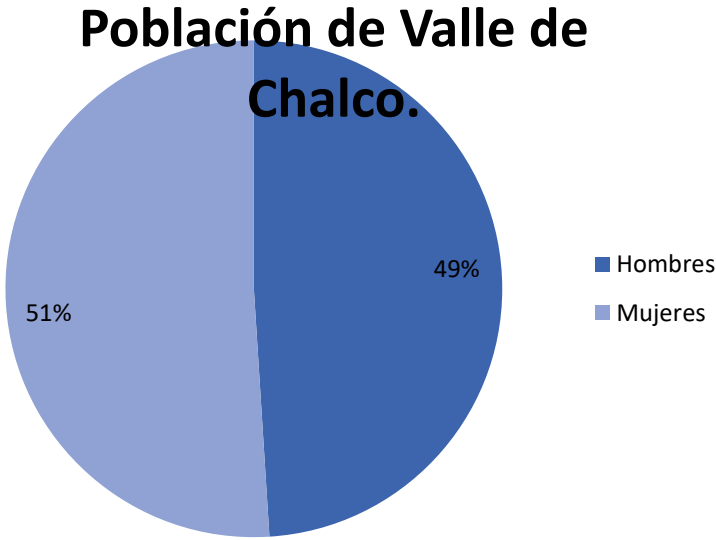
²⁶Hernández Madrid, Miguel J. “La comunidad Autoritaria “, El colegio de Michoacán, México, 1990, pág. 31.

²⁷*Perspectiva de Género en el Telecentro.* (s.f), “Recuperado el 12 de octubre del 2016”. “de; <https://perspectivagenerotelecentro.wordpress.com/manual-trabajo-con-grupos-mixtos-en-el-tc/roles-de-genero-y-estereotipos/>.”

Hay que destacar que la demografía, tiene un papel importante en la investigaciones por un lado trata características sociales de la comunidad y su desarrollo a través del tiempo con un sustento veras, conociendo el panorama de la población, refiriéndose al análisis cualitativo de la misma, por ejemplo, edades, situación familiar, grupo étnico, actividades económicas y estado civil, nacimientos, matrimonios , fallecimientos , efectos sociales y económicos todo referido a variables estadísticas económicas y sociales²⁸.

Según la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) en el año 2010, Valle de Chalco, contaba con una población total de 357,645 de los cuales el 175,772 eran hombres y el 181,873 son mujeres, con una densidad de población de 7650 Habitantes/km, con un tipo de urbanización (metropolitano)²⁹.

Grafica 14: Población total de Valle de Chalco “2010”.



Fuente; Secretaria Desarrollo de Social.

²⁸Fernández Pardilla Santiago. “Sociólogos/blos de Actualidades y Sociología ¿Que es la Demografía?”. Septiembre 27, 2012. Enciclopedia Microsoft Encarta, visto en; <http://sociologos.com/2012/09/27/que-es-la-demografia/>.

²⁹ Catálogo de localidades, SEDESOL: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=15&mun=122>.

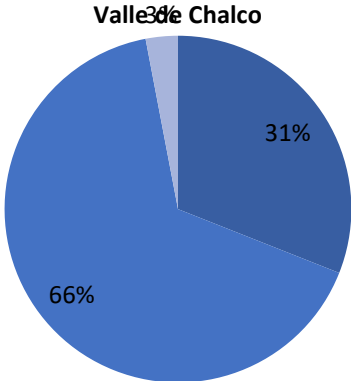
La distribución de la población por grupos quinquenales referente a edad y sexo son los siguientes; de 15 a 19 años de edad un total de 36,544 de los cuales el 18,330 son hombres y el 18,214 son mujeres. De 20 a 24 años de edad 36,098 de los cuales el 17,277 son hombres y el 18,821 son mujeres. Del 25 a 29 años el total 32,439 de los cuales 15,830 son hombres y el 16,609 son mujeres. De 30 a 34 años el total es de 29,292 del cual el 14,009 son hombres y el 15,283 son mujeres. De 35 a 39 años 24,768 el cual 11,851 son hombres y el 12,917 son mujeres.

Distribución de Población.

Es importante señalar la distribución de población por grandes grupos: “Valle de Chalco Solidaridad³⁰”.

- 1. Población de 0 a 14 años. (109,615)
- 2. Población de 15 a 64 años. (234,525)
- 3. Población de 65 años y más. (11,008)

Gráfica 15. Distribución de Poblaciones en Valle de Chalco.



Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). “3.1 Climatología, Suelo y Vegetación, Áreas Protegidas”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 29-32. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

³⁰Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). “3.1 Climatología, Suelo y Vegetación, Áreas Protegidas”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 29-32. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Distribución de la población por localidades.

La tasa de crecimiento promedio poblacional hasta 1988 fue la más alta del Estado de México, por arriba del 15% anual, para esas fechas la población de Valle representaba el 89% de la población total de sus municipios, las primeras colonias donde la población se asentó de entre las 19 colonias que dieron origen a Valle de Chalco.

Tabla 16: Primeras Colonias de Valle de Chalco. 1988.

Localidad	%
Santa Cruz	15.3
San Miguel Xico I	11.9
San Isidro	08.5
San Miguel Xico II	14.8
Concepción e Independencia	11.1

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Distribución de la población por localidades". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 37. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

En 1990, se estimaba una población de 252,414 habitantes, distribuidas en las siguientes 19 colonias resaltando San Miguel Xico y Santa Cruz por su cantidad de habitantes, con el 13% y el 11% respectivamente.

Tabla 17: Población por Localidad 1990.

Población por Localidad 1990	Población Total	%
San Miguel Xico	34,561	13.7
Santa Catarina	3,025	1.2
Guadalupana	22,529	8.9
Jardín	6,577	2.6
Niños Héroes	13,817	5.5
Santa Cruz	28,017	11.1
Providencia	14,673	5.8

San Isidro	19,365	7.7
Independencia	16,391	6.5
Concepción	13,155	5.2
María Isabel	17,175	6.8
Santiago	11,437	4.5
Del Carmen	6,817	2.7
Unión Guadalupeana	10,520	4.2
Alfredo del Mazo	6,122	2.4
1 Darío Martínez	9,813	3.9
Tlapizahuac	4,020	1.6
2 Darío Martínez	8,401	3.3
Avándaro	5,999	2.4
Total, Población	252.414	100

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Distribución de la población por localidades". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 37. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Con datos del Censo de Población y Vivienda del 2010, San Miguel Xico tiene un 50% de población, aunque con una nueva configuración, ya que comprende lo que es la Cabecera Municipal con varias colonias. A nivel regional, el crecimiento poblacional se representa principalmente hacia la parte oriente del Distrito Federal esto debido al bajo costo de la tierra, dando como resultado un desarrollo desorganizado, afectando de manera directa el municipio, aumentando su población de manera exagerada, rebasando la capacidad para proporcionar la infraestructura necesaria.

Las localidades no están aisladas debido al patrón de ocupación del suelo, en su centro de población se encuentra localizada el 98% de la población total, los demás habitantes se encuentran dispersos por el resto del territorio sobre las zonas agrícolas.

Tabla 18: Población por Localidad.2010.

Población por Localidad 2010	Población total
Total, Valle de Chalco	357,645
Xico	356,352

Comalchica	109
Santa Cruz	228
El triangulo	203
El invernadero	3
Colonia Ampliación (San Miguel Tláhuac).	742
Ejido Tulyehualco	8

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Distribución de la población por localidades". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 38. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Ahora bien, hablar de Valle de Chalco Solidaridad Edo. México, es dialogar de desarrollo, los habitantes de esta comunidad a través del tiempo han logrado su impulso y su consolidación como entidad en todos los sentidos de progreso.

La lucha por un espacio donde habitar, la producción de tierras y alimentos para el sustento de sus familiares, como resultado del trabajo entre los pobladores es el progreso de su desarrollo.

En referencia al Desarrollo de la Comunidad, Según Lorena Molina *"Consiste en promover el desarrollo sano y equilibrado mediante la acción local. Proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de esta y mayor confianza posible a su iniciativa. Generando el proceso que une los esfuerzos de una población con los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar estas a la vida de la nación y permitirles así contribuir plenamente el regreso nacional"*³¹. Ahora bien, tanto la demografía como el Desarrollo de la Comunidad buscan un fin común, progreso, y el estudio de la estructura y dinámica de la sociedad, ya que, su objetivo son las poblaciones humanas definido como un conjunto de personas que habitualmente residen en una zona geográfica en un momento determinado.

³¹Molina Molina Lorena, "Modelos de Intervención Asistencial Socioeducativa y Terapéutico en Trabajo Social", 1954. Pág. 108.

Relato acerca de la Historicidad de Valle de Chalco.

La Historicidad de Valle de Chalco Solidaridad fue muy precaria, por ello se dio a la tarea de buscar por diversas fuentes, por ejemplo; bibliotecas, municipio, casa de cultura, estancias y centros de salud, se obtuvo un pequeño bosquejo, que no fue suficiente, se optó por otro mecanismo, el cual me permitió adentrarme más en la comunidad con vivencias que los mismos habitantes relatarían mediante su experiencia a través del tiempo.

El termino cultura, busca hacer referencia desde la época del iluminismo a la civilización y al progreso. Hablar de cultura según Marvin Harris “Es un sentido etnográfico es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que es miembro de la sociedad”.

De acuerdo a lo que menciona Harris Marvin sobre el concepto de cultura podemos darnos cuenta que en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad radican un sinfín de conocimientos y creencias sobre salud sexual las cuales respetan y mantienen día con día los miembros de ella, un claro ejemplo de esto es cuando dan a conocer sus puntos de vista de acuerdo a la situación por las que pasaron y en la que se situaron (la edad , el tiempo y espacio), pero no dejando de lado sus tradiciones y costumbres que se le inculcaron , para así poder desempeñar el papel de miembro de la misma, siendo el núcleo importante de familias que comparten en si experiencias y vivencias que les aquejan a todos , denotando perdidas culturales e históricas que se llevaban dentro de la sociedad.

(Valle de Chalco es un pueblo originario, con una gran historicidad desde tiempos antiguos, permitiendo analizar su formación, el amor a sus tierras y la conservación de sus costumbres. Sin embargo, Valle de Chalco ha cambiado trascendentemente según la información que obtuvimos por el Ciudadano Agustín Rivero Zapata perteneciente y nativo de la Comunidad de Valle de Chalco desde hace 70 años, relata un poco de Valle de Chalco).

Al llevar a cabo la entrevista, me encontré en un ambiente cómodo, es una personas muy amable y educada, esto ayudó a que la participación fuera en forma muy activa expresando sus saberes y sentires sobre el tema , de igual manera expresa que en la comunidad ya no se da esa participación para que exista un crecimiento en torno a los beneficios de todos, manifestando que todo dio un cambio las fiestas

se están perdiendo , se ha generado mucha delincuencia , la delincuencia pasó a ser el punto central, ya que está afectando a nuestra población .

(En su vida laboral siempre fungió en la Política, es perteneciente al partido político "PRI", su grado de estudios es primaria concluida. A lo largo de todos estos años el desempeñó cargos muy importantes durante 25 años de trascendencia labora como, por ejemplo; coordinador del área de la salud. Director del DIF, Regidor, Suplente de Presidente municipal, presidente de fomento en la Salud entre otras Áreas de Salud, por el momento él se encuentra jubilado y como dueño de su propio establecimiento una tienda de abarrotes).

Valle de Chalco, lugar donde se asentaron los primeros conglomerados de migrantes de esta ciudad, al pasar el tiempo ha conservado sus costumbres tradiciones que inculcaron a las nuevas generaciones culturas de arraigo y de fe. Los habitantes se identifican y muestran un sentido de pertenencia, los modos y estilos de vida han sido modificados de acuerdo a la historicidad de cada individuo.

Los habitantes de esta comunidad son muy amigables y cooperativos, ya que nunca mostraron alguna objeción en las atenciones prestadas para mí dentro de la investigación por lo cual estoy muy agradecida. La participación se dio de forma adecuada, con la sociedad observando cómo cada uno de los miembros de la comunidad práctica sus actividades cotidianas, tareas, actividades, mandados, trabajos.

Mascareñas dice que Comunidad es una "Agrupación de personas relacionadas entre sí que cuentan con recursos físicos, personales, de conocimientos , de voluntad , institucionales de tradiciones , una totalidad orgánica en continuo crecimiento en la que cada individuo desempeña una función específica para el conocimiento de la misma , teniendo como común el bienestar comunitario el progreso y el mejoramiento"³².

De acuerdo a lo que menciona Mascareñas Nogueira sobre comunidad podemos darnos cuenta que los miembros de Valle de Chalco Solidaridad están organizados para desempeñar sus funciones individuales, buscando el crecimiento de su pueblo teniendo como fin común el progreso del mismo, como por ejemplo cubriendo las necesidades de los recursos físicos e institucionales de cada habitante,

³²Marcareñas Nogueira M. Luis. "La práctica y la teoría del desarrollo comunitario, descripción de un modelo". Ed Narcea, Madrid 1996, pág. 34.

basándose en sus actividades y tareas cotidianas que favorecen el progreso y el desarrollo para contar con una buena calidad de vida.

(Valle de Chalco es muy joven tiene 21 años como Municipio y ha tenido una evolución muy enmarcada donde sus tradiciones y costumbres van evolucionando, todo era perteneciente a Chalco, situado en el lecho del antigua lago de Chalco. Al hablar de la Historia de este joven, pero cultural municipio, tenemos que saber que el escudo representante está compuesto por dos glifos de origen prehispánico con su logo contemporáneo el cual significa Xitli: ombligo y Calli: casas).

Durante el Gobierno de Porfirio Díaz en el siglo XIX, comienza el cambio, manda a desecar el lago de Chalco, del que te hablaba, para construir la Hacienda de Xico de aproximadamente 9,800 hectáreas a costa del pueblo ribereños, entonces se crean cambios violentos fundamentales para la sociedad, redujeron los ejidos, la tierra que integra el municipio era una cuenca lechera.

Por ahí de la década de los 70s más o menos, se dio el bombardeo de la llegada de familiares a habitar en los terrenos baldíos del valle, la mayoría eran provenientes de los estados del centro y sur del país (Distrito Federal y del área conurbada del estado de México), son llamados inmigrantes buscando una opción de vida un lugar donde vivir, con la idea de ver crecer a sus hijos y pasar el resto de su vida, de aquí se dio la gran marejada se empezaron a levantar casas, claro con muy pocos recursos , no había agua , drenaje, alumbrado , transporte público , servicios médicos, escuelas. 1934 se dio la dotación de las tierras en Xico y San Miguel Xico.

(1980) ten presente, empieza a consolidarse el programa solidaridad, con él llega Salinas de Gortari.

En él año de 1988 Chalco pasa a ser Valle de Chalco Solidaridad, donde comienzan a generarse cambios limitando al oriente con los municipios Chalco e Ixtapaluca y al norte con Los Reyes La Paz y al occidente y sur con la delegación Tláhuac en una zona remanente de la antigua cuenca lacustre del Valle de México. Inicio al Programa Nacional de Solidaridad, motivo por el cual se llamó "Cuna de la Solidaridad, decretado por el Lic. Carlos Salinas de Gortari. (Te das cuenta aquí ya es decretado).

En 1990, de esa fecha estoy más que seguro (al igual que las demás) , por diversas razones una de tantas es la llegada del Papa Juan Pablo II a Valle de Chalco, por primera vez hubo agua en Valle atreves de pequeñas llaves, se establecieron los tableros, sin olvidar los botes que se colocaron con petróleo en el cerro Solidaridad, se pusieron pozos para agua , seguíamos sin servicios, todo servicio se paga y esta no fue la excepción , por ejemplo nosotros teníamos que pagar poder tener agua .

Valle de Chalco es un pueblo de constancia, trabajo y solidaridad, te suena a algo, claro verdad, unión, se unían los pobladores y luchaban para tener las necesidades básicas fue así como se creció, se levantaron campañas

donde se pedían servicios, ahorita te mostrare más fotos para que vallas teniendo una idea, por lo que más luchábamos eran servicios en cuestiones de salud, ya que enfermaban y morían nuestros vecinos por infecciones curables pero que no tuvimos lo necesario para solventar (infecciones de vías respiratorias , enfermedades diarreicas, VIH, Tuberculosis, cólera , gastrointestinal entre otras), era sorprendente como se veían las personas , aquí en Valle existió el caso de un señor con su pie gangrenado pasando por aquí y claro después de un tiempo murió.

Mi cuestionamiento fue enfocado sobre salud, solicitando algunos datos los cuales les brindaba seguridad y confianza al poder resolver el mismo, muchas de las respuestas me causaron asombro.

Los méritos son muchos que hay que tener presente, quiero hacer hincapié en la elaboración del Centro de bienestar Social IMSS Solidaridad –Plaza de Solidaridad, el cual se llevó a cabo con la participación de 40 mil Mujeres trabajadoras para la construcción de la misma, ellas apoyaron con el levantamiento de hierba y todo lo referente a la construcción, solicitando la gestión (material de construcción y arquitectónico, cuantificación).

En 1994 se realizó una gestión antirrábica pero regional no municipal, pidiendo la campaña masiva de vacunación antirrábica canina, se dio con mucho éxito, era un foco rojo para la comunidad, imagínate, que un perro mordiera a un niño o señor eso era para mí muy alarmante. En esta fecha se establece el decreto 50 de la LII Legislatura del Estado de México se crea el municipio de Valle de Chalco, creándose el primer gobierno municipal, representado por el Ing. Felipe Medina Santos, en presencia del Lic. Carlos Salinas de Gortari presidente de la Republica y el Lic. Emiliano Chuayffet gobernador del Estado de México.

Salinas de Gortari gobernador y Pichardo Pagaza presidentes del comité de solidaridad como fomento a la salud.

De acuerdo con la definición de Endoculturación, Según: Harris Marvin “Experiencias de aprendizaje parcialmente consiente e inconsciente a través de la cual la generación de más edad, induce y obliga a la generación más joven a adoptar los modos de actuar y pensar (comportarse)”³³.

Finalmente, en 1996 se dio la Celebración por primera vez y las elecciones municipales en Valle de Chalco, en donde resultó electo el Prof. Salvador Castañeda Salcedo.

(Todo esto se escucha muy sencillo verdad, pero no, fueron años de lucha y de constante pedimento, era una vida totalmente diferente Valle de Chalco, sigue creciendo, hay más oportunidades a las que existían antes existen varias Universidades aquí entra el Lic. Enrique Gonzáles Torres quien trabajó en la función de la misma, como resultado de esto los jóvenes pueden tener una carrera técnica con un sentido humanista para el bien de la misma comunidad, conozco a jóvenes que ahorita están titulados los cuales comentan que ellos recuerdan como llevaban

³³Harris Marvin (2001). “*Antropología, cultura*”, Madrid, ed. alianza, 1ª ed., 1990

el tabique bajo el brazo para poder tomar clases, ellos recuerdan que con el programa "Solidaridad" se lograron muchos frutos como la consolidación de más de 30 escuelas, los 6 centros de salud 60 mil escrituras que se entregaron, 80 mil tomas de agua potable que se obtuvieron sin dejar de lado la gran organización de la comunidad de Valle de Chalco que formaron un comité de Solidaridad para hacer este trabajo. Se trabajó con los de la energía eléctrica ellos nos explicaban cómo los, trabajamos en conjunto, no te lo puedes imaginar no había pavimentación, todo era llano mira ahorita todo lo cultural, recreativo que tenemos).

La deportiva para pasar un rato a agradable en compañía de la familia, pero como todo existen sus pros, en este caso hay más cosas que sustentan a la comunidad, pero, por ejemplo, así como son cosas buenas hay muchas cosas malas la pobreza muchas personas desempleadas, drogadicción, tabaquismos etc.

Existen muchos puntos de drogas ocupando de escondite los carros que se encuentran desbalijados, las personas que se encuentran en esto son personas jóvenes, interactuamos con los habitantes quienes son personas muy amables los cuales se nos acercaron y nos preguntaron que buscábamos, se mostraron muy interesados al saber el porqué de nuestro trabajo.

Según Grimson Interculturalidad "Conjunto inmenso de fenómenos que incluyen la convivencia en ciudades multiétnicas (concurrir a las escuelas o trabajos)"³⁴.

De acuerdo a lo que menciona Grimson Alejandro, en Valle de Chalco existen varios fenómenos que afectan la convivencia debido a que existen diferentes etnias que se mezclan con las personas de la sociedad las cuales son muy amables y atentas. Pero también existen grupos nocivos que interactúan con los habitantes, pero sin afectar su modo de vida. Para conocer su situación Debemos dirigirnos a las escuelas o a los trabajos de los habitantes del mismo.

Valle de Chalco es el mundo de los "comerciantes" por falta de empleos, existen miles de jóvenes que desperdician su vida en los vicios y tú lo puedes ver claramente en las canchas de frontón, el gran número de asaltos y delincuencia que existe aquí en nuestro Valle.

Comencé mi recorrido por la Avenida Moctezuma donde lo primero que observamos fue unos pares de tenis de futbol colgados, de igual manera en este transcurso observamos cosas muy bonitas (plantas, jardines, casas, fachadas, fabricas), observando que la ciudad fue construida de una forma irregular, de igual manera encontramos un sinfín de negocios (comercio).

³⁴Grimson Alejandro. "Interculturalidad y comunicación ", ed. norma, 2001.pág. 16.

Según Leno Espinoza Multiculturalismo “es la convivencia en un mismo espacio social de personas identificadas con culturas variadas bajo el principio del respeto a las identidades culturales”.

De acuerdo a lo que menciona Leno de Espinoza, sobre el concepto de Multiculturalismo podemos darnos cuenta que la comunidad de Valle de Chalco cuenta con un sinfín de tradiciones y costumbres que comporten en común en su mismo entorno social, ayudando a favorecer al desarrollo de la misma, regidos bajo la armonía y la convivencia que tienen entre ellos, un claro ejemplo de esto es la organización que estructuran para llevar a cabo una festividad.

Aquí es cuando uno dice el trabajo no valió la pena, ahora solo los que ganan son los que están arriba, que pasa con los programas para la comunidad, dime que hay ahorita, se comienzan a consolidar pero son carentes, referente a tu tema no hay programas, no, todo está en el Distrito Federal, a claro, el tiempo que yo estuve como servidor público trabajador de esta área nunca se estableció nada para la comunidad homosexual, por eso los jóvenes tienen que trabajar y prepararse, déjame decirte que hasta altura los que sean titulados es un gran avance porque tiene que trabajar y estudiar a la vez, aquí no estamos como para estar teniendo opciones .

Desarrollo Comunitario “Integración de la comunidad hacia un objetivo en común, el cual debe de responder a las necesidades de la comunidad o bien de un grupo organizado, lo cual caracterizamos con dos cosas, primero debe ocurrir la identificación del problema y después se debe dar una organización en torno a esa problemática, lo cual debe llevar a la búsqueda de soluciones”³⁵.

La comunidad de Valle de Chalco Solidaridad tiene una historia en común, la cultura, el lenguaje, las tradiciones, un territorio, un espacio geográfico, creencias, relaciones de intercambio y reglas sociales, conductas he incluso tecnicismo en común. Es necesario hacer mención que Valle de Chalco representa a dos tipos de comunidad por un lado está la comunidad funcional la cual hace referencia a la pertenencia que tiene los habitantes para llevar a cabo su propia identidad y por el otro lado se localiza la comunidad estructural en donde los habitantes comparten un mismo territorio o espacio geográfico en este caso sería la zona geográfica del estado de México.

El desarrollo comunitario “integración de la comunidad hacia un objeto en común, el cual debe de responder a las necesidades de la comunidad o bien de un grupo fundado, lo cual caracterizamos con dos cosas, primero debe ocurrir la identificación del problema y después se debe dar una organización en

³⁵Gody V. Emiliano, “Diccionario de Ecología”, Ed. Valletas, Buenos Aires, 2005, pág. 177.

torno a esa problemática, lo que debe de llevar a la búsqueda de soluciones³⁶ Valle de Chalco hace referencia al desarrollo comunitario citando a la comunidad gay a través de la integración de su organización, buscando su aceptación dentro de la sociedad esto lo llevan a cabo mediante su marcha que realizan cada año por la defensa de sus derechos, salud e identidad, donde dan a conocer sus necesidades al presidente municipal. La construcción social con un amplio propósito de adquirir y analizar los conocimientos con los que cuentan los miembros de esta comunidad, con el fin de conocer su realidad y poder transformarla en pro de sus mejoras, encontrar soluciones eficaces a favor de la misma .Según Mascareñas Comunidad es *“Agrupación de personas relacionadas entre sí que cuentan con: recursos físicos, personales, de conocimiento , voluntad, institucionales, tradiciones, una totalidad orgánica en continuo crecimiento en la que cada individuo desempeña una función específica para el conocimiento de la misma .Como objetivo común el bienestar comunitario el progreso y el mejoramiento, llegando a desempeñar funciones sociales a nivel local, de tipo económico (producción o consumo de bienes de servicios) de socialización de control social, de participación social y de apoyo mutuo”*³⁷.

³⁶Gody. V, Emiliano *“Diccionario de Ecología”*, ED. Valleta. Buenos Aires 2005.Pag. 177.

³⁷Mascareñas Nogueira M. Luis, *“La Práctica y la Teoría del Desarrollo Comunitario, Descripción de un Modelo”* Ed Narcea, Madrid, 1996, pág. 34.

Capítulo II

Modelo Biomédico de la Salud.

Salud:

Para poder anclar el siguiente capitulado el cual lleva por nombre “Biomédico”, es primordial hacer referencia al concepto de Salud, el cual, Según la OMS lo define como; “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³⁸. Se puede ver afectada por todos los aspectos que rodean al ser humano como puede ser; lo colectivo, lo político y lo social entre tantos factores, se debe tener en cuenta que la Salud es un derecho universal que resulta fundamental para la sociedad, ya que, gozar de una buena Salud ayuda a la participación de los individuos en la sociedad, teniendo consecuencias positivas, pero sin embargo en la actualidad persisten drásticas desigualdades en materia de Salud que derivan de las diferencias según la clase social los cuales son; sexo, territorio y etnia lo que nos ayudan a determinar las condiciones en que los individuos crecen, viven, trabajan y envejecen, la forma en que se organiza la sociedad y las desigualdades que llegan a presentar hacen que sus posibilidades de desarrollarse en la vida y de gozar de buena salud estén mal distribuidas provocando una Inequidad Sanitaria, Según la OMS ; “Inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla”³⁹. Con el fin de llevar a cabo la visión de un mundo en que las personas tengan la libertad de llevar la vida que han decidido valorar para un buen nivel de vida adecuado.

³⁸Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Conferencia Sanitaria Internacional , celebrada en Nueva York del 19 de Junio al 22 de Julio de 1946 , Firmada el 22 de Julio de 1946 . Busque por Internet el jueves 9 de enero del 2018,1:00pm, en; <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

³⁹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Conferencia Sanitaria Internacional, 19 de Junio 1946. Búsqueda por internet el día jueves 9 de enero del 2018, 2:00pm en; http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/.

Por ello es importante mencionar que los Determinantes Sociales de la Salud, son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero el poder y los recursos a nivel mundial, local y nacional que depende las políticas adoptadas, esto explica la mayor parte de las inequidades en los servicios de salud las diferencias injustas referentes a la salud.

Una parte importante de las condiciones generales de vida en el Municipio de Valle de Chalco, se expresan en el ámbito de los servicios de salud, en el que actualmente, se presenta un 58.1% de cobertura Estatal en la población derechohabiente a los servicios de salud, respecto al 41.4% Municipal. Sin embargo, se identifican un mayor porcentaje de los servicios y derechohabientes del IMSS y del ISSSTE, con respecto al porcentaje Estatal. Con el Seguro Popular, el porcentaje de atención familiar es muy similar⁴⁰.

Estos servicios de atención médica están muy concentrados, es decir, ubicados en subcentros urbanos, careciendo de unidades y Centros de Salud a nivel de Barrio, por lo que en las situaciones de emergencia, la atención es ineficiente en su operación, teniendo que ocurrir a los municipios vecinos. Es muy importante contar con los servicios de salud del sector salubridad para quienes no cuenten con IMSS o ISSSTE⁴¹.

Según la Modificación al Plan Municipal de Desarrollo Urbano en el año 2005, en materia de Salud, en el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, existen trece unidades médicas de las cuales doce son de primer nivel y una de segundo nivel. Cuentan con 66 consultorios y 60 camas de hospital. Seis de las unidades médicas de primer nivel y la de segundo nivel, pertenecen al SSA, y atienden al público en general. Las otras seis unidades de primer impacto son del IMMS y del DIFEM atendiendo el IMSS a los derechohabientes y el DIFEM a la población en general, datos recabados según; Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). “Antecedentes e Introducción.

Existen 6 coordinaciones municipales los cuales son los encargados de rendir informes cada seis meses para dar a conocer los avances que han tendido por ayuntamiento para la población en general sobre las

⁴⁰Contribuyentes del Estado de México. (agosto 2012). “Antecedentes e Introducción”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. (9). H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

⁴¹Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). “Servicios de Salud”. En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág.41. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

colonias: San Miguel Xico, María Isabel, Darío Martínez, Santiago, San Isidro y Tlapizahuac, estas coordinaciones cuentan solamente con un centro de salud urbano.

El hospital general se encuentra localizado en la colonia Xico III, y pertenece a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El Hospital psiquiátrico regional Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, localizado sobre la Autopista México-Puebla, ofrece consulta interna y externa, cuenta con 300 camas y 14 consultorios. Para el año 2009, según la Secretaría de Salud, Delegacional en el Estado, la población derechohabiente de los principales servicios de salud, presenta una menor cobertura en general, respecto a la cobertura del Estado de México.

Tabla 19: Cobertura de los Servicios de Salud 2009, responsables del Estado de México.

Servicios de Salud 2009.	Valle de Chalco	%	Estado de México	%
Población Total	357.641		15,175,862	
Población derechohabiente a servicios de salud.	147.888	41.4	8,811,664	58.1
Población derechohabiente a servicios de salud IMSS.	76.403	51.7	4,473,887	50.8
Población derechohabiente a servicios de salud del ISSTE	17.813	12.0	1,023,277	11.6
Población sin derechohabiente a servicios de salud.	206.755	57.8	6,128,990	40.4
Familias beneficiadas por el seguro popular .2009	5.450	1.5	252,943	1.7

Fuente: Contribuyentes del Estado de México. (Agosto 2012). "Características Sociales, Población Indígena". En Atlas de Riesgo Municipal de Valle de Solidaridad. Pág. 42. H. Ayuntamiento de Valle de Chalco. Valle de Chalco.

Es importante mencionar las categorías de los determinantes sociales de la salud los cuales son: Posición Social; la cual demuestra que las mejoras notable con los ingresos y la posición social se nota de forma directa en la salud, situando a las personas en la jerarquía social.

Servicios de Salud:

Es importante hablar del sistema de salud, los cuales según la OMS es "Conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud, o bien suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población que sean justos desde el punto de vista financiero⁴².

Los sistemas de salud deben y tienen la responsabilidad de mejorar la calidad de vida en materia de salud de las personas, siendo el responsable de cubrir con la eficiencia, cobertura y calidad de servicio, así mismo tiene el deber de combatir la pobreza y fomentar el desarrollo del país a través de estrategias de atención a la salud en todos sus niveles. Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones e instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, proporcionando buenos tratamientos y servicios los cuales deben de responder a las necesidades de los individuos, un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible. Es por ello que se debe de entender los servicios de salud es el conjunto de organizaciones que tiene un país para asegurar la salud de su población.

El 4 de Noviembre del 2011 en la ciudad de Ginebra Suiza la OMS planteo el objetivo principal de los sistemas de salud, que básicamente es mejorar la salud mencionando también que para su funcionamiento se requiere de infraestructura, insumos, logística, fondos y personal si se logra contar con todos ellos se dice que el sistema de salud goza de calidad.

Los elementos que lo componen según la OMS son; Objetivos: garantizar la seguridad financiera en materia de salud ofreciendo un trato de salud adecuado a los usuarios de servicios de salud, mejorando la salud de la población, definiendo cuatro funciones básicas para el desempeño del sistema de salud los cuales son;

- Prestación de servicios.
- Financiamiento de dichos servicios.
- Rectoría del sistema.
- Generación de Recursos para la salud.

El gobierno es el responsable por el buen desempeño del sistema de salud, con ayuda de la rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. El fortalecimiento de los sistemas

⁴²Organización Mundial de la Salud (OMS), "Atención primaria de Salud; ¿Qué son los Servicios de Salud?", 2018 WHO, Búsqueda realizada el 3 de noviembre del 2017 en; http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.

de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo⁴³.

Tabla 20: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud.

PRIMARIO	Secundario	Terciario
Es el de mayor cobertura, pero de menos complejidad, médicos rurales, consultorios urbanos y centros de salud familiar, se da a la comunidad recursos a fin de lograr actitudes para la salud involucrados en el sistema, clínicas y unidades de medicina familiar.	Orientado a un segmento menor de la población (menor cobertura), diagnósticos y tratamientos de los pacientes que no pueden ser resueltos en el nivel primario, relacionado con los servicios clínicos hospitalarios por lo que es llamado Consultorio Adosado de Especialidades, los recursos humanos están representados por el especialista, con un grado de desarrollo variable dependiente del establecimiento al que esta adosado. Se contrata directamente con la comunidad.	Representado por los establecimientos con condiciones para realizar acciones bajo régimen mejor conocida como hospitalización, con un nivel de cobertura menor y se aboca a manejar solo los casos con patologías.

Fuente: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud, Prensa Medica Latinoamericana 2011, ISSN 0250-3816, En Uruguay, búsqueda realizada el 09/08/2017, en; <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>. Pág.11-17

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas⁴⁴.

⁴³OMS "ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD". ¿Qué es un sistema de salud ?9 de Noviembre 2005. Recuperado el 3 de noviembre del 2016, de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>.

⁴⁴Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud, Prensa Médica Latinoamericana 2011, ISSN 0250-3816, En Uruguay, búsqueda realizada el 09/08/2017, en; <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>. Pág.11-17

Tabla 21: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud.

Primario	Secundario	Terciario
Evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.	Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.	Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Cuaternaria: Se habla en ocasiones de que tiene que ver con las recaídas.		

Fuente: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud, Prensa Medica Latinoamericana 2011, ISSN 0250-3816, En Uruguay, búsqueda realizada el 09/08/2017, en; <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>. Pág.11-17

Estos niveles preventivos no son incompatibles entre sí, se complementan, enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta para mejorar la calidad de vida de la gente y la sociedad en su conjunto⁴⁵.

“PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO RESPUESTA AL VIH, SIDA E ITS 2013-2018”.

Un programa de acción son las estrategias y líneas de acción a las que se apegan las instituciones públicas para materializar el derecho a la protección de la salud, expresándose en un documento o bien un diagnóstico previo de los principales problemas de salud en México, con una transmisión epidemiológica, bajo gasto público en salud, con objetivos sectoriales en materia de salud; Acceso,

⁴⁵Prevención primaria, secundaria y terciaria. Business School.(s.f) , recuperado el 3 de noviembre del 2016 , de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>.

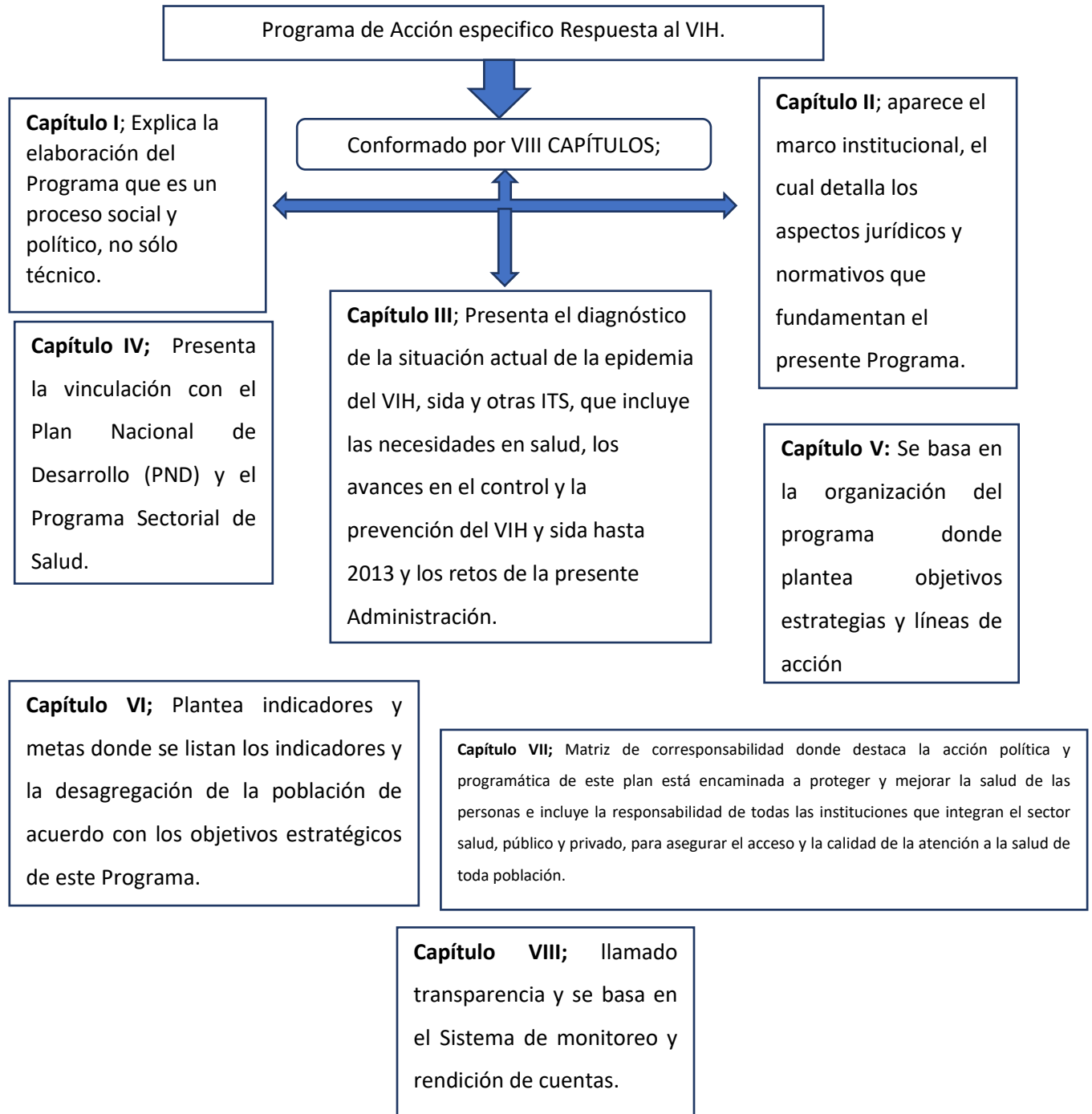
calidad, reducir la inequidad y los riesgos sanitarios , fortalecer la rectoría de la Secretaria de Salud, con cambios en pro del beneficio en la SALUD.

Referente al tema de investigación se desglosa el “*Programa de VIH, Sida e ITS 2013-2018*”, documento proporcionado por la Secretaria de Salud, el cual tiene como objetivo entender y desarrollar respuestas al problema epidemiológico tanto en el entorno social, económico y político.

Se formula con los principios fundamentales los cuales son; prioridades, logros esperados y marco institucional que guiará su implementación en todo el país. Las “estrategias”, por ende, deben tomar en cuenta la evidencia, planificación y situacional para que se considere estratégica, éstas, cambian con el tiempo, por lo tanto un plan estratégico debe ser flexible y sensible a esos cambios⁴⁶

⁴⁶ Programa de Acción Especifico, “Respuesta al VIH, SIDA E ITS 2013-2018”; Programa Sectorial de Salud; Búsqueda electrónica en:http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf el día 18 de enero del 2018, 4:00pm. Edición XXX 2014, pág.25-33

Cuadro 22; Programa de Acción Especifico 2013-2018.



Fuente: Programa de Acción Especifico, "Respuesta al VIH, SIDA E ITS 2013-2018"; Programa Sectorial de Salud; Búsqueda electrónica en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf el día 18 de enero del 2018, 4:00pm. Edición XXX 2014, pág.25-33.

Tabla 23: Presupuesto y Perspectivas Internacionales.

Presupuesto	Perspectivas Internacionales.
<ul style="list-style-type: none"> • La Secretaría de Salud asignó recursos para medios de prevención y control del VIH, el sida y distintas enfermedades de transmisión sexual y los clasificó de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Por Ramo 12 – Apoyo Federal, que es el presupuesto que aporta el Censida a los estados. ○ Por el Fideicomiso de Gastos Catastróficos y Seguro Popular. ○ Por Ramo 33, que es el presupuesto que cada entidad federativa destina a los programas, entre ellos el de VIH, sida e ITS. (CENSIDA, 2015). 	<p>El VIH, en perspectivas Internacionales tiene un gran impacto, durante el último cuarto siglo ha infectado a cerca de 65 millones de personas y esto ha aumentado más en los últimos años, actualmente 40 millones de personas viven con VIH, pero la gran mayoría no es consciente de su estado.</p> <p>Declarada una pandemia en los años ochenta por la OMS y por la ONU, ha significado sin duda una de las peores crisis de los sistemas de salud, impredecible y desconocida. El virus de inmunodeficiencia humana VIH, desarrollador del cuadro del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, es el causante de innumerables muertes en todo el mundo, al igual que un peso económico para muchos países, sobre todo, para los menos desarrollados. Declarada una pandemia en los años ochenta por la OMS y por la ONU, ha significado sin duda una de las peores crisis de los sistemas de salud, impredecible y desconocida.</p>

Programa de Acción Específico, “Respuesta al VIH, SIDA E ITS 2013-2018”; Programa Sectorial de Salud; Búsqueda electrónica en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf el día 18 de enero del 2018, 4:00pm. Edición XXX 2014, pág.25-33

El siguiente cuadro muestra el presupuesto proyectado y aprobado para la prevención y atención del VIH-SIDA entre los años 2008-2012 entre el CENSIDA y Hospitales de alta especialidad e institutos nacionales de salud.

Tabla 24: Presupuesto proyecto para la prevención y atención del VIH-SIDA 2008-2010.

AÑO	Presupuesto para la prevención y atención del VIH-SIDA del año 2008-2010.								2012
	Proyecto	Aprobado	Proyecto	Aprobado	Proyecto	Aprobado	Proyecto	Aprobado	Proyecto
TOTAL	124,34	199,26	147,37	173,23	130,44	139,73	160,23	235,59	168,92
CENSIDA	124,34	152,59	105,63	115,61	96,99	96,99	125,46	144,78	130,13

Fuente: Presupuesto recabado por la Prevención y Atención del VIH- SIDA, 2012-2018.

Según el Programa de Acción Específico, desde el inicio de la epidemia, más de sesenta millones de personas se han infectado con el VIH y casi treinta millones han fallecido por causas relacionadas con el virus. Una de cada cuatro defunciones relacionadas con el sida se produce a causa de la tuberculosis, enfermedad prevenible y curable.

En 2009 la tasa de infección se redujo 17% en comparación con la década anterior: de 3.1 millones de infecciones ocurridas en 1999 a 2.6 millones de personas infectadas con el virus en 2009. Hoy en día, 15 millones de personas viven con VIH y sólo una tercera parte recibe tratamiento retroviral, debido, fundamentalmente, al costo de los medicamentos. África es el continente más afectado; en algunos países, como Lesotho, la cifra de personas infectadas constituye más de veinte por ciento de las personas económicamente activas. También, la incidencia es muy alta en los países menos desarrollados, donde el peso económico al sistema de salud es incosteable.

Con base en números tan alarmantes como los aquí expuestos, en diciembre de 2010, el Sistema de las Naciones Unidas por medio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONU sida) aprobó una nueva estrategia para hacer frente a esta aún latente pandemia: Llegar a Cero

La Estrategia 2011-2015 contiene un programa balanceado que prevé llegar, en 2015, a cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones. Si bien el programa es bastante amplio, la pandemia requiere una estrategia holística; actualmente ninguna organización, país, institución o entidad puede enfrentarse a una pandemia con sus propios medios.

En este contexto, en el transcurso de la última década surgieron nuevas entidades para complementar el esfuerzo de ONU SIDA, del Sistema de las Naciones Unidas, así como de los sistemas de salud nacionales. Hoy se cuenta con organizaciones que presentan una nueva sinergia, tanto en el formato de operaciones como en la inclusión del sector privado, el cual aporta nuevas formas de financiamiento, estrategias, políticas y visiones.

Contar con nuevos actores se traduce en nuevas formas de trabajo; si bien éstos no representan a gobiernos, asumen un papel relevante en los pasillos de la política multilateral. Hoy en día es poco común llegar a acuerdos en materia de salud y, precisamente, en materia de VIH/SIDA, sin tomar en cuenta a estos nuevos actores. Para hacer frente a pandemias o emergencias de salud, la diplomacia multilateral ha dado un cambio inesperado.

En las negociaciones que se llevan a cabo en la OMS (Organización Mundial de la Salud), VIH/SIDA (ONUSIDA) otros órganos del Sistema de las Naciones Unidas, estos nuevos actores tienen un estatus más influyente que muchos países en desarrollo. Para el diplomático “moderno”, esto representa una nueva forma de trabajo y de acercamientos, una nueva forma de hacer diplomacia. El sector privado, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, personas físicas, entre otros, tienen que ser consultados, si se desea llegar a una posible estrategia que logre resultados a largo plazo.

Las grandes potencias eran antes los donadores tradicionales; a la cabeza, Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Japón y Alemania. Ahora, se han sumado a los llamados de donaciones algunos países con economías emergentes como República de Corea, Brasil, India, Sudáfrica, entre otros. Cabe mencionar que en las estructuras de la política internacional, la posición que un país ocupa en la junta directiva de una organización internacional, como la OMS o el ONU sida, es proporcional al dinero donado.

Es en este ámbito que países como México, con una posición sólida en la comunidad internacional, por su amplia trayectoria en el Sistema de las Naciones Unidas, por sus fuertes estructuras políticas, de salud, de comportamiento ante nuevos retos sanitarios, como la pandemia del VIH/SIDA, desempeña un papel primordial en las negociaciones de políticas y acuerdos internacionales.

Programa Nacional de Solidaridad.

Carlos Salinas de Gortari puso en marcha el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL en el año de 1988-1994) , presentado como un programa especial para cubrir las necesidades en alimentación, vivienda, educación y salud de la población con menores recursos, este programa fue exhibido como “el rostro humano” de la política económica neoliberal. Se busca incluir a la población a los sectores económicos del país ayudando a superar su condición de pobreza.

Con el fin de realizar proyectos de colaboración con los beneficiarios del programa establecido mecanismos de obligación y responsabilidad compartida, el gobierno aporta recursos técnicos y financieros. Se dice que el gobierno federal atribuía un pequeño monto de dinero para apoyar el cultivo de maíz, los campesinos en cuestión tomaban los recursos y en vez de devolver, tenían la opción de aportar su trabajo en las obras publicas de la comunidad, reparar calles, pintar , etc. Logrando apoyos económicos de forma directa por la población, mediante las instancias del propio programa.

Tabla 25: Programas de beneficio Social Nacional de Solidaridad.

1: PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL FAMILIAR

1.1 Salud.

- 1.1.1 Programa IMSS-Solidaridad.
- 1.1.2 Acuerdo Solidaridad – Secretaria de Salud.
- 1.1.3 Hospital Digno.

1.2. Infraestructura educativa.

- 1.2.1 Escuela Digna.
- 1.2.2 Niños en Solidaridad.
- 1.2.3 Escuela en Solidaridad.
- 1.2.4 Maestros Jubilados.
- 1.2.5 Apoyos al servicio social.

2: PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL COMUNITARIO

2.1 Desarrollo Urbano.

- 2.1.1 Agua potable y alcantarillado.
- 2.1.2 Electrificación.
- 2.1.3 Urbanización.
- 2.1.4 Espacios Deportivos.
- 2.1.5 Proyectos Ecológicos.
- 2.1.6 Vivienda.
- 2.1.7 Realización de la tendencia del suelo.
- 2.1.8 Alimento v Abasto.

2.2 El programa nacional de solidaridad en la infraestructura carretera y de caminos rurales.

3: PROGRAMAS ESPECIALES.OCIAL

3.1. Programas Sociales.

- 3.1.1 Correos y telégrafos.
- 3.1.2 Programa Paisano.
- 3.1.3 Solidaridad penitenciaria.
- 3.1.4 Jornaleros agrícolas y migrantes.
- 3.1.5 Mujeres en solidaridad.
- 3.1.6 Mujer indígena.

3.1. Programas de apoyo a comunidades indígenas.

- 3.2.1 Desarrollo económico.
- 3.2.2 Bienestar social.
 - 3.2.2.1. Salud.
 - 3.2.2.2. Ayuda alimentaria directa a grupos de riesgo.
 - 3.2.2.3 Educación.
 - 3.2.2.4 Fomento al patrimonio Cultural.
 - 3.2.2.5. Procuración de Justicia.
 - 3.2.2.6 Brigadas de solidaridad.

5: PROGRAMAS DE ALCANCE TERRITORIAL.

5.1 Programas Municipales.

5.2 Programa de Desarrollo Regional.

Fuente: Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad, El programa Nacional de Solidaridad, México, 1994.

Con el enunciado del PRONASOL el 2 de diciembre de 1988, el consejo consultivo y el IMSS continuaron el programa “Salud para todos”, cuyo objetivo era ampliar la atención médica a la población carente de servicios, además buscaba contribuir a elevar el estado de salud de la población rural, marginaria,

brindándole atención integral y cuidado a la salud individual, familiar y colectiva, la manera de llevarlo a cabo era convocando a la participación de los núcleos, familiares procurando usar tecnología y recursos adecuados a las necesidades y tradiciones de la comunidad.

La organización de este programa se estructuró en cuatro niveles; central, delegacional, zonal y operativo, el método de trabajo era la reunión de la comunidad en asambleas, donde se realizaba el diagnóstico de la salud de la población, una vez detectado los motivos de muerte y enfermedad, el personal de la unidad, médico rural colaborada con la comunidad para hacer un análisis en que se pudiera correlacionar las causas y los efectos de la enfermedad con las condiciones de vida, posteriormente se organizaron los CS cuyos miembros recibían capacitación de acuerdo con el perfil de conocimientos y habilidades que les permitía apoyar a la comunidad, el personal de base en estas unidades médico rural estuvo formado por auxiliares que en su mayoría eran habitantes de las propias localidades capacitados para desempeñar diferentes funciones, también formo parte del personal un promotor de acción comunitaria y un ingenio de conservación⁴⁷.

Económicamente el PRONASOL solo significó un remedio temporal para el malestar social, a nivel político resultó más eficiente ya que los cuantiosos apoyos vertidos a la población se utilizaron con fines políticos y permitieron fortalecer las viejas relaciones clientelares del PRI, condicionando la recepción de recursos a cambio del voto y esto, dando nuevo poder a los presidentes municipales.

En 1992 el presidente Salinas envió una iniciativa de ley a las cámaras convirtiendo el PRONASOL en una nueva secretaria de Estado, la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) funcionando con buenos recursos a lo largo de todo el sexenio ampliando la cobertura de pequeños criterios y apoyo a varios millones de Mexicanos la dirigió principalmente Luis Donald Colosio Murrieta quien afines de 1993 se convirtió en el candidato presidencial de la república para el sexenio siguiente (1994-2000) por el PRI⁴⁸.

El 6 de diciembre de 1988 surge la creación del Programa Nacional de Solidaridad, reforzando los lazos de unidad, seguridad y reciprocidad en la ayuda y protección conjuntas, Solidaridad es llamada así por el logro superar con esfuerzo conjunto con los sectores de la sociedad, la unidad y participación de todos

⁴⁷ Ruiz Ontiveros Guillermo. 1988-1994, "El programa Nacional de Solidaridad, La política Social en México", Ciudad de México, pag.59.

⁴⁸Noyola Lechón Celia. *Estructuras. "Socioeconómicas de México"*. Ed .Ato. Fecha de consulta 3 de noviembre del2016 , en http://cln4b-2.blogspot.mx/p/programa-nacional-de-solidaridad_09.html.

ellos es el mayor recurso del país ante las urgentes necesidades de quienes no cuentan con los mínimos de bienestar y frente a los desafíos del mundo contemporáneo.

El propósito es que un gran número de mexicanos viven en condiciones de pobreza en el campo y las ciudades, sus necesidades básicas no están adecuadamente satisfechas y tienen deficiencia en nutrición, salud, educación, vivienda, ambiente, acceso a los servicios públicos y empleo productivo.

Hablar de las causas de la pobreza es múltiple y complejo, por ellos las acciones del Programa en todo el país se ordenan conforme a las prioridades que las comunidades establecen.

PRONASOL buscó romper el círculo vicioso que produce y acrecienta generacionalmente la pobreza, alimentación, educación y salud son fundamentales para el desarrollo armónico de las facultades humanas y los niños son prioridad incuestionable para la nación, por en ellos está el futuro del país. Siempre se manifiesta en todo el territorio pero siempre se concentra en áreas y grupos poblacionales limitados.

Crea un sustento productivo real al mejoramiento del nivel de vida, con la ayuda de la participación directa y el trabajo productivo que incrementa el ingreso familiar para el mejoramiento del bienestar de los indígenas, campesinos y de los colonos populares para erradicar la pobreza en nuestro país.

Tabla 26: Acciones y Proyectos del Programa PRONASOL.

Acciones y Proyectos
<ul style="list-style-type: none">➤ Respeto a la voluntad, iniciativa y formas de organización de los individuos y sus comunidades, convoca articula, apoya las demandas e iniciativas de solución, no impone decisiones ni establece clientelismo o condiciones, adoptando estrategias y métodos de trabajo en los proyectos y acciones.➤ Plena y efectiva participación y organización en todas las acciones del programa, la participación se ejerce en el planteamiento, toma de decisiones, seguimiento, control y evacuación de los proyectos concretados con los sujetos y organizaciones.

- Corresponsabilidad, todos los proyectos de definen en convenios en los que especifican las oportunidades, responsabilidades y compromiso de las partes, las obligaciones aceptadas se ejecutan con la unidad de recursos y voluntades que se expresan públicamente con base en la confianza y colaboración.
- Transparencia, honestidad y eficiencia en el manejo de los recursos, son recursos de la nación, por ello su uso debe ser escrupulosamente honesto, transparente y público, mediante la intervención de las comunidades en su manejo, vigilancia y evaluación de resultados, sin burocratismo ni centralismo, la transparencia y la eficiencia se basa en que las decisiones y las acciones son instrumentadas por las comunidades.

Fuente: Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad, El programa Nacional de Solidaridad, México, 1994.

El objetivo es eliminar cualquier vestigio de populismo, condicionamiento político, representando a todos los mexicanos impulsando la movilización social para trabajar unidos por el progreso de los que menos tienen, permiten lograr un consenso plural por el desarrollo y la justicia social.

Es importante hacer hincapié en el presente programa, ya que, su objetivo es en la forma de trabajo que los mexicanos practican para hacer frente a sus problemas vitales, conservando su modelo tradicional como pueden ser; las mayordomías, las faenas, comités, juntas de vecinos o de padres de familias, todo esto para lograr metas que brindan beneficios en lo individual y en lo colectivo y en lo comunitario, creando lazos de unidad, seguridad y reciprocidad en la ayuda y protección.

Por ello es importante ligar el programa con el VIH, ya que en gran número de la comunidad gay vive en condiciones de pobreza, y sus necesidades básicas no están adecuadamente satisfechas y tienen deficiencia en salud, educación, vivienda, ambiente, acceso a los servicios públicos y un empleo productivo.

El individuo que no satisface los mínimos de bienestar, como en este caso personas con orientación sexual diferente a la establecida, información, acceso a servicios de salud, acceso a una vida laboral, pobreza, por ello este programa pone acciones en todo el país donde se busca beneficios salud, educación, siendo estos fundamentales para el desarrollo óptimo de las facultades humanas, siendo el órgano encargado de coordinar y definir las políticas, estrategias y acciones emprendidas en el ámbito de administración pública para combatir los bajos niveles de vida y asegurar el cumplimiento de los programas especiales para la atención en materia de salud, educación, alimentación, vivienda, empleo, proyectos productivos y recreativos. Incluyendo a todos los sectores de la sociedad en el reto de erradicar la pobreza y desigualdad, formando estrategias para mejorar las condiciones de vida de quienes más los necesitan, motivando un cambio en la forma de realizar las acciones de gobierno, generando un cambio que trata de recuperar lo fundamental; la participación corresponsable de la sociedad organizada y de las instituciones públicas centrándose en un municipio libre, base de la división política y administrativa de la Republica

Seguro Popular.

La Secretaria de Salud a través de la comisión nacional de protección social en salud, pone a la disposición el “Seguro Popular”, esquema de aseguramiento de salud , dirigido a los familiares y personas que no cuenten con seguridad social, permitiendo el acceso a las consultas médicas preventiva, tratamientos especializados; cirugías, medicamentos, atención entre otros.

Adicionalmente cubre 59 padecimientos de alto costo, incluidos en el fondo de protección contra gastos catastróficos; cáncer de mama, trasplante de riñón, cáncer de próstata, atención médica para VIH entre otras.

- ❖ Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA. (atención médica para la infección del VIH/SIDA que incluye el tratamiento antirretroviral).

Con el fin de no comprometer el patrimonio cultural, cuidando a cada individuo desde su nacimiento hasta los cinco años de su edad, el seguro popular brinda la cobertura de todas las enfermedades, a través del Seguro Médico Siglo XXI.

El seguro popular, (1943) brinda protección a la población derechohabiente mediante un seguro de salud público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.

Objetivos; disminuir el gasto de bolsillo, reducir el riesgo de empobrecimiento a familia, preservar la salud de las familias afiliadas, fomentar la atención oportuna de la salud⁴⁹.

Garantizando a la sociedad el respaldo de atención médica y protección de la salud en la población, que reside en el Estado de México, con el propósito de mejorar, acceder, sin desembolso al momento de su utilización, sin discriminación a los servicios médicos (quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de 285 intervenciones) velando por la calidad de vida con el otorgamiento de intervenciones médicas integrales, oportunas y de calidad, que satisfagan las necesidades de salud.

Tabla 27: Cobertura del Seguro popular.

Con cobertura en:

Recibir servicios integrales de salud;

- Acceso igualitario a la atención.
- Trato digno, respetuoso y atención de calidad.
- Recibir los medicamentos que sean necesarios, y que correspondan a los servicios de salud.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen.
- Conocer el informe anual de gestión del Seguro Popular.
- Contar con un expediente clínico.

⁴⁹ Seguro Popular, "Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados". México Gobierno de la Republica de México .ISEM.

Seguro Médico Siglo XXI

146 intervenciones relacionadas con enfermedades que se presentan con más frecuencia en niños menores de 5 años.

Embarazo saludable

Un conjunto de intervenciones que aseguran la atención médica durante el embarazo hasta el momento del parto.

Seguro Popular, "Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados". México Gobierno de la Republica de México .ISEM.

Salud Pública: Vacunación para menores de 14 años, vacunación para mayores de 14 años y acciones preventivas; incluye 27 intervenciones dirigidas a los servicios de detención y prevención de enfermedades durante la línea de vida, considerando una serie de acciones detalladas en la Cartilla Nacional de Salud.

Acciones Preventivas:

- Acciones preventivas para recién nacido.
- Acciones preventivas para menores de 5 años.
- Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años.
- Detención precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años.
- Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años.
- Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años.
- Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años.
- Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años.
- Prevención y atención de la violencia familiar y de género.
- Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante.
- Otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos.

Intervenciones de consulta de medicina general, familiar y de especialidad; Contempla la consulta de medicina general o familiar y la de especialidad, a este grupo corresponden 110 intervenciones que permiten la realización del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades infecciosas y crónicas, se debe garantizar la atención integral y multidisciplinaria al paciente.

Intervenciones en urgencias; Consta de 26 intervenciones que por la forma de presentación requiere la atención inmediata ya que pueden poner en peligro la vida, persigue la estabilidad, el diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias, o su ingreso a servicios de hospitalización o cirugía.

Atención en Hospitalización; En este conglomerado se incluyen 49 intervenciones que concentra las patologías que requieren de estancia hospitalarias del manejo multidisciplinario de especialidades médicas y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para el control y estabilización, como consecuencia de la atención médica o quirúrgica del problema, incluye la necesidad de servicios de terapia intensiva.

Intervención del fondo de protección contra gastos catastróficos:

- ✓ Cáncer Cérvico – Uterino.
- ✓ VIH- SIDA. Tratamiento ambulatorio antirretroviral.
- ✓ Cáncer de testículo.
- ✓ Cáncer de próstata.
- ✓ Trasplantes.
- ✓ Hepatitis C.
- ✓ Tumor maligno de colon y recto.
- ✓ Cáncer gonadal.
- ✓ Linfomas.

Todos los servicios de salud están a cargo de velar por el bienestar de la población, pero, no es el único factor que influye en la salud de los individuos.

México Próspero

1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país.
2. Democratizar el acceso al financiamiento de proyectos con potencial de crecimiento.
3. Promover el empleo de calidad.
4. Impulsar y orientar un crecimiento verde incluyente y facilitador que preserve nuestro patrimonio natural al mismo tiempo que genere riqueza, competitividad y empleo.
5. Democratizar el acceso a servicios de telecomunicaciones.
6. Abastecer de energía al país con precios competitivos, calidad y eficiencia a lo largo de la cadena productiva.
7. Garantizar reglas claras que incentiven el desarrollo de un mercado interno competitivo.
8. Desarrollar los sectores estratégicos del país.
9. Contar con una infraestructura de transporte que se refleje en menores costos para realizar la actividad económica.
10. Construir un sector agropecuario y pesquero productivo que garantice la seguridad alimentaria del país.
11. Aprovechar el potencial turístico de México para generar una mayor derrama económica en el país.

México con Responsabilidad Global

1. Ampliar y fortalecer la presencia de México en el mundo.
2. Promover el valor de México en el mundo mediante la difusión económica, turística y cultural.
3. Reafirmar el compromiso del país con el libre comercio, la movilidad de capitales y la integración productiva.
4. Velar por los intereses de los mexicanos en el extranjero y proteger los derechos de los extranjeros en el territorio nacional.

Definida en objetivos y estrategias y líneas de acción en materia de salud en un marco guiado por el ordenamiento jurídico aplicable en materia de salud por el Plan Nacional de desarrollo 2013-2018.

Buscando alcanzar las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno de la Republica, mediante el establecimiento de seis objetivos, 39 estrategias y 274 líneas de acción.

Objetivos; Equidad de oportunidades mediante programas sectoriales “Desarrollo e integración social, salud, educación, vivienda”.

- ❖ Los objetivos proyectan en primer lugar, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de enfermedades, reduciendo el impacto negativo de las conductas y hábitos saludables.
- ❖ El segundo apunta mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, sustentada en modelo de atención primaria.
- ❖ La tercera regularización y control con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población.
- ❖ Cuarto, control de las enfermedades de rezago mortalidad infantil y materna, atención a grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad.
- ❖ Quinto establece mejorar el desempeño del sector salud y la calidad de los servicios.
- ❖ Sexto avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría de la Secretaria de Salud.

Eje prioritario; estrategias para hacer más eficaz la acción gubernamental, con la atención a las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes, adicciones y las acciones de promoción y protección de la salud en los diferentes grupos de edades de la población.

Estrategias Transversales.

Perspectiva de Género

- Promover esquemas y horarios de trabajo que faciliten la conciliación de las responsabilidades laborales con vida personal y familia.
- Difundir en los centros de trabajo los derechos de los varones a licencias de paternidad y sus responsabilidades domésticas y de cuidados.
- Impulsar la paridad en la asignación de puestos directivos en gobiernos federales, estatales y municipales.
- Impulsar la paridad en la asignación de puestos directivos en la Administración Pública Federal u organismos autónomos.

- Desarrollar medidas y acciones a favor de la paridad de género en los cargos públicos.
- Promover la transversalidad de la igualdad de género en estatutos, normas, procedimientos y plataformas políticas de los partidos.
- Eliminar el lenguaje sexista y excluyente en la comunicación gubernamental escrita y cotidiana.
- Promover el uso de lenguaje incluyente en los informes y documentos oficiales. Promover que en las imágenes y en los eventos públicos haya una participación sustantiva de mujeres.
- Difundir en la APF códigos de conducta en contra de la discriminación hacia las mujeres y en favor del lenguaje incluyente.
- Fomentar la igualdad salarial y la promoción de cuadros femeninos en el sector público.
- Garantizar la aplicación integral de Programa de Cultura Institucional.

Producto de proceso participativo de todas las instituciones y los diferentes órdenes de gobierno relacionados con la salud, alineado con el Plan Nacional de Desarrollo y se apega a los lineamientos para la elaboración de los programas sectoriales, trazando la ruta a seguir en los próximos años para cimentar las bases de un sistema de salud universal, que asegure el acceso a los servicios de salud y a la seguridad social.

Tabla 28: Alineación de objetivos PED, PND, Política y Bienestar, Programa Sectorial de Salud.

Objetivo del desarrollo	Objetivo sectorial del PED	Objetivos del Programa Sectorial de Salud	Objetivo o estrategia del PED	Objetivo estrategia de Bienestar	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables	OD701 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud OD702 Mejorar la salud y calidad de vida de las personas	Objetivo 1. Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud Objetivo 2. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad Objetivo 3. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Objetivo 4. Impulsar la integración y universalidad de los servicios de salud	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud. Objetivo 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social. Estrategia 2.4.2. Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	Objetivo 1. Contribuir a una vida más larga y saludable de las personas mediante acciones que aseguren un medio ambiente sano que requiere la reducción máxima de riesgos de contaminación y degradación ambiental. Así como la mejora en la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Objetivo 5. Extender la protección social para que todos los jaliscienses cuenten con acceso a asistencia sanitaria apropiada, puedan disfrutar de condiciones de trabajo seguras, retribución en caso de pérdida o reducción de ingresos y una pensión en la vejez. Objetivo 7. Asegurar la disponibilidad, acceso y mejor aprovechamiento nutritivo de alimentos para la población jalisciense.	Objetivo 3. Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Objetivo 5. Mejorar la salud materna. Objetivo 6. Combatir el VIH-Sida, la malaria y otras enfermedades.

Fuente: Búsqueda Realiza por internet: 18 de febrero del 2017

en: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Programa%20Sectorial%20de%20Salud_0.pdf.

ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo de infecciones que se contagian principalmente a través de relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales vaginales, orales y anales.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, paracitos y protozoos. Pueden también contraerse por un medio no sexual sino por ejemplo, transfusión sanguínea o productos sanguíneos, algunos pueden transmitirse también madre e hijo durante el embarazo o el parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, define que la salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones⁵⁰.

Las ITS más comunes en México son; sífilis, gonorrea, VIH/SIDA, chancro, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis urogenital y granuloma inguinal, con excepción del SIDA son curables en su mayoría si se detectan a tiempo.

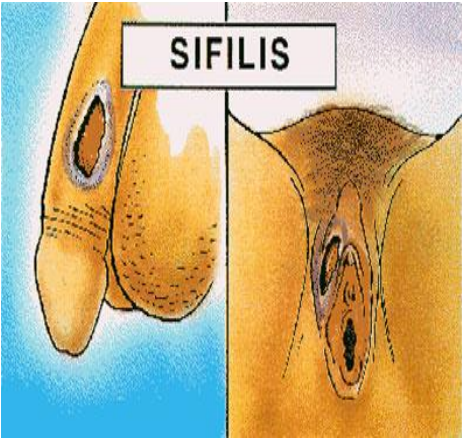

En relación con lo anterior se puede decir entonces, que es necesario enfatizar las diferencias entre las ITS y ETS.

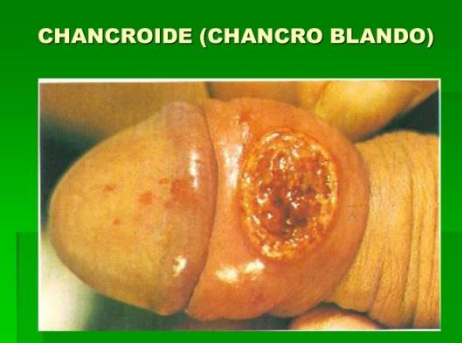
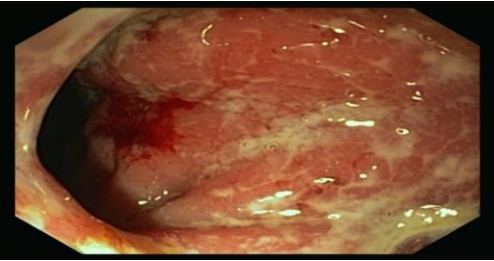


El termino ITS hace referencia a infecciones de transmisión sexual, y las ETS a enfermedades de transmisión sexual que se presentan a partir de las ITS ,sin embargo, no todas las ITS se desarrollan como una enfermedad, es decir , los individuos que se encuentran infectados no siempre desarrollaran la enfermedad.

Existen 30 infecciones de transmisión sexual, generadas de manera sexual u otras vías; han causado a nivel nacional una de las primeras 10 causas de morbilidad y es un problema que también aumentado a nivel mundial.


⁵⁰ <http://www.who.int/reproductivehealth/es/> Fecha de consulta: 13/dic/12.

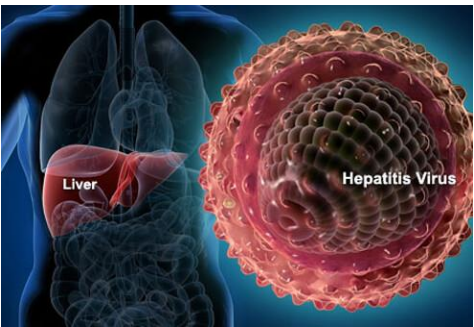
Tabla 29: Características de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Enfermedad	Quien la padece	Como se adquiere	Síntomas
<p style="text-align: center;"><u>Sífilis</u></p>  <p style="text-align: center;">SIFILIS</p>	Hombres y Mujeres	Por relaciones sexuales	Aparece una herida en el pene, la boca o el ano, generalmente no produce molestias pero pueden pasar muchos años y aparecer síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos.
<p style="text-align: center;"><u>Gonorrea</u></p>  <p style="text-align: center;">Hombres Mujeres</p>	Hombres y Mujeres	Por relaciones sexuales	En el hombre es más evidente que en la mujer con una secreción amarillenta, dolor y arador al orinar.

<p style="text-align: center;"><u>Chancro</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Blando</u></p> <div style="text-align: center;"> <p>CHANCROIDE (CHANCRO BLANDO)</p>  </div>	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales</p>	<p>Aparecen úlceras semejantes a una rondana infectada en los órganos sexuales, la herida es muy dolorosa, se presenta inflamación de ganglios genitales.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Linfogranuloma</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Venéreo</u></p> 	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales</p>	<p>Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento aumento de la temperatura en la zona afectada.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Tricomonirosis</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="text-align: center;">Secreción uretral mucopurulenta y purulenta</p>	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>En contacto con excusados, toallas ropa húmeda, o por contacto directo con líquidos del cuerpo.</p>	<p>En el hombre no se produce síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra.</p>

<p style="text-align: center;"><u>Herpes Genital</u></p> 	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales</p>	<p>Se presenta con una sensación de comezón y ardor en cualquier parte del cuerpo y después aparecen pequeñas ampollas. Las ámpulas son muy dolorosas y se presenta malestar generalizados del cuerpo y fiebre.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Pediculosis de Pubis o Ladilla</u></p> 	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales, contacto con cama y ropa, baños y toallas.</p>	<p>Aparece un piojo blanco en el vello o axilas y es producido por falta de higiene, produce mucha comezón.</p>
<p style="text-align: center;">Granuloma Inguinal</p>	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Se puede producir por contacto directo y no se contagia fácilmente.</p>	<p>Aparece un barro doloroso que se ulcera, se infecta con pus y tiene mal olor, la zona afectada es el</p>

			<p>pene, ano, labios, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.</p>
<p>Condiloma o Verruga Venérea</p> 	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales</p>	<p>Aparecen verrugas en forma de coliflor, no causan dolor, ardor y comezón. En el hombre en la cabeza el pene y el ano, si estas lesiones no se atienden puede degenerar en cáncer.</p>

<p style="text-align: center;">Hepatitis B</p> 	<p>Hombres y Mujeres</p>	<p>Por relaciones sexuales transfusiones de sangre.</p>	<p>Se presenta con vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.</p>
--	--------------------------	---	---

Fuente: Vélez H., Rojas W., Porrero J., Restrepo J., (2005) en su publicación Fundamentos de Medicina, Manual del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Tabla 30: Síntomas Indicativos de ITS en Hombres

<u>Síntomas</u>	
*-.Dolor, ardor, comezón e inflamación en /o alrededor de los genitales.	
*-.Ulceras, ronchas o ampollas en /o alrededor de los genitales, boca o ano.	
*-.Ardor y dolor al orinar.	*-. Orinar continuamente.
*-.Inflamación de ganglios inguinales.	*-.Secreción maloliente a través del pene.
*-.Verrugas en los genitales o recto.	*-.Cambios en el color de la orina

“Se utiliza el término de transmisión sexual y no enfermedades de transmisión sexual como se hizo por mucho tiempo, ya que muchas de las “ETS” están presentes en forma asintomática en 8 de cada 10 mujeres y cinco de cada 10 hombres”⁵¹.

Tabla 31: Incidencia por infecciones de transmisión sexual y SIDA en México 1997.1998.

Padecimientos	1997	1998

⁵¹ Según (Vélez H., Rojas W., Porrero J., Restrepo J., (2005) en su publicación Fundamentos de Medicina, Manual del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

• Herpes genital	• 3855	1889
• Candidiasis urogenital.	• 171475	87815
• Sífilis Adquirida.	• 2001	740
• Linfogramuloma venéreo.	• 326	212
• Tricomoniasis urogenital.	• 119190	56137
• Chancro blando.	• 899	313
• Infecciones gonocócica.	• 13988	6159
• SIDA	• 3670	2518

Fuente: Revista ETS/SIDA, vol. 4, No.3, CONASIDA-SS, JULIO –SEPTIEMBRE DE 1998.

ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).

La organización Mundial de la Salud define a las Enfermedades de Transmisión Sexual, en su documento (Salud Sexual y Reproductiva), en el año 2004 como “un grupo de enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales, cualquier individuo que tenga relaciones sexuales con otra persona puede contraer una enfermedad de transmisión sexual”.

En el año 2001, en el documento conozcamos más de (ETS), del ministerio de Enfermedades de Transmisión Sexual las define como “un conjunto de enfermedades producidas principalmente por bacterias, virus y hongos, que tienen en común la transmisión por vía sexual. Es decir, son transmitidas desde una persona a otra, durante las relaciones sexuales (vaginales, anales y orales)”⁵².

⁵²Conozcamos más sobre las enfermedades de transmisión sexual, Gobierno de Chile 2001, Ministerio de salud. Pp.3

Este mismo documento de “Conozcamos más de las ETS del Ministerio de Salud del año 2001”, menciona que los síntomas de las ETS pueden hacer mucho daño al organismo, e incluso pueden causar la muerte. Aunque no tenga síntomas, una persona que tiene una ETS puede transmitirla a otros a través de contacto con la piel, los genitales, la boca, el recto o las secreciones del cuerpo. Los síntomas de una ETS pueden variar desde irritaciones leves hasta un dolor fuerte.

El mismo documento menciona que las ETS pueden afectar distintas zonas de nuestro cuerpo de acuerdo al tipo de práctica sexual que realicemos, o sea, no sólo la zona de los genitales, ya que muchas personas practican sexo anal y/u oral también, esto hablaría en primera instancia del lugar del contagio, y de allí pasan a la sangre pudiendo infectar todos los órganos de nuestro cuerpo. En estos últimos años se ha detectado un aumento de las ETS, cuando en realidad se esperaría que fueran disminuyendo ya que el uso del preservativo evita el contagio de todas estas enfermedades⁵³.

Según la OMS, cada año unos 357 millones de personas, contrae alguna enfermedad de transmisión sexual que, se mencionan en el siguiente cuadro.

Tabla 32: Enfermedades de transmisión sexual y algunas Relacionadas con virus semejantes.

Infección	Transmisión
Gonorrea	La infección se puede transmitir a la pareja o a los contactos sexuales. Se puede generar de la siguiente manera; infección genital, infección faríngea (garganta) y la infección ano rector.
Clamidiasis	Puede causar secreciones en el varón y en la mujer aumenta el flujo, puede ser transmitido a la pareja a los contactos sexuales.
Sífilis (treponema palidum)	Suele ser transmitida por vía sexual o por la sangre y sus derivados.
Gardnerella vaginalis	Es un síndrome producido por la flora vaginal. Cambios en el PH.
Mioloplasmas	Se encuentra en cultivos de la vagina y uretra, relacionada con la actividad sexual.
Chanco blanco	Son lesiones ulcerosas en la superficie.

⁵³Conozcamos más sobre las enfermedades de transmisión sexual, Gobierno de Chile, Ministerio de salud. Pp.3

Estreptococo grupo B	Solo se presenta en mujeres embarazadas.
Herpes genital (VHS)	Aparición de ampollas o úlceras dolorosas, aparecen según la práctica sexual.
Virus del papiloma humano (VPH)	Es una lesión irregular verrugosa con aspecto de coliflor.
Hepatitis A	Se transmite por vía oral, por la ingesta de agua o comida contaminada. También puede ser producida por prácticas orales y anales.
Hepatitis B	Puede ser producida por vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringas, percing, tatuajes) también por vía sexual o de madre a hijo.
Hepatitis C	Su transmisión es por sangre o derivados de personas contagiadas.
VIH	Produce el síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) Se transmite por vía sexual o de madre a hijo.
Citomegalovirus	Se transmite por los fluidos orgánicos (saliva, secreciones vaginales y cervicales, semen y leche materna.
Candidiasis vulvovaginal	Causada por un tipo de hongo (cándida albicans).

Fuente: Ministerios de salud y consumo (Madrid) 2014.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una pandemia “Es la expansión de una enfermedad infecciosa a lo largo de un área geográficamente muy extensa, a menudo por todo el mundo. Para que una enfermedad pueda clasificarse de pandemia debe tener un alto grado de infectabilidad, cierta mortalidad y un fácil contagio de una zona geográfica a otra”⁵⁴.

Hablar de enfermedades de Transmisión Sexual y Salud Sexual entre individuos del mismo sexo a lo que comúnmente conocemos como sujetos Homosexuales. Según la (OMS) la salud sexual es entendida como *"un estado de bienestar físico, emocional, mental y hormonal social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad"*. Como se entiende es un parte aguas fundamental para el beneficio del desarrollo humano viable, que apoya al individuo a desarrollarse, sentir, vivir y demostrar su afecto y cariño en un vínculo de pareja, donde se experimenta placer y a la vez ejercer su libre identidad sexual .

⁵⁴Organización Mundial de la Salud OMS. (14 DE NOVIEMBRE DE 2009). Enciclopediasalud.com [Versión electrónica]. Editorial 3 Temas: Enciclopediasalud.com Inc., <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/enfermedades/articulos/definicion-y-fases-de-pandemia-segun-la-oms>.

Es necesario hacer hincapié sobre el Sexo que Según Poudevida Raluy Antonio menciona “*Condición Orgánica Anatómica y Fisiológica que distingue al macho de la hembra, aparato genital*”⁵⁵. Por ello el sexo es el principal eslabón desmenuzaste , ya que, hasta la fecha viene siendo un tabú entre las personas pasando hacer un tema muy cuestionado entre la sociedad, observando desde aquí la problemática como está tan enmarcada, si el individuo nace caracterizado por sus genitales hombre a lo que tendrá pene, eso desencadena su rol e identidad, como sabemos los valores, ideas y modos de actuar, son subordinados , es por ello que en Valle de Chalco mediante grupos focales se conoció el predominio a esa tenencia de no aceptación a la relación entre (hombre - hombre) con ello la discriminación, violencia e exclusión ha prevalecido hasta hoy en día.

Salud Sexual

Hablar acerca de la vida sexual nos es nada sencillo, este tema es muy polémico y controversial, puesto que va acompañado de una serie de creencias que hemos heredado y construido arraigadas en el modo de ver la vida, ¿Cómo se construye? a través del tiempo con vivencias e interacciones con nuestros padres, madres, abuelas, amigos, maestros, iglesia, sociedad, etc., con todos ellos se comparte y construye creando nuevas ideas de que hablar, este tema en especial se le ha estigmatizado, haciéndolo propio para las personas adultas o individuos que viven en pareja, teniendo la idea de que los jóvenes que no estén en edad o casados no tienen por qué ocuparse de estos asuntos, limitando tanto a la sociedad a informarse acerca del tema de salud sexual.

La comunicación es de suma importancia ya que la aprendemos desde que interactuamos en la sociedad, nuestros primeros guías para construir estos pilares son nuestros familiares (padre, madre, hermanos, abuelos), en la forma en que ellos se comunican y expresan sus sentimientos a los demás, para forjar estilos y formas de relaciones con las personas. Depende de cada familia como establece la comunicación, sus valores, respeto, la libertad, tolerancia, el amor, cada familia establece los patrones de conducta ante la sociedad.

La sociedad actualmente está atravesando por grandes retos, responsabilidades y riesgos relacionados con la sexualidad, enfrentando las exigencias de vivir, comprender y disfrutar sus sensaciones,

⁵⁵Poudevida Rally Antonio “Diccionario o Porrúa de las Lenguas”, ED, Porrúa, 2003, pg. 699.

sentimientos y emociones y al mismo tiempo, la necesidad de reflexionar sobre los efectos que este tiene en su vida futura, en su desarrollo, en la relación con sus amigas y amigos y en el cuidado de su salud.

Sexualidad.

Es una dimensión estructural del ser humano que abarca su ser biológico y anímico y que se construye culturalmente, cada sociedad concibe y constituye de acuerdo con su cultura⁵⁶.

Por ejemplo la cultura Africana promueve prácticas Homosexuales como rito de iniciación.

Cada sociedad establece diversas percepciones acerca de su vida sexual, se le atribuye que la mujer práctica relaciones sexuales a consecuencia de un gran amor, mientras que para los varones es un signo de pertenencia de respeto y afirmación de su idealidad. Es común que hoy en día escuchemos ideologías tan comunes como, yo no me voy a infectar, esto solo muestra la falta de conocimientos que tienen acerca de su salud sexual.

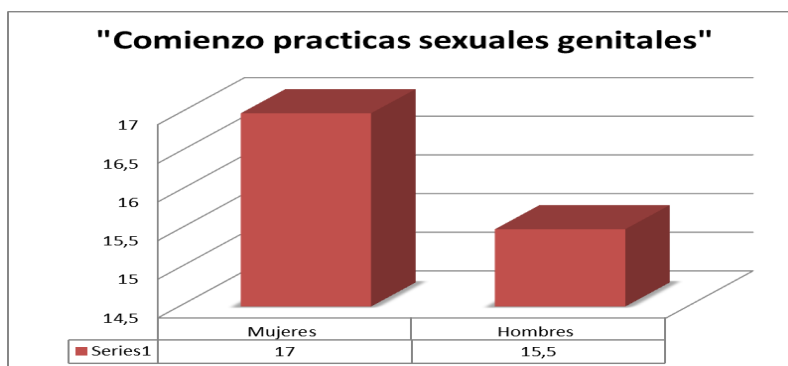
El problema se enfoca en las relaciones sexuales sin protección a través de sus condiciones desventajosas en que viven una gran cantidad de jóvenes en el país y concretamente en la Ciudad de México, la falta de mejores opciones de vida, de acceso real a estudios superiores, de empleos y condiciones para una mejor calidad de vida, se une a la falta de información sobre la vida sexual y las habilidades para construir una vida sexual adecuada.

Encuesta Salud Sexual.

Se realizaron encuestas en la Ciudad de México, donde se obtuvo que las y los jóvenes comiencen a tener relaciones sexuales genitales a los 17 años en promedio en el caso de mujeres, y entre los 15.5 entre los varones.

Tabla 33: Iniciación de Prácticas Sexuales.

⁵⁶Gabriela Rodríguez (1996), *"Sexualidad Juvenil", en jóvenes, una evaluación del conocimiento*, Elia J Maldonado Pérez Islas (coord.), Causas Jóvenes /SEP.



Gabriela Rodríguez (1996), "Sexualidad Juvenil", en *jóvenes, una evaluación del conocimiento*, Elia J Maldonado Pérez Islas (coord.), Causas Jóvenes /SEP.

El riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA está tornándose cada vez más grave en nuestro país, estimando que tan solo uno de cada diez jóvenes se protegen contra este tipo de contagio durante su primera relación sexual, a pesar de que en México 50% de los enfermos de Sida son jóvenes menores de 25 años de edad⁵⁷.

Es importante tener un adecuado y oportuno aprendizaje sobre el propio cuerpo y sus manifestaciones eróticas, así como la información sobre las prácticas preventivas VIH/SIDA.

Según el Programa Mundial de las Naciones Unidas contra el SIDA, ONUSIDA la educación sexual que orienta sobre las practicas preventivas logra que un 42% de las y los jóvenes retrasen el comienzo de su actividad genital y reduzca el número de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual; en tanto que el 5,6 % presentaron una mayor actividad sexual y 51% no cambian nada en sus conducta.

La Organización Mundial de la Salud, analiza los hallazgos de 19 investigaciones, reportando que no hay evidencias de que la educación sexual adelante la actividad sexual de los jóvenes, favorecer el aumento de prácticas preventivas entre quienes ya eran sexualmente activos.

Existen programas de prevención, para impulsar el ejercicio de los derechos sexuales, fomentando la participación de los varones en las responsabilidades que conllevan las prácticas sexuales.

Características propias del desarrollo cognitivo y psicosocial así como la proximidad del inicio de la vida sexual (en promedio 16.5 años) los ejercicio educativos se organizan en actividades para los grupos de edad 10 a 14 años y 17 a 19 años.

⁵⁷ La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ets) por Infecciones de Transmisión Sexual (its) por considerar que el termino enfermedad es inapropiado por las infecciones asintomáticas las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Métodos Anticonceptivos

Son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar alguna infección.

En 1998 una encuesta realizada por MORI de México en una encuesta de 502 jóvenes que si han tenido relaciones sexuales, 55.3% de ellas y ellos no utilizaron un método anticonceptivo en su primer encuentro⁵⁸.

Condón

Usar conscientemente el condón se refiere a usarlo cada vez que se tiene relaciones sexuales, es decir, todas las veces que las tienen (en el 100% de los actos sexuales con penetración).

El uso Correcto significa que la pareja siga los pasos adecuados para su colocación y retiro.

1. Asegúrese de tener un condón antes de necesitarlo, lo puede adquirir en cualquier centro de salud, unidad médica familiar, en la farmacia o en tiendas de autoservicio.
2. Si el condón indica la fecha de caducidad aparecen letras CAD, en tal caso, no debe utilizar el condón después de la fecha de vencimiento, por ejemplo si el condón caduca el 30 de agosto no lo debe usar después de esta fecha.
3. Si el condón indica la fecha de fabricación aparecen las letras MFC, en tal caso, se puede utilizar durante cinco años siguientes a esa fecha, si el condón fue fabricado en septiembre de 1999, lo puede usar a partir de esta fecha hasta septiembre del 2004.
4. Abra el empaque y saque el condón, no abrir con los dientes o las uñas porque se puede romper.
5. Sujete la punta del condón y presione para sacar el aire, es necesario dejar lugar para el semen.
6. Sin soltar la punta desenróllelo hasta la base del pene. Si quiere utilizar lubricantes, que sean a base agua y nunca vaselina o cremas porque dañan el condón.

⁵⁸ Encuesta realizada por MORI de México en 1998, llamada Valores de la Juventud, aplicada a 581 jóvenes de 12 a 18 años de edad.

7. Después de la eyaculación sostenga el borde del condón en la base mientras saca el pene, de esta manera el condón no se desliza.
8. Quite el condón sin derramar el semen. Tire el condón de preferencia en la letrina.
9. Si vuelve a tener otro contacto sexual utilice un condón nuevo⁵⁹.

Cuadro 34: Uso del Condón.



Imagen disponible en: Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud. Adaptado de la herramienta de toma de decisiones de la OMS para clientes y proveedores de planificación familiar. 2012. Pág. 24.

Uso del método doble: En esta parte es cuando la persona aparte de no querer tener hijos, se siente preocupada por las ITS, puede sugerirse un método doble donde aparte de usar pastillas hormonales, también se sugiere el uso del condón, este método es más costoso pero se debe de informar a la población a acerca de esta opción.

Cuadro 35: Uso del Método Doble.

⁵⁹ Mayèn, B., Hernández, E., Rodríguez, E., Del Val, M., Escamilla, N., (2000). *La prevención del embarazo entres las y los jóvenes de la Ciudad de México*. México: Ediciones D.R



Imagen obtenida de: Secretaría de salud. En el programa: Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. Noviembre 2002. Pág.: 55.

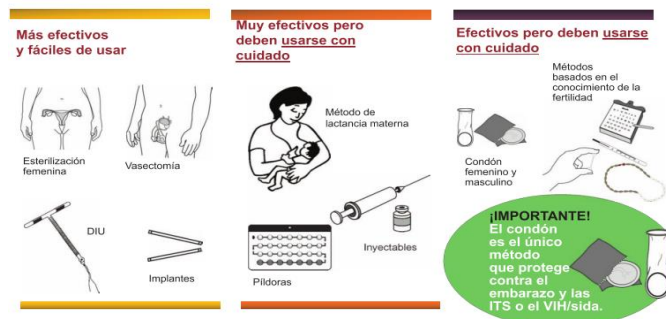
Método: “Modo de decir o hacer con orden una cosa. La idea del método trasciende de la ciencia y se aplica en general a la vida que llamamos metódica en cuanto se produce siguiendo una ley fija, un camino ordenado o una regla adecuada para que resulte una obra de arte”.⁶⁰

Es un procedimiento científico seguido en la ciencia para hallar la verdad, educar o enseñar que tiene un objetivo o finalidad, sigue un orden y persigue una meta.

En planificación familiar encontramos 2 métodos para seguir con este procedimiento, uno son los métodos naturales y otros son los métodos anticonceptivos que dentro de los cuales existen los hormonales, y no hormonales.

Cuadro 36: Métodos de Planificación Familiar.

Comparación de los métodos de planificación familiar



⁶⁰ Diccionario Enciclopédico Hispano-Americano, Tomo XIII, Editores Montaner y Simón (España) y Sociedad Internacional (América), 1962, págs. 986-987.

Todos los individuos gozan del consentimiento informado, ya que en México el uso de los métodos anticonceptivos y la orientación para el uso y la información es un derecho fundamental de mujeres y hombres avalado por la legislación, pero es responsabilidad de cada individuo y pareja de cuidar su salud sexual.

El contagio de infecciones de transmisión Sexual y SIDA son un riesgo siempre latente en las prácticas sexuales desprotegidas. Por ello es sumamente importante informarse.

VIH/SIDA

SIDA.

Es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Síndrome, porque el que tiene esta enfermedad puede experimentar diferentes afecciones e infecciones oportunistas. De inmunodeficiencia, porque afecta al sistema inmunológico-parte del cuerpo que trabaja para combatir invasores tales como gérmenes y virus-, haciendo que éste no funcione correctamente. Y adquirida, porque es una afección que una persona puede contraer⁶¹.

Es importante saber que la enfermedad no se transmite genéticamente, y que todo el mundo está expuesto a contraerla.

VIH.

Es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier micro-organismo. Es el virus de inmunodeficiencia humana. Virus, porque este organismo es incapaz de reproducirse por sí solo (lo hace cuando invade células humanas). Es de inmunodeficiencia, porque el efecto del VIH es crear una deficiencia, un impedimento al funcionamiento apropiado del sistema inmunológico del cuerpo. Y humana, porque el virus solo puede ser contraído por seres humanos.

⁶¹ JA. Castillo Lamotte. "Infección –enfermedad por VIH/SIDA". [artículo en línea]. Medisan 2004; 8(4). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm. [Consulta: viernes 20 de enero 2017.]

Para comprender bien el riesgo que implica tener SIDA, se debe saber que para que pueda haber transmisión del VIH tienen que darse tres condiciones:

El VIH debe estar presente: es decir, que el VIH solamente se puede transmitir si una de las personas es portadora del mismo. Algunos presuponen que ciertas conductas (tales como el sexo anal) de por sí pueden causar el SIDA, lo que es totalmente incorrecto.

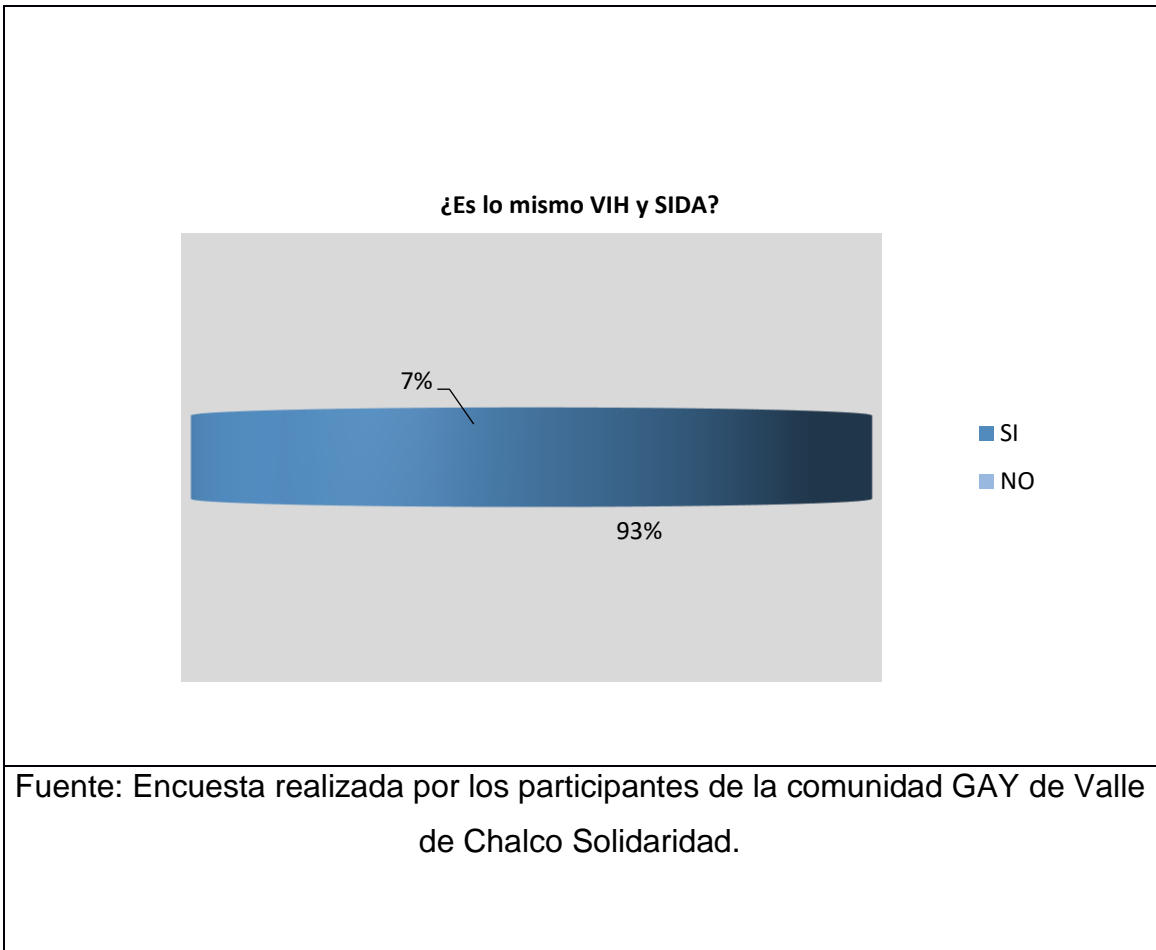
Tiene que haber suficiente virus: incluso cuando hay VIH, lo importante es la concentración que haya de éste. En la sangre el virus está muy concentrado, por lo que una pequeña cantidad de la misma alcanza para infectar a alguien.

El VIH debe entrar en el torrente sanguíneo: no es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus. La piel no permite que el VIH se introduzca en el cuerpo. El VIH puede entrar sólo a través de una herida nueva o lastimadura, o a través del contacto con las membranas mucosas.

El virus entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva; es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan las defensas y dejan al organismo expuesto a diversas enfermedades⁶².

En la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a aplicadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 93% de la población entiende que el VIH y SIDA es lo mismo, mientras que el 7% de la población dice que no es lo mismo.

⁶² JA. Castillo Lamotte. "Infección –enfermedad por VIH/SIDA". [artículo en línea]. Medisan 2004; 8(4). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm. [Consulta: viernes 20 de enero 2017.]



Transmisión del VIH.

Por contacto sexual no protegido, al intercambiar semen, líquido pre eyaculatorio, secreciones vaginales o sangre, con una persona infectada durante las relaciones sexuales.

Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas. Por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna⁶³.

Todos los que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.

⁶³ Ídem.

¿Cómo saber si se tiene la infección por el VIH?

La única forma de saberlo es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, que se hace en el laboratorio con una muestra de sangre.

¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sexual?

Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja que no esté infectada y que a su vez sólo tenga relaciones contigo.

Evitando el intercambio de fluidos corporales mediante prácticas de sexo sin penetración.

Usando una barrera que impida ese intercambio, como el condón masculino de látex o el femenino de poliuretano, que empleados correctamente evitan el contagio. Practicando la abstinencia de las relaciones sexuales

¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sanguínea?

Para evitar el contagio del VIH por vía sanguínea en las transfusiones usa sangre que haya sido analizada y esté libre de virus.

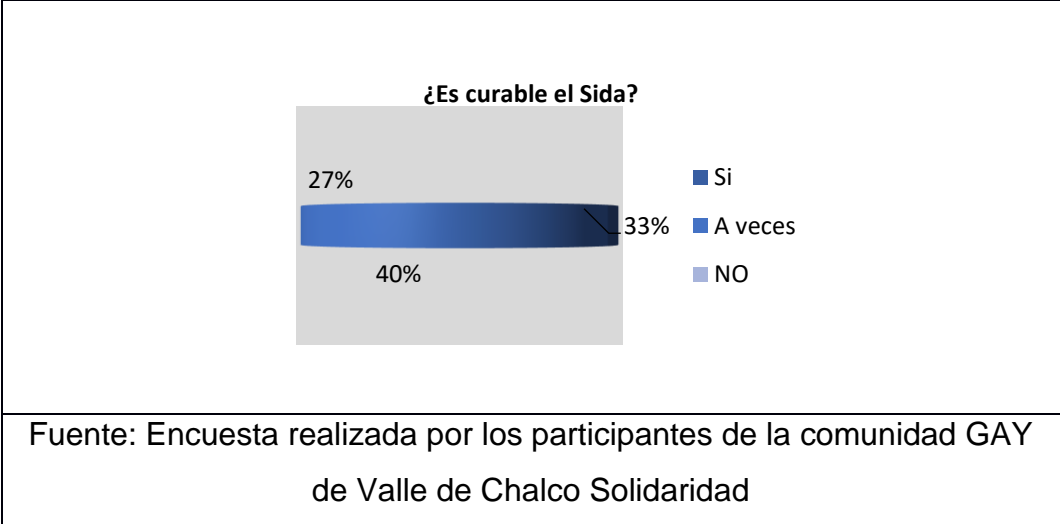
Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas que hayan estado en contacto con la sangre de un portador del VIH o de alguien que esté enfermo de SIDA, se recomienda utilizar siempre jeringas y agujas desechables.

¿Existe riesgo de contagio del VIH de forma casual?

No. Está comprobado que el VIH no puede transmitirse por el contacto casual o cotidiano como los abrazos, las caricias, los besos, o por compartir artículos personales, ni por nadar en albercas. Tampoco se transmite a través de los animales, ni por las picaduras de insectos⁶⁴.

⁶⁴JA. Castillo Lamotte. "Infección –enfermedad por VIH/SIDA". [artículo en línea]. Medisan 2004; 8(4).http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.htm. [Consulta: viernes 20 de enero 2017.]

En la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a aplicadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 40% de la población entiende que a veces el Sida es curable, mientras que el 33% de la población piensa que el Sida si es curable, el ultimo 27% de la población afirma que el Sida no es curable.



Historia.

El virus pudo iniciarse en Zaire-África Central, esto en el año 1959, tras la prueba temprana de la infección a un humano de este continente, según informes de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Otro caso que pudo haber sido unos de los primeros, fue en Estados Unidos en el Año de 1969, donde un joven murió de una enfermedad que se le relacionaba con el de la inmunodeficiencia. Versiones recientes indican que la enfermedad pudo haber sido involuntaria ya que en el año de 1900 se experimentaba con sangre de simio y humano, esto con el fin de encontrar una cura para la Malaria la cual había ocasionado graves problemas de salud entre la población.

La llegada de esta enfermedad al continente Americano se deduce que fue por el constante viaje de personas africanas al caribe, especialmente a Haití, generando con esto las principales pandemias en Estados Unidos y Brasil.

En 1983 el Dr. Mantagnier, identificó a un retrovirus al que pudo denominar como **LAV** (Virus asociado a linfadenipatía). En el año siguiente (1984), el Dr. Gallo, descubrió el agente casual del SIDA al que le nombro **HTLV-11** (Virus linfotrópico a células T humanas tipo 3) y en este mismo año el Dr. Levy logró aislar el virus denominado **ARV** (Virus Relacionado con el SIDA).

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual han causado recientemente 180 mil personas infectadas en nuestro país, esto contribuye a una gran preocupación desde tres puntos de vista importantes, médico, político y social.

A partir de la aparición del VIH-SIDA las campañas para el uso de preservativo están más generalizadas; aunque seguramente esto no alcanza ya que nuestras creencias con respecto a su uso no están tan desmitificadas, y es por ello que estas enfermedades aún siguen presentes entre nosotros.

En el apartado de prevención se recomienda en general postergar la edad del inicio de relaciones sexuales en los adolescentes o la abstinencia sexual es una forma de prevenirlas. Limitar el número de parejas sexuales también y siempre usar preservativo. En general, el Ministerio de Salud del 2001, recomienda:

- » Tener relaciones sexuales monogámicas (con una sola pareja).
- » Que los varones usen siempre preservativo.
- » No compartir agujas cuando se inyectan drogas.
- » Retrasar el inicio de la vida sexual.
- » Controlarse periódicamente.
- » Conocer los síntomas de las ETS y buscar atención médica.
- » Tener relaciones sexuales vaginales, orales o anales con protección⁶⁵.

Es sorprendente como se ha multiplicado las perspectivas de la epidemia del VIH/SIDA, la gran alza de los datos estadísticos, a casi 25 años de la aparición del VIH la suma creciente de historias individuales y de grupos de enfermos y seropositivos que se han organizado políticamente en México como en otros países en defensa de su derecho a la vida. La epidemia de SIDA es, en esencia, la suma de individuos infectados, cada una con una historicidad en particular⁶⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema

⁶⁵<http://www.criaps.cl/img/galeria/folletos/F03.pdf>

⁶⁶Nolasco Rodríguez Eduardo. Ciudad con equidad." Respuestas a la epidemia VIH/SIDA". [En línea]: documento electrónico 2016 [Fecha de consulta 31 de Octubre]. Disponible en : http://condesadf.mx/pdf/DiaMundial_CDMX2016.pdf. Clínica la condesa.

inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia⁶⁷.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA es la forma más grave de una infección provocada por el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana. Se denomina síndrome porque el SIDA consiste en la aparición de una o diversas enfermedades. Estas enfermedades se desarrollan porque el virus provoca la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte del sistema inmunitario (sistema encargado de la defensa del organismo).

El VIH es un problema de salud con una gran magnitud y de carácter de urgencia en todo el mundo. El VIH es transmisible por sangre y líquidos corporales (en el hombre el semen y en las mujeres en el líquido vaginal) y es causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El virus es más pequeño que un microbio, pertenece a la familia Retroviridae, en general el virus está compuesto por glicoproteínas de superficie y una proteína de transmembrana.

El virus tiende a destruir las células que invade, en este caso ataca a los linfocitos (linfocitos con receptores CD4), atacando así al sistema inmunológico. Debido a la gran variabilidad del VIH y la capacidad que tiene de mutar y poderse recombinar, se ha estudiado una serie diversa de grupos y serotipos que se muestran en una pequeña tabla de manera breve⁶⁸.

Tabla 37: Características de los diferentes tipos De mutaciones en el VIH.

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud OMS. (2016).Temas de Salud VIH/SIDA. [Versión Electrónica] Inc., http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.

⁶⁸ Ministerios de salud y consumo (Madrid) 2014.

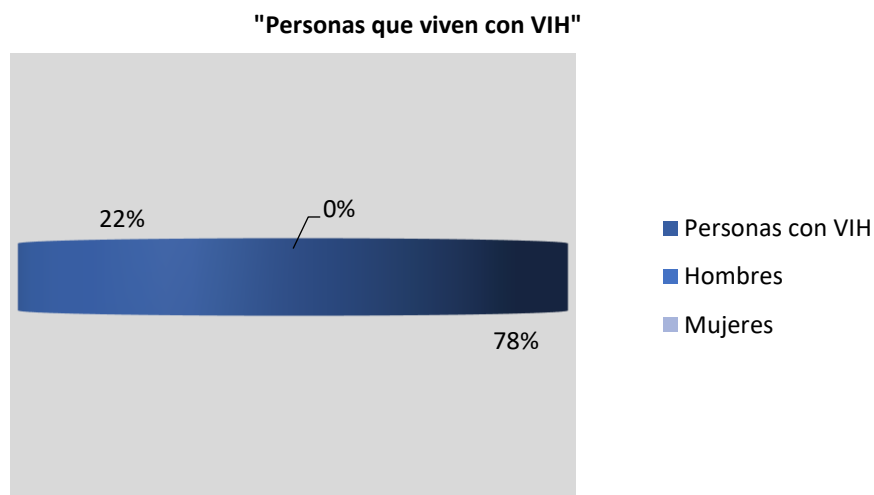
Grupo	Característica
Grupo M del VIH1	Se divide en subtipos de la A la K, también de estos se han descrito el grupo O y el grupo N.
Virus del grupo M	Son responsables de las pandemias y este se encuentra en todo el mundo.
Grupo O	Estos están restringidos en ciertas áreas geográficas y son muy escasos los padecimientos.
Grupo N	De este tipo se han conocido pocos casos.
VIH2	De este tipo , se han identificado 5 subgrupos de la A, a la E y gracias a la tecnología en nuevos estudios se han encontrado el F y el G.

Fuente: Ministerios de salud y consumo (Madrid) 2014.

Estadísticas.

Las estadísticas comenzaron a tomar altas cifras en la tendencia del VIH/SIDA en la “**Ciudad de México**” según el informe epidemiológico, en el año 2013.

Se estima que en la actualidad existen más de 225,000 personas de todas las edades que viven con VIH del cual el 78% son hombres y el 22% mujeres.

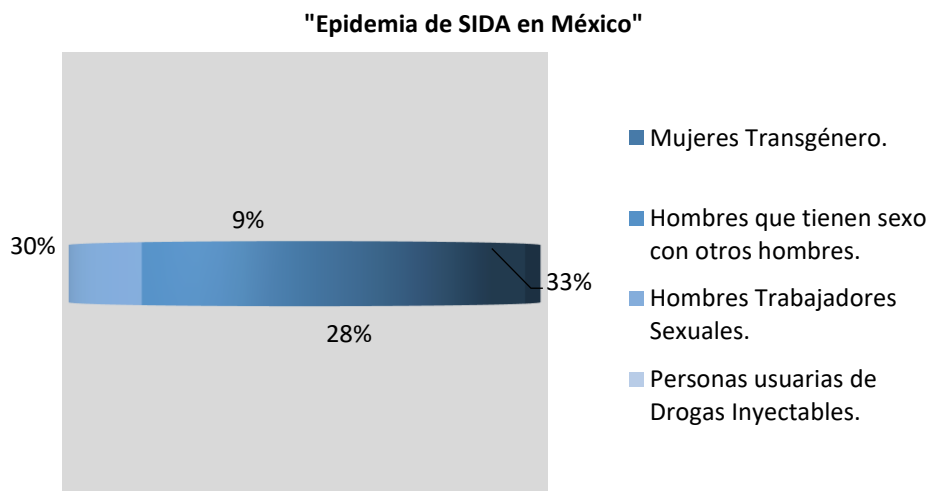


- La prevalencia de VIH en la población adulta de 15 a 49 años es de 0.38% y muestra una tendencia estable.

- México ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto a número de infecciones, después Brasil, sin embargo la prevalencia de VIH ocupa el lugar 17.
- México comparte fronteras con países con epidemias más dinámicas como los Estados Unidos (0.6%), Guatemala (0.8%) y Belice (2.3%).

La epidemia de SIDA en el año 2013 en México se encuentra estable y concentrada en las poblaciones clave: Mujeres transgénero, prevalencia del 20%, Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) prevalencia del 17.0%, Hombres trabajadores sexuales (HTS), prevalencia del 18.2% y o Personas usuarias de drogas inyectables (UDI), prevalencia del 5.8%.

Grafica representativa , la cual fue aplicada a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 93% de la población entiende que si existe tratamiento para la cura del Sida, mientras que el 7% de la población piensa que no existe tratamiento para el Sida.



Referente a las cifras del VIH en el Distrito Federal, según el informe epidemiológico.

- 1: Tiene la epidemia más antigua del país ya que los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados en 1983.
- 2: Se estima que a finales de 2012, un total de 40 mil personas vivían con VIH en el Distrito Federal.
- 3: Este número representa el 17% del total nacional (225,000) lo que le confiere al Distrito Federal la prevalencia de VIH más alta del país con 0.79.

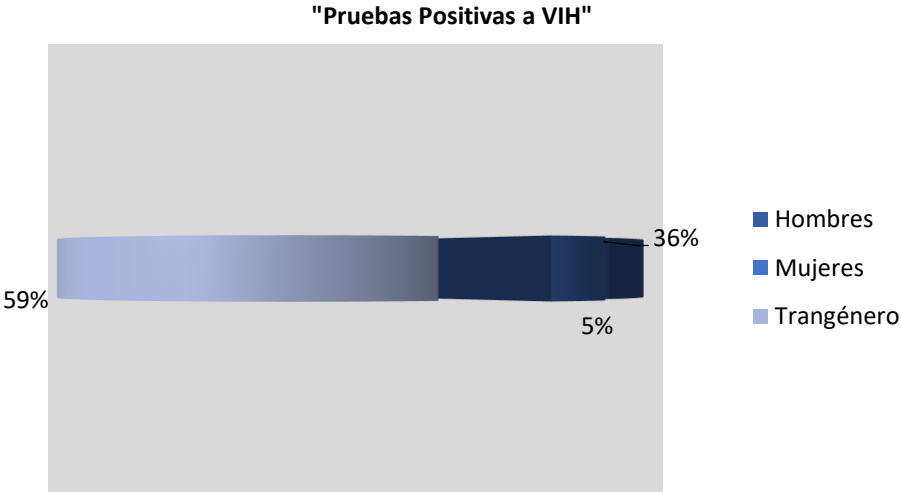
4: Entre enero y octubre del 2013 se detectan 2,742 personas con VIH en el DF, lo que representa el 30% de todas las detecciones del país.

5: En el Distrito Federal se encuentra el 21.4% de los casos notificados de VIH Y SIDA a nivel nacional.

6: Durante el periodo enero –octubre de 2013, se recibieron en el área de Detención y Consejería un promedio mensual superior a 1,500 personas.

7: De las cerca de 20 mil personas que acudieron voluntariamente a la CEC a solicitar la prueba de detección, el 13.9% resultaron positivas a VIH.

8: De las pruebas de VIH realizadas en la Clínica la Condesa el 19.9% de los hombres, el 2.7% de las mujeres y el 32.7% de las mujeres transgénero resultaron positivas a VIH.



9: Desde 2008 a la fecha, se ha tenido un incremento del 569% en el servicio de detección de la Clínica Especializada Condesa, con un promedio de crecimiento anual de 14.3%.

10: El desempeño de los consejeros que trabajan en el servicio de detección ha aumentado en promedio 20% anualmente. En el 2013, cada consejero atendió a más de 3,000 personas.

Con respecto a las cifras internacionales, según el informe Epidemiológico del VIH/SIDA, poco más de 6,300 nuevas infecciones por VIH al día en 2012.

Cerca del 97% se dan en países de ingresos bajos y medios.

Alrededor de 700 nuevas infecciones se dan en niños menores de 15 años, aproximadamente 5,500 nuevas infecciones se dan en adultos mayores de 15 años.

El 47% de estas nuevas infecciones son mujeres.

Alrededor de un 39 %son jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.

La epidemia ha tenido a estabilizarse en los últimos 10 años con una prevalencia de 0.8%.

Debido al creciente acceso a medicamentos antirretrovirales, el número de defunciones a causa del SIDA ha marcado una disminución.

Los casos de nuevas infecciones por el VIH han descendido en un 38 % desde 2001.

Desde el pico alcanzado en 2005, los casos de muerte relacionados con el SIDA se han reducido en un 35%.

Según las estadísticas mundiales 2015 que muestra el UNAID.

- 36,7 millones de personas vivían con el VIH.
- 2,1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH.
- 1,1 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.
- 78 millones de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.

Epidemias donde predomina el contagio de hombre que tienen sexo con hombres, son las que presentan los países de América del Norte como México.

Epidemias con variantes de contagios mixtas, cuando ninguna de las modalidades de contagio supera el 50% de los casos, en los países del Cono Sur (Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay), la proporción de casos acumulado se distribuyen homogéneamente entre los bisexuales (30%), heterosexuales (30%) y usuarios de drogas inyectadas (27%).

Ha pasado más de 30 años donde se conoció el primer caso de VIH “SIDA”, en el centro de control de enfermedades de Atlanta EUA, y en todo este tiempo se ha avanzado en la investigación desde informar sobre las forma de transmisión y ofrecer pruebas rápidas para la detención del virus, el avance en los tratamientos que han llevado en muchos casos a la identidad del virus y por lo que respecta a las mujeres embarazadas que cada vez exista más casos donde se elimina la trasmisión vertical asía él bebe , desafortunadamente el camino es largo y aún falta mucho trabajo por hacer.

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA “programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA”, nos dicen que a finales del 2014 habían en el mundo unos 36.9 millones de personas infectadas por el VIH ese mismo año contrajeron la infección cerca de 2 millones de personas y aproximadamente 1.2 millones murieron por causas relacionadas con el SIDA.

En nuestro país el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA “CENSIDA” reporto hasta junio de este año, 176 mil 730 casos notificados de Sida y 55 mil 549 personas registradas como seropositivas a VIH. En cuanto a casos notificados de Sida por transmisión perinatal 2577.

La epidemia en México se encuentra en el año 2013 concentrada en ciertas comunidades de la población, existen aproximadamente 230 mil casos registrados de personas vivas con SIDA, mientras el 124 mil corresponde a fallecimientos, un poco más de 100 mil virus nuevos y 150 mil en tratamiento.

En la actualidad existe un promedio de 15 mil nuevas epidemias de las cuales han disminuido 750.

190 mil personas con VIH de los cuales el 36% no sabe porque no presenta síntomas. En el año 1985 la esperanza de vida era aproximadamente de 1 años de vida, pero en la actualidad ha incrementado hasta 40 años.

Según el Psiquiatra “Ramón de la Fuente Muñiz”, quien busca explicar que la identidad transgénero por sí mismo no provoca distrés ni deterioro funcional, ya que estos son consecuencias de las experiencias y el rechazo social y violencia en que viven las personas transgénero. En este sentido coincidieron que la identidad nunca ha sido una enfermedad, esta identidad actualmente está clasificada como un trastorno mental. La clasificación de la identidad transgénero como un trastorno mental⁶⁹.

En el 2015 se aplicaron 126 mil pruebas de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en toda la Ciudad de México, con lo cual se cumplen las recomendaciones de ONUSIDA para detectar personas que ignoraban su estatus serológico, grupo poblacional estimado en casi la mitad de quienes han adquirido el VIH.

Consecuencia de lo anterior es el incremento de diagnósticos. En la Clínica Especializada Condesa, el mayor centro de diagnóstico de VIH en el país, se documenta este incremento: en el 2012 realizaron 15, 827 pruebas de detección; en el 2013, aplicaron 18, 927; en el 2014 hicieron 22, 756 pruebas; y en el

⁶⁹ De la Fuente Muñiz Ramón “La identidad Transgénero nunca ha sido una enfermedad”, clínica de especialidades condesa CDMX ciudad de México, jueves 28 de julio 2016; <http://condesadf.mx/rokstories/la-identidad-transgenero-nunca-ha-sido-una-enfermedad.htm>.

2015 alcanzó 27 mil 648. El resultado es el incremento en el diagnóstico de personas que desconocían su estatus serológico.

En el registro de la Clínica Condesa se documenta ese incremento de casos positivos; en el 2012 diagnosticó a 2,493; en el 2013 a 2,876 personas; en el 2014 a 2,995; y en 2015 a 3,480 personas. Sin embargo, al incrementarse el número de pruebas decreció la proporción de positivos anualmente al reducirse de 15.8% en 2012, a 12.6% en 2015. En la medida en que se sostenga esta estrategia se reducirá la proporción de nuevos casos anuales.

Acentuar la oferta de detección sumado a que la Clínica Especializada Condesa es un referente comunitario ha logrado que también incremente el número de hombres gay solicitantes de la prueba. De cada 10 personas que acuden a esta Clínica, 7 son hombres y 3 mujeres. Se estima que más del 60% de los hombres que se realizan en la Clínica Especializada Condesa son gay. Mensualmente un promedio de 50 mujeres transgénero también solicitan este estudio.

Es importante precisar que el aumento de nuevos diagnósticos no significa nuevas infecciones, sino la respuesta a una estrategia mundial para detectar a quienes tienen VIH y lo desconocen, ofreciéndoles al mismo tiempo el tratamiento existente. Por esta medida es que se ha reducido la proporción de diagnósticos tardíos.

La oferta de la prueba de VIH que realiza la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se direcciona en dos sentidos. Uno de ellos es el ofrecimiento comunitario de la detección dentro de las clínicas especializadas, en centros de detección comunitaria y mediante su promoción en puntos estratégicos de la ciudad con el apoyo de organizaciones sociales.

La otra estrategia son los programas de alcance de poblaciones de difícil acceso pero expuestas a la infección, donde también se ha logrado diagnosticar nuevos casos⁷⁰.

“Incrementar el volumen de pruebas se refleja en el incremento de diagnósticos, muchos de ellos tempranos u oportunos, por lo cual se ha podido iniciar tratamiento antirretroviral con las mejores condiciones para el paciente y de manera integral por los servicios con que cuenta La Condesa, con lo cual se cumplen parámetros establecidos por ONUSIDA. La prueba es universal y gratuita, de lunes a

⁷⁰ Sistema de información de la Clínica Especialización Condesa, Datos 2010: Suma de pruebas realizadas a hombres y mujeres entre el total de positivos.

viernes, en las dos Clínicas Condesa ubicadas en Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa, así como en Combate de Celaya S/n en la Unidad Habitacional Vicente Guerrero en Iztapalapa”⁷¹.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2015, se recibieron en el área de Detección y Consejería un promedio mensual de casi 2,300 personas.

De las más de 27 mil personas que acudieron voluntariamente al área de Consejería a solicitar la prueba de detección, el 12.7% resultaron positivas a VIH lo que corresponde a un total de 3,480.

De las pruebas de VIH realizadas resultaron positivas a VIH:

- 18.7% de los hombres
- 3.3% de las mujeres
- 22.6% de las mujeres transgénero⁷².

Según el informe epidemiológico del VIH/SIDA, en la Ciudad de México, 2013:

- Personas viviendo con VIH en 2012 (35.3 millones <32.2 -38.8 millones>).
- Nuevas infecciones por el VIH en 2012 (2.3 millones <1.9 -2.7 millones>).
- Muertes a causa del SIDA en 2012 (1.6 millones <1.4-1.9 millones>).
- Poco más de 6,300 nuevas infecciones por VIH al día en 2012.
- Cerca del 97% se dan en países de ingresos bajos y medios.
- Alrededor de 700 nuevas infecciones se dan en niños menores de 15 años.
- Aproximadamente 5,500 nuevas infecciones se dan en adultos mayores de 15 años.
- El 47 % de estas nuevas infecciones son mujeres.
- Alrededor de un 39 % son jóvenes de entre 15 a 24 años de edad.

⁷¹ Sistema de información de la Clínica Especialización Condesa, Datos 2010: Suma de pruebas realizadas a hombres y mujeres entre el total de positivos.

⁷²Laboratorio Especializado al 31 de diciembre de 2015.

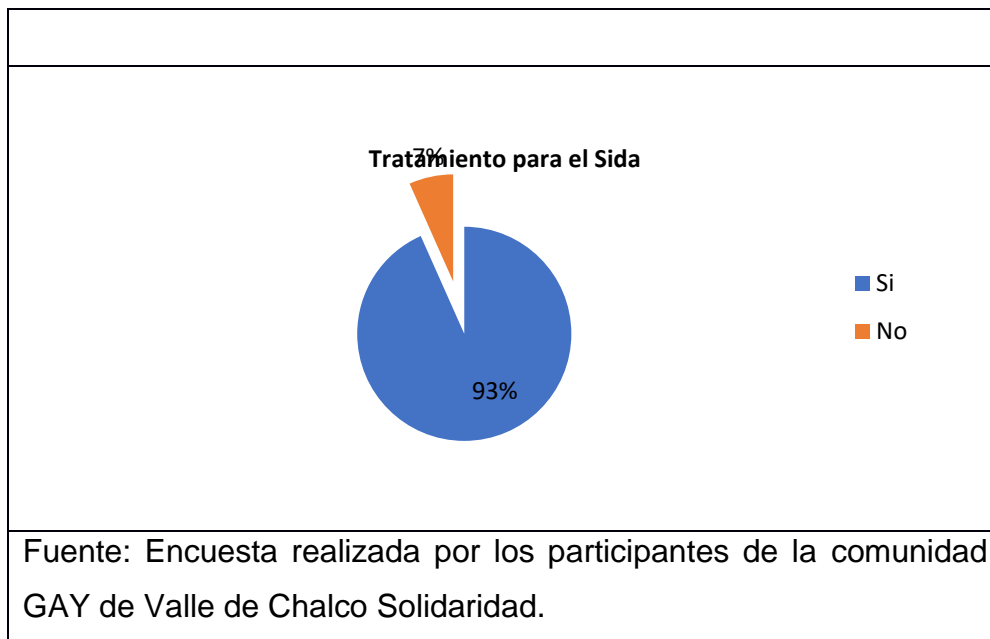
- La epidemia ha tendido a estabilizarse en los últimos 10 años con una prevalencia del 0.8%.
- Debido al crecimiento acceso a medicamentos antirretrovirales, el número de defunciones a causa del SIDA ha marcado una disminución.
- Se estima que en la actualidad existen más de 225,000 personas de todas las edades que viven con VIH (77% hombres y 23% mujeres).
- La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38% y muestra una tendencia estable.
- México ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto a número de infecciones (después Brasil), sin embargo, en prevalencia de VIH ocupa el lugar 17.
- La epidemia de Sida en México se encuentra estable y concentrada en las poblaciones clave: Mujeres transgénero, prevalencia del 20%, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) PREVALENCIA 17.0%, Hombres trabajadores sexuales (HTS) PREVALENCIA 18.2%, Personas usuarias de drogas inyectables (UDI), PREVALENCIA DEL 5.8%.
- La Ciudad de México tiene la epidemia más antigua del país ya que los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados en 1983.
- Se estima que a finales de 2012, un total de 40 mil personas vivían con VIH en el Distrito Federal.
- Este número representa el 17% del total nacional (225,000) lo que le confiere al Distrito Federal la prevalencia de VIH más alta del país con 0.79.
- Entre enero y octubre del 2013 se detectan 2,742 personas con VIH en el DF, lo que representa el 30% de todas las detecciones del país.
- En el Distrito Federal se encuentra el 21.4% de los casos notificados de VIH y SIDA a nivel nacional.
- Durante el periodo enero-diciembre de 2013, se recibieron en el área de Detección y Consejería un promedio mensual superior a 1,500 personas.
- De las cerca de 19 mil personas que acudieron voluntariamente a la CEC a solicitar la prueba de detección, el 15.2% resultaron positivas a VIH, es decir, 2,876 nuevos diagnósticos.

- De las pruebas de VIH realizadas en la Clínica el 19.9% de los hombres, el 2.7% de las mujeres y el 32.7% de las mujeres transgénero resultaron positivas a VIH.
- Desde 2008 a la fecha, se ha tenido un incremento del 569% en el servicio de detección de la Clínica Especializada Condesa, con un promedio de crecimiento anual de 14.3%.
- El desempeño de los consejeros que trabajan en el servicio de detección ha aumentado en promedio 20% anualmente. En el 2013, cada consejero atendió a más de 3,000 personas.
- Se tiene la primera y única clínica de personas Trans en México, que ha ofrecido servicios de atención especializada gratuita a 725 personas transgénero.
- Casi 18 personas Trans llegan por primera vez de forma mensual a esta clínica de las cuales más del 30% resultan VIH positivas. Desde enero a diciembre del 2013, se han atendido un total de 1,076 personas víctimas de violencia sexual.
- El 91% corresponde a mujeres con una edad promedio de 23 años, y el 9% restante a Hombres con edad promedio de 21 años.
- El 85% de las víctimas no había iniciado vida sexual. Entre el 2009 y 2013, se han diagnosticado 431 casos de VIH y se han atendido 380 hombres y 22 mujeres viviendo con VIH en los centros de reclusión del Distrito Federal.
- Actualmente se encuentran 185 hombres, 12 mujeres internos y 3 internos de las comunidades para adolescentes recibiendo atención. En el 2013 se han realizado 2,112 pruebas de detección.
- De enero a noviembre de 2013, sumando los esfuerzos conjuntos de las instancias encargadas de atender adicciones (IAPA, Toxicológico V. Carranza y Programa de Reducción de Daños del Programa de VIH de la Ciudad de México) se lograron realizar 4014 pruebas de VIH, de las cuales 565 fueron de mujeres en el rango de edad de 12 a 64 años.
- Entre 2011 y 2013, se han incorporado 482 hombres al Programa de Punto Seguro que atiende a Trabajadores Sexuales (TS) y hombres con múltiples parejas. De enero a octubre del 2013 se han detectado 74 TS y múltiples parejas con VIH. 249 hombres se han incorporado en 2013.
- La Clínica Especializada Condesa es la que atiende al mayor número de pacientes con VIH en el país, y es la más grande en su tipo en toda América Latina.

- A diciembre de 2013, hubo un total de 9,114 personas atendidas, de los cuales sólo 246 (2.7%) son pacientes provenientes de: Hospital Gea González, Instituto Nacional de Cancerología, INCAN Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, INNyN⁷³.

La clínica especializada Condesa, ofrece los siguientes servicios para la población Trans:

- Terapia Hormonal.
- Detención oportuna de VIH y otras ITS.
- Acceso a tratamiento.
- Seguimiento Médico especializado para Trans. (Todos los servicios son gratuitos, en un ambiente de calidad, calidez y respeto a los Derechos humanos.



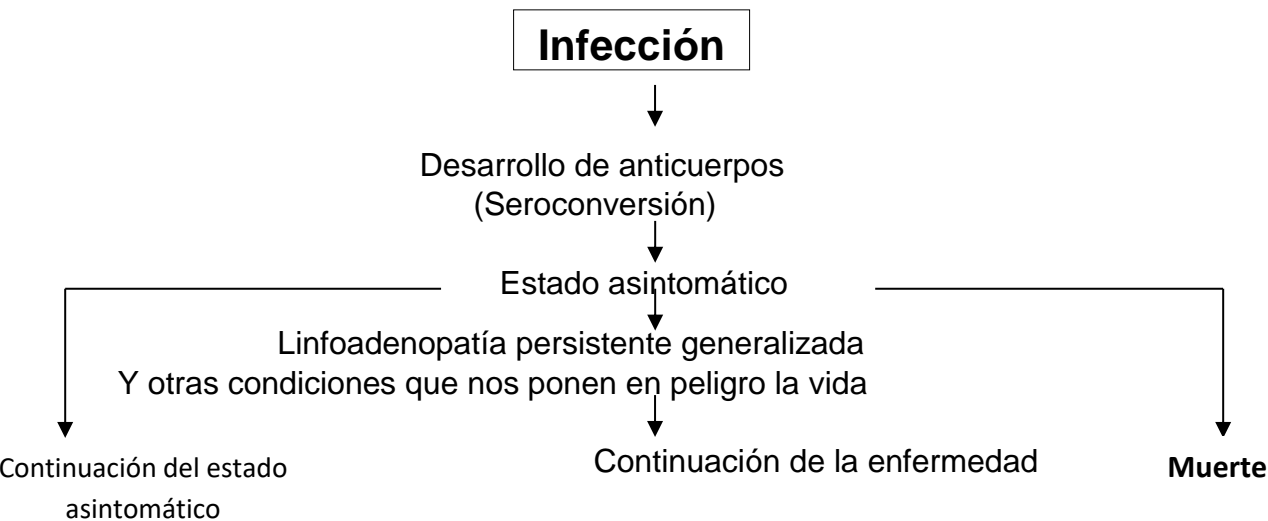
En la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a utilizadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 87% de la población se realiza pruebas rápidas para la prevención del SIDA, mientras que el 6% de la población opta por las pruebas específicas, el ultimo 7% de la población ha realizado pruebas en sangre.

⁷³ Informe epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013, Programa de VIH/SIDA de la Ciudad México Clínica Especializada Condesa.

Sintomatología de la Enfermedad.

El tiempo que transcurre desde la infección con el VIH hasta desarrollarse para formar el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) no se puede predecir ya que, pueden pasar hasta 10 años o mucho más tiempo para producir alguna sintomatología.

Cuadro 38: Fases de la sintomatología de la enfermedad.



Fuente: Johns Hopkins University (1987).

La sintomatología también depende de cada persona portadora del virus ya que, de cada 100 infectados, 50 son asintomáticos, estos últimos contribuyen a la destrucción del Sistema Inmunológico del cuerpo, dejándolo vulnerable y causando con esto un deterioro rápido y grave de salud y hasta la muerte.

Los síntomas y signos más comunes por el VIH son:

- Pérdida inexplicable de peso (Mayor de cinco kilos en menos de un mes)
- Fiebre, escalofríos o sudores nocturnos inexplicables
- Glándulas linfáticas hinchadas inexplicables con duración de varios meses
- Fatiga severa muy prolongada por actividades físicas
- Diarreas o excremento sangriento
- Manchas o ronchas de color rosado o purpuras planas o elevadas en o debajo de la piel (en boca, nariz, párpados o recto)
- Manchas y capas blanquizas u otras úlceras poco usuales en la boca
- Tos seca duradera mucho tiempo.

Factores de riesgo: La principal población que es afectada y más vulnerable a contraer alguna ITS o VIH-SIDA son:

- Relaciones sexuales de riesgo
- Usar drogas inyectables
- Trabajadoras y trabajadores sexuales
- Personas transgénero, transexuales y travestis
- Uso de sangre y hemoderivados contaminados
- Trasmisión de la madre al feto o trasmisión vertical

La vía sexual representa la mayor cantidad de infectados en el mundo. Se manifiesta por relaciones sexuales heterosexuales, el incremento de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres con la presencia de alguna Infección de Transmisión Sexual al momento de la relación sexual sin protección.

Para el caso de la trasfusión de componentes sanguíneos y derivados se mantiene bajo vigilancia epidemiológica pero, no se ha podido eliminar por completo la posibilidad de transmisión , dado que la existencia del periodo de ventana que corresponde a los primeros meses de la infección, arrojando resultados negativos en las pruebas serológicas esto ante la ausencia de anticuerpos.

Estas personas se encuentran entre los 15 y 45 años de edad, lo que significa que tres de cada mil personas adultas, pueden ser portadoras de alguna ITS o VIH-SIDA según datos que revela el CENSIDA.

En México actualmente, existen alrededor de 160 mil personas infectadas y aunque la cifra es elevada, nuestro país ocupa un lugar bajo en la prevalencia pero, desgraciadamente no hay suficiente avance para la detección temprana y en más del 50% de los casos no han sido detectados y las personas que cuentan ya con el diagnóstico oportuno, solo el 33% tienen controlado al virus, según esto estadísticas de Centro Nacional para la Prevención del VIH- SIDA.

El VIH, **NO** se transmite por contacto casual, saliva (besos, estornudos, tos, etc), lagrimas, orina o sudor, picaduras de insectos o por compartir alimentos, utensilios o instalaciones sanitarias.

Situación Epidemiológica.

En el mundo se ha detenido y revertido la propagación del VIH, y con esto se dedujo la epidemia. Las nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la muerte relacionada con el SIDA han reducido favorablemente desde un punto de vista mayor de la epidemia.

Según datos del 2015, existían 15.8 millones de personas en tratamiento, al mismo tiempo nuevas infecciones por el VIH han podido disminuir pero todavía tenemos un número inaceptablemente alto en nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el SIDA año con año, pese que a más personas en el mundo, tienen acceso al tratamiento antirretrovírico.

Todo esto lleva a que el mundo ha superado las metas relacionadas con el VIH-SIDA en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), mencionando que al detener y revertir la propagación del VIH, y que cada vez más países adopten la Respuesta Rápida para poder poner fin a la epidemia del SIDA para el año 2030.

Para el establecimiento de los ODP (Objetivos de Desarrollo Sustentable), la respuesta mundial para el VIH ha evitado más de 30 millones de nuevos infectados y 8 millones de muertes relacionadas por el SIDA.

La Respuesta Rápida es enfocada Internacionalmente pero, también se puede hacer de manera nacional (Local).

Requiere que una ciudad, pueblo y comunidad se encarguen de la respuesta epidemiológica de VIH aplicando; planteamiento, ubicación-población para centralizar recursos en programas basados en las distintas zonas geográficas de la población más necesitada.

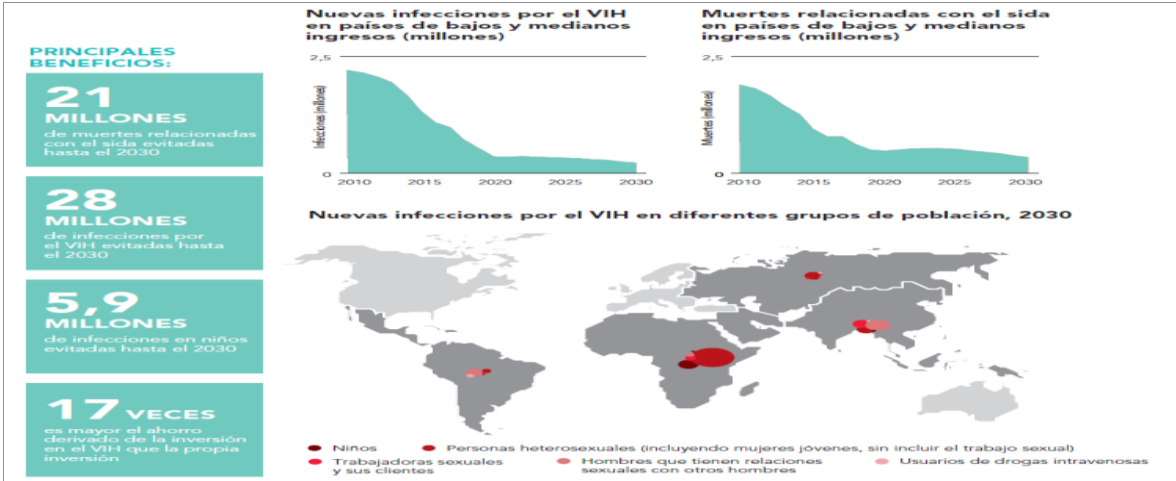


Figura 39. Estadísticas epidemiológicas para el caso de nuevas infecciones de VIH y muertes asociadas al SIDA.
Fuente: UNAIDS 2015

México ocupa el lugar 22 en América/Caribe y el 85 en el mundo y es la 4^o causa de muerte en hombres y la 7^o en mujeres de entre 25 y 35 años.

Muertes relacionadas con el sida.

Las muertes relacionadas con el padecimiento del sida ha tenido una gran disminuido en un 45% desde

En 2015, 1,1 millones de personas en todo el mundo fallecieron por causas relacionadas con el sida.

Una de las causas de mortalidad relacionada por el SIDA es la tuberculosis, la cifra de muertes relacionadas con la tuberculosis en personas que viven con el VIH ha disminuido en un 32% desde 2004; aproximadamente, una de cada tres muertes relacionadas con el sida se deben a dicha enfermedad.

Marco Legislativo.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA es la forma más grave de una infección provocada por el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana. Se denomina síndrome porque el SIDA consiste en la aparición de una o diversas enfermedades. Estas enfermedades se desarrollan porque el virus provoca la destrucción lenta, continua y progresiva de una parte del sistema inmunitario (sistema encargado de la defensa del organismo).

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha reconocido al VIH/ SIDA como una realidad que reclama la atención decidida de políticas de salud, pero también como un problema de derechos humanos. No solamente porque la protección de la salud y la no discriminación son derechos humanos, ni únicamente porque las personas que viven con VIH son sujetos de todos los derechos humanos, ni exclusivamente porque la condición de vulnerabilidad de estas personas es importante, sino porque la misma respuesta al SIDA por parte de la sociedad en su conjunto, sólo será exitosa si se colocan los derechos humanos en el corazón de la misma.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos los miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a “la promoción y respeto universal de la observancia de los derechos humanos y libertades fundamentales”, además de prescribir que tanto los individuos como los gobiernos de las Naciones deberían “educar y promover el respeto de los derechos y libertades a través de medidas progresivas a nivel internacional y nacional, a fin de asegurar su reconocimiento y observancia universal”.

Entre los principales derechos humanos importantes para las personas con VIH/SIDA están:

- El derecho a la no discriminación, a la protección igual ante la ley y a la igualdad ante la ley.

- El derecho a la vida.
- El derecho a la libertad y a la seguridad de la persona.
- El derecho a la libertad de circulación.
- El derecho al trabajo.
- El derecho al nivel más alto posible de salud física y mental.
- El derecho de acceso a la educación.

La propuesta de vincular a los derechos humanos con la salud del hombre, pretende proporcionar una nueva y poderosa manera de hacer respetar los valores que defienden, además de alcanzar un compromiso político para articular mecanismos de respeto de estos derechos.

El tratamiento de los derechos humanos hacia el VIH/ SIDA está basado en las obligaciones de los Estados para su protección, promoción y respeto.

Todas las fuentes consultadas hasta el momento muestran una intensa actividad legislativa sobre el control de la transmisión del VIH/SIDA en donde el tema de los derechos humanos fue incorporado.

Sin embargo, en algunos casos, contienen apartados que lesionan el derecho a la no discriminación y a la privacidad. Ello marca dos vertientes: una, que garantiza totalmente los derechos humanos, y otra, que se convierte en un contexto que puede volver aún más vulnerables a ciertos grupos.

Dentro de los artículos constitucionales mexicanos más importantes que destacan la protección de manera general que se les puede dar a todos los individuos independientemente de su padecimiento, en este caso de haber contraído VIH/SIDA de cualquier manera están:

1. Derecho a la igualdad. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la igualdad; en el tercer párrafo prohíbe la discriminación motivada, entre otras, por las condiciones de salud, y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.
2. La discriminación está definida por el artículo 4º de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación como toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

3. El artículo 9º de la misma ley prohíbe las prácticas discriminatorias que tengan por objeto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades; estableciendo, en las fracciones II, XIX y XXVII, que son conductas discriminatorias las que impiden el acceso a la educación pública o privada y obstaculizan las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo saludable, de las niñas y los niños, así como las que incitan al odio, la violencia, el rechazo, la burla, la difamación, la injuria, la persecución o la exclusión.
4. Las prácticas discriminatorias contra los menores portadores de VIH o que padecen SIDA, resultan violatorias también de los artículos 3º y 16 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establecen que la protección de sus derechos tiene como objeto asegurarles un desarrollo pleno e integral, con la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad, bajo el principio de no discriminación por ninguna razón o circunstancia, con una tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y garantías constitucionales.

En estos artículos podemos observar que los niños son más vulnerables de alguna manera a ser discriminados o no tratarse con igualdad, es por ello que se apoya la ley de estos artículos básicos, para garantizar la protección y el libre crecimiento en todo sentido principalmente de niños y adolescentes.

La Constitución y las leyes protegen los derechos a la igualdad y a la no discriminación como derechos humanos garantizados en nuestro país. Mediante la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, volvemos al artículo 1o., párrafo tercero, de nuestra Constitución, se indica que: Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. En relación con la discriminación, la Constitución establece, en el mismo numeral, párrafo quinto, que:

Discriminación.

Motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra

que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

En nuestra constitución los artículos 133 y 89 han precisado que tratándose de convenios y/o tratados internacionales “ que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República con la aprobación del Senado serán la ley suprema de toda la unión”, esto quiere decir que deben ser considerados como derecho nacional mexicano, incluso el mismo artículo indica que jueces de cada estado aplicar “ dicha Constitución, leyes y tratados a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.

Las disposiciones del derecho internacional que han sido ratificadas por el Senado, son norma vigente en nuestro país y que además está por encima de las normas federales. Este hecho sin duda abre el marco de referencias de los derechos humanos aplicables en México de manera directa y contundente.

Algunos de los derechos de salud fundamentales para las personas con VIH/SIDA son:

1. Como cualquier otra persona en México y en el mundo, las personas que viven con VIH o SIDA deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH o SIDA no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección de VIH, ni a declarar que vive con VIH o con SIDA. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
5. Si el resultado de tu prueba fue positivo, tienes derecho a recibir servicio de consejería o apoyo emocional para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
6. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
7. Vivir con VIH o SIDA no puede ser considerado como causa para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.

8. Vivir con VIH o SIDA no deben ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
9. Si vives con VIH o SIDA nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsablemente.
10. Como todo ser humano, tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.
11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH o el SIDA.
12. Tienes derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico.
13. Tienes derecho a que en las instituciones de salud pública se te proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH o el SIDA; los tratamientos a los que puedes someterte, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
14. Tienes derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar tu calidad y tiempo de vida.
15. Tienes derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de tus derechos y garantías individuales.
16. Si eres madre o padre de familia, tienes derecho a la patria potestad de tus hijos. Igualmente, tienes derecho a designarles el tutor que desees cuando ya no te sea posible hacerte cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
17. Las niñas y los niños que viven con VIH o SIDA tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.
18. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

Respuesta Institucional

Respuesta institucional y programática al VIH y otras ITS La respuesta nacional contra el VIH, sida y otras ITS se ha cimentado en los últimos años, comenzando en 1986 con la creación del Comité Nacional para la Prevención de sida, siendo elevado a la categoría de Consejo Nacional:

Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el sida.

(CONASIDA) por decreto presidencial en 1988. Posteriormente en 2001 se creó el **CENSIDA**, que además de constituir el Secretariado Técnico del CONASIDA asume las funciones normativas y de monitoreo de la epidemia. En proceso de prevención durante los años ochenta, CONASIDA a través de los datos epidemiológicos sobre VIH, comenzó una labor sobre educación y prevención a partir del comportamiento de la población al uso del condón como forma estratégica para prevenir enfermedades de transmisión sexual. (Secretaria de salud, 2013-2018).

Hoy en día las políticas públicas se han establecido para mejorar y destacar la cuestión de las enfermedades de transmisión sexual, específicamente en el VIH, ya que en 2015 se hizo una alerta epidemiológica con respecto a jóvenes adolescentes que padecían esta enfermedad, siendo la octava causa de muerte en el sur del país y la sexta en los del norte según estadísticas de CENSIDA, a consecuencia de ello instituciones relacionadas al tema que se nombraran más adelante actuaron para prevenir mayores conflictos.

CENSIDA (Centro nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA)

Tiene como misión ser una instancia rectora y de coordinación de la respuesta nacional al VIH e ITS con base en evidencia científica y en apego a la normatividad, con respeto a los derechos humanos, la diversidad y la perspectiva de género. Y tiene como visión lograr una tendencia sostenida en la disminución de la incidencia de Infección por VIH y de ITS, la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis; así como una óptima calidad de vida de las personas afectadas por el VIH e ITS. (CENSIDA, 2016)

ONUSIDA Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Tiene como principal función coordinar la respuesta internacional a la epidemia de VIH/SIDA y actuar como garante de la acción global y concertada contra el SIDA. (ONUSIDA, 2016)

CISIDAT (Consortio de investigación sobre VIH- Sida).

Su misión es contribuir a mejorar la calidad de vida y la sobrevivencia de las personas que viven con VIH/SIDA/Tuberculosis; mediante la generación de evidencia científica sobre la atención, tratamiento y prevención, que incida en las políticas públicas y mejore la respuesta a la epidemia en México. Participar en la formación de recurso humano en las áreas de la investigación científica y clínica del VIH, Sida y tuberculosis, a fin de promover la interacción de investigadores jóvenes con expertos nacionales e internacionales. Coordinar con los organismos de cooperación y agencias internacionales el desarrollo de investigaciones científicas y acciones de interés común en VIH y tuberculosis, a fin de propiciar un trabajo colectivo que permita desarrollar actividades regionales como respuesta efectiva a la epidemia global (CISIDAT, 2016).

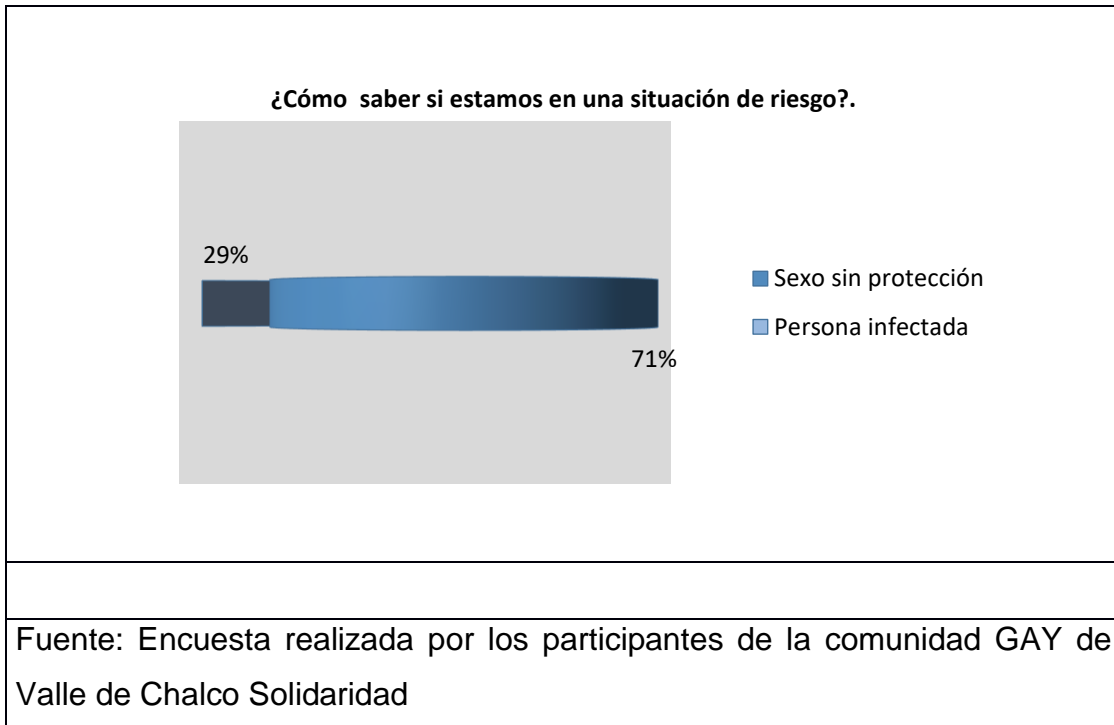
CAPASITS (CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCION Y ATENCION EN SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL)

Es una unidad de salud que proporciona servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH e infecciones de transmisión sexual, de forma ambulatoria. Este tipo de unidades brinda el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico y de trabajo social tanto a las personas afectadas como a sus familiares. Como parte de estos servicios se encuentra brindar acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH que no están cubiertos por regímenes de seguridad social.

En la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a utilizadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 71% de la población piensa que el sexo sin protección los pone en situación de riesgo, mientras que el 29% de la población se cree en una situación de riesgo por tener contacto con personas infectadas con el virus.

Pregunta 5, ¿Cómo saber si estamos en una situación de riesgo?	Porcentaje
--	------------

Sexo sin protección (oral y vaginal).	Personas 10	71%
Hablar con una persona infectada.	4	29%
Total	15	100%



Perspectivas Internacionales

El VIH, en perspectivas Internacionales a tenido un gran impacto ya que durante el último cuarto siglo ha infectado a cerca de 65 millones de personas y esto ha aumentado más en los últimos años, actualmente 40 millones de personas viven con VIH, pero la gran mayoría no es consciente de su estado.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), desarrollador del cuadro del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), es el causante de innumerables muertes en todo el mundo, al igual que un peso económico para muchos países, sobre todo, para los menos desarrollados.

Declarada una pandemia en los años ochenta por la OMS y por la ONU, ha significado sin duda una de las peores crisis de los sistemas de salud, impredecible y desconocida.

Desde el inicio de la epidemia, más de sesenta millones de personas se han infectado con el VIH y casi treinta millones han fallecido por causas relacionadas con el virus. Una de cada cuatro defunciones relacionadas con el sida se produce a causa de la tuberculosis, enfermedad prevenible y curable.

Impacto

En 2009 la tasa de infección en España se redujo 17% en comparación con la década anterior: de 3.1 millones de infecciones ocurridas en 1999 a 2.6 millones de personas infectadas con el virus en 2009. Hoy en día, 15 millones de personas viven con VIH y sólo una tercera parte recibe tratamiento retroviral, debido, fundamentalmente, al costo de los medicamentos.

África es el continente más afectado; en algunos países, como Lesotho, la cifra de personas infectadas constituye más de veinte por ciento de las personas económicamente activas. También, la incidencia es muy alta en los países menos desarrollados, donde el peso económico al sistema de salud es incosteable.

Con base en números tan alarmantes como los aquí expuestos, en diciembre de 2010, el Sistema de las Naciones Unidas por medio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONU sida) aprobó una nueva estrategia para hacer frente a esta aún latente pandemia: Llegar a Cero.

Estrategia 2011-2015 contiene un programa balanceado que prevé llegar, en 2015, a cero nuevas infecciones por el VIH cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones. Si bien el programa es bastante amplio, la pandemia requiere una estrategia holística; actualmente ninguna organización, país, institución o entidad puede enfrentarse a una pandemia con sus propios medios.

En este contexto, en el transcurso de la última década surgieron nuevas entidades para complementar el esfuerzo de ONU sida, del Sistema de las Naciones Unidas, así como de los sistemas de salud nacionales.

Hoy se cuenta con organizaciones que presentan una nueva sinergia, tanto en el formato de operaciones como en la inclusión del sector privado, el cual aporta nuevas formas de financiamiento, estrategias, políticas y visiones.

Contar con nuevos actores se traduce en nuevas formas de trabajo; si bien éstos no representan a gobiernos per se, asumen un papel relevante en los pasillos de la política multilateral. Hoy en día es poco común llegar a acuerdos en materia de salud y, precisamente, en materia de VIH/SIDA sin tomar en cuenta a estos nuevos actores.

Para hacer frente a pandemias o emergencias de salud, la diplomacia multilateral ha dado un cambio inesperado.

Las grandes potencias eran antes los donadores tradicionales; a la cabeza, Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Japón y Alemania. Ahora, se han sumado a los llamados de donaciones algunos países con economías emergentes como República de Corea, Brasil, India, Sudáfrica, entre otros.

Cabe mencionar que en las estructuras de la política internacional, la posición que un país ocupa en la junta directiva de una organización internacional, como la OMS o el ONU sida, es proporcional al dinero donado.

Es en este ámbito que países como México, con una posición sólida en la comunidad internacional, por su amplia trayectoria en el Sistema de las Naciones Unidas, por sus fuertes estructuras políticas, de salud, de comportamiento ante nuevos retos sanitarios, como la pandemia del VIH, desempeña un papel primordial en las negociaciones de políticas y acuerdos internacionales y particular, para saber fortalecer la respuesta del sector sanitario ante lo que sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas a escala mundial.

En 2005 los dirigentes mundiales se comprometieron a colaborar para lograr, en 2010, el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Desde entonces millones de mujeres, hombres y niños que viven en los países más afectados por el VIH/SIDA han recibido terapia y gracias a ella han logrado sobrevivir. Varios millones más se han

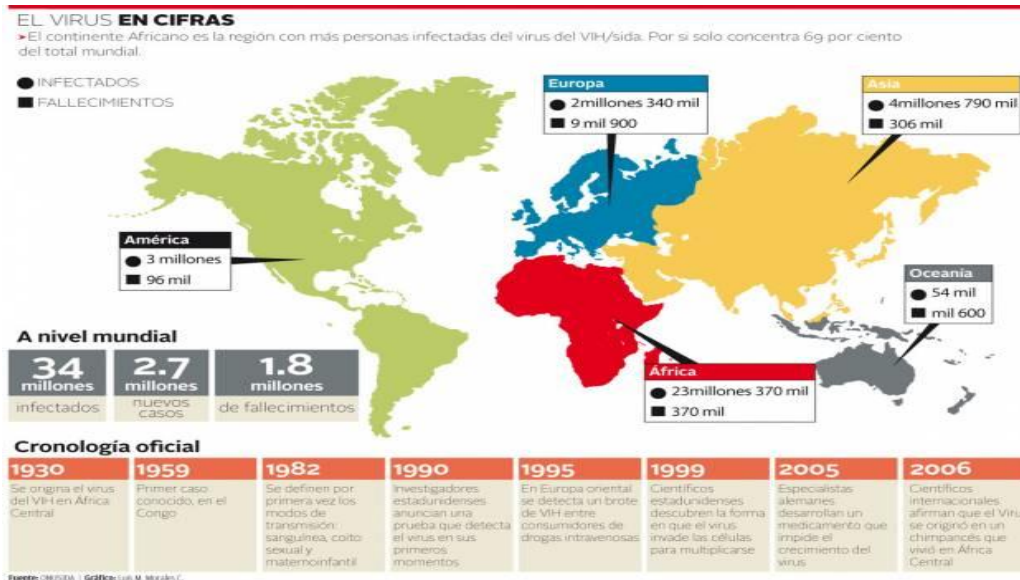
beneficiado del establecimiento de servicios de prevención y atención que se suministran a través del sector sanitario.

En todo el mundo 36,9 millones de personas viven con VIH y 1,7 millones viven con VIH en América Latina y por ultimo 61 mil personas viven con VIH en Colombia y es un terrible caso que día tras día va creciendo.

Los países de América latina con más contagio de VIH son

- Argentina con un 7,8% con nuevos casos al año,
- Paraguay con 4,9% con nuevos casos al año,
- Bolivia 4,8% con nuevos casos al año
- Colombia 4,6% con nuevos casos al año
- Ecuador 3,9%

Figura 40: Estadísticas mundiales sobre personas infectadas y muertes relacionadas con el SIDA



Fuente: UNUSIDA 2010

El impacto del VIH/SIDA en el crecimiento económico.

La epidemia de VIH/SIDA representa, una carga para la economía de cualquier país. Ello se aplica, en especial, a las economías débiles características de los países con altos niveles de prevalencia de VIH.

En muchos de los países más afectados se han realizado estudios para preparar modelos sobre el impacto del VIH/SIDA en el crecimiento económico.

En algunos casos, las estimaciones del impacto económico del VIH/SIDA han sido “bajas”; en otros, se han determinado reducciones anuales entre 2% y 4% del producto interno bruto anual, respecto de una situación hipotética en que no hay SIDA.

Más allá de esos efectos en el producto interno bruto, lo más probable es que la epidemia que haga aumentar la pobreza.

Políticas de prevención y los determinantes socioeconómicos de infección.

Prácticamente todos los estudios realizados en África sub-Sahariana, encontraron que los adultos con mayor status socioeconómico – medido en base a la educación, el ingreso y la ocupación son más propensos a ser infectados con VIH que aquellos con un status inferior.

Simultáneamente existe evidencia de otras partes del mundo donde, a la larga, esta situación se revierte, pues aquellos con un status superior se encuentran más capacitados para valerse de los servicios preventivos.

El impacto del SIDA en el área de la salud.

Los determinantes de gastos en materia de VIH/SIDA en cinco países en desarrollo’, constituye uno de los primeros intentos de calcular el gasto público y privado referente al SIDA en varios países en desarrollo, utilizando una metodología más o menos comparable.

Los indicadores dejan al descubierto la gravedad de la crisis.

Por cada dos personas que comienzan un tratamiento otras cinco se infectan .Esto es muy grave ya que con este alto número es más constante de nuevas infecciones aumentando el número de personas que viven con (VIH) ascendiendo a 33millones en el 2007

(ONUSIDA, 2008).

Mencionando que uno de los países con mayor epidemia es África subsahariana. Ya que la mayoría con VIH son africanas y tres cuartas partes de las muertes en 2007 se produjeron en África.



Cuadro 41: DISTRIBUCIÓN MUNDIAL DE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH, 2007.

Fuente: ONUSIDA 2010

La mayoría de los casos ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

ONUSIDA/08.36S / JC1648S (versión española, diciembre de 2008).

En 11 países del África subsahariana (Suazilandia y Uganda), y seis en el oeste (Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana, Nigeria, y cinco en el este y el sur (Kenia, Lesotho, Mozambique, Suazilandia y Uganda), y seis en el oeste (Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana, Nigeria y Senegal) se brindará nueva información que les brindará cifras estimadas de quiénes se han infectado en el año anterior.

Otros países africanos —Botswana, Etiopía, Malawi, Tanzania y Zambia— también recientemente finalizaron o están finalizando estimaciones de incidencia similares. Además de África, varios países asiáticos (entre ellos Camboya, Tailandia y Vietnam) realizaron análisis similares. Se están planificando más análisis en otras regiones, como América Latina.

En algunos países, donde disponen de los primeros resultados de los estudios de las vías de transmisión, los responsables de formular políticas ya han logrado nuevos conocimientos.

En muchos países de África subsahariana tienen una elevada prevalencia del VIH. Las nuevas infecciones se producen principalmente como consecuencia de tener parejas sexuales múltiples y entre parejas discordantes, que es cuando un integrante de la pareja es VIH-positivo y otro VIH-negativo.

En numerosos países, incluso en naciones con una prevalencia alta entre la población general, también se pueden producir números importantes de nuevas infecciones en las poblaciones de mayor riesgo de exposición al VIH, incluidos profesionales del sexo y sus clientes, usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Pruebas de detección de VIH.

Cuándo hacerse la prueba.

Cuando se han tenido relaciones sexuales con penetración, sin el uso adecuado del condón y se sospeche estar infectado. Las personas interesadas en practicarse la prueba de detección del VIH deben acudir a los Centros de Salud donde médicos, psicólogos o trabajadores sociales capacitados brindan información y evalúan si es necesario o no practicar las pruebas.

Existen asociaciones vinculadas a la Prevención de VIH / SIDA:

- ❖ Aids Healthtcare Foundation.
- ❖ Consorcio de Investigación sobre VIH /SIDA/ TB (CISIDAT).
- ❖ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).
- ❖ Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED).
- ❖ Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- ❖ Hospital Manuel Gae Gonzales.
- ❖ Hospital General de México.
- ❖ Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal.
- ❖ Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).
- ❖ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- ❖ Letra S (SALUD .SEXUALIDAD. SIDA).
- ❖ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).
- ❖ Instituto Nacional Neurología y Neurocirugía.
- ❖ Subsecretaria de Sistema Penitenciario.

Actualmente las cifras del VIH han incrementado, por ello, es importante tomar medidas de control para la infección, apoyado mediante información apropiada, adecuada y contundente acerca de la enfermedad, si se conocen todos los mecanismos de transmisión de virus es posible la propagación.

Para solicitar la realización de un examen de detección de VIH/SIDA se requieren cualquiera de las siguientes circunstancias:

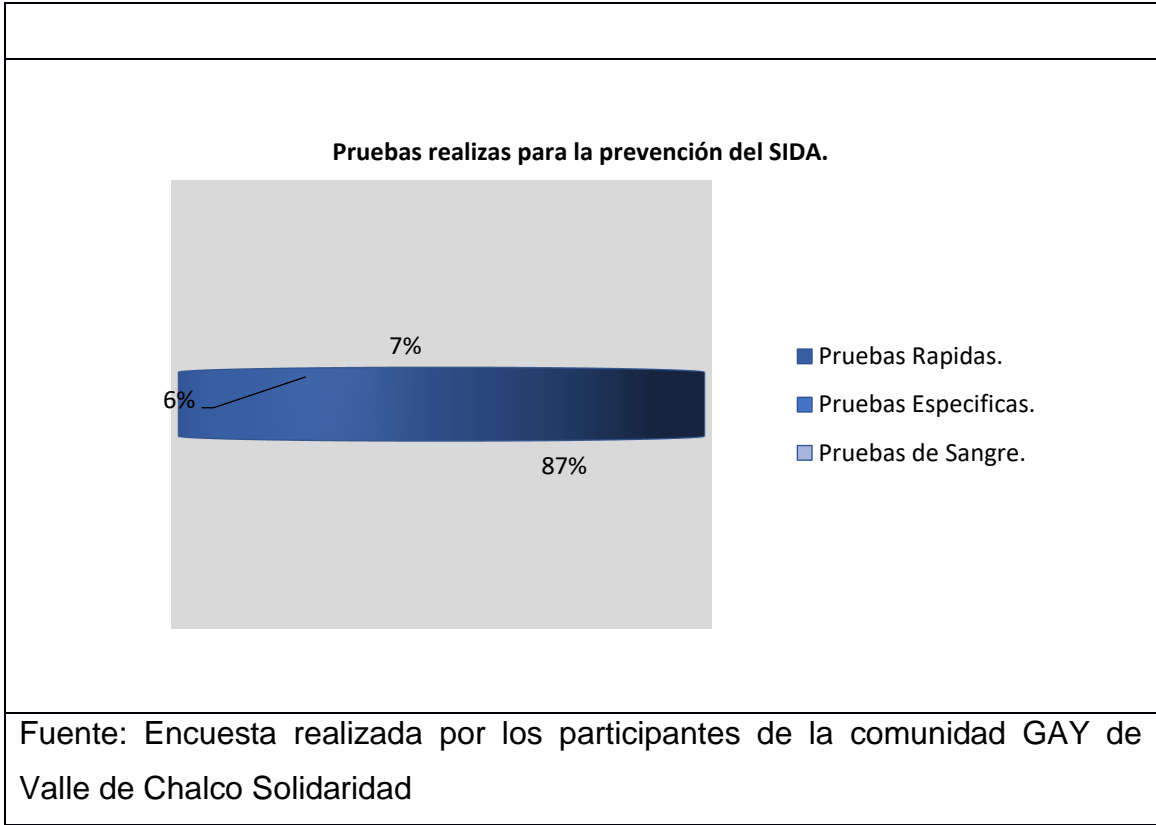
- ❖ Antecedentes de alguna “practica de riesgo” o “situación de riesgo ”
- ❖ Tener relaciones sexuales sin protección con pareja no conocida.
- ❖ Antecedentes de transfusión de sangre o hemoderivados.
- ❖ Utilización compartida de agujas para drogadicción intravenosa.
- ❖ Aplicación de medicamentos.
- ❖ Ser hija de madre infectada.
- ❖ Accidente del personal de salud con pinchazo o salpicadura de sangre.
- ❖ Contar con sintomatología sugestiva de infección por VIH/SIDA.

Todo examen de laboratorio para la detención debe ser realizado de manera voluntaria o contar con la autorización de los padres o tutores en el caso que sean menor de edad; debido a las repercusiones psicosociales que pueden tener estos resultados, deberán manejarse de manera estrictamente confidencial por todo el personal de salud, utilizándose solo con el objeto de aclarar el diagnóstico y ofrecer la atención más adecuada al paciente.

El seguimiento para la prueba del VIH es el siguiente, tenemos que tener presente que en Valle de Chalco no hay un espacio especializado para la realización de ella, sin embargo hay centros ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS (a peticiones de la misma comunidad gay) , también se puede acudir a las clínicas del IMSS o ISSSTE , si eres derechohabiente o a las organizaciones de la sociedad civil de tu localidad , la primera prueba es de ELISA si el resultado de esta primera prueba es reactivo (positivo 70%) debes continuar el proceso de detención , no se puede determinar si una persona tiene

VIH con una sola prueba , un diagnóstico correcto y positivo debe confirmarse , por lo que se realizan dos pruebas iniciales y una confirmativa⁷⁴.

En la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a utilizadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 87% de la población se realiza pruebas rápidas para la prevención del SIDA, mientras que el 6% de la población opta por las pruebas específicas, el ultimo 7% de la población ha realizado pruebas en sangre.



Realización de Prueba.

Cada acto sexual es de alto riesgo y aún más si es sin protección, directamente sabemos que estamos en riesgo de adquirir VIH, ya que, hay intercambio de fluidos (sangre, semen) son de alto riesgo y la única

⁷⁴ FUNSALUD. "Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas". TeSIDA. DF: www.censida.salud.gob.mx.

forma de saber si se está o no infectado de VIH es realizándote las pruebas de detención. Ante la presencia del VIH, el organismo produce anticuerpos detectables en un lapso de tiempo de hasta 12 semanas, para tener un resultado confiable hay que realizar la prueba de detención 3 meses después de la posible exposición al VIH.

En caso de que te confirmen un resultado positivo podrás; mantenerte saludable y mejorar tu calidad de vida y tiempo de vida, accede a tratamiento gratuito, fortalecer tus defensas y evitar la aparición de SIDA, evitar exponerte nuevamente a infecciones de transmisión sexual, seguir construyendo tu proyecto de vida⁷⁵.

Es importante que la prueba no sea obligatoria, sino voluntaria, confiable e individual y con consentimiento informado, se acompañará de consejería y atención psicológica antes y después de aplicarla, la persona que realice la prueba debe de explicar los pasos claramente y resuelva todas sus dudas. Es muy conveniente saber de dichas pruebas, ya que valoras más tu salud y adquieres información.

Existen diferentes pruebas de detención de VIH/SIDA, la mayoría de ella detecta los anticuerpos formados por el VIH y no el virus mismo, por lo tanto se requiere de un periodo de 6-8 semanas en promedio después del contacto para que salgan positivas.

PRUEBAS PRESUNTIVAS O DE TAMIZAJE.

Detectan anticuerpos contra el VIH, son muy sensibles y se utilizan para detectar los paquetes de sangre contaminados o como prueba inicial para la detención de la población potencialmente infectada. Son rápidas, baratas y técnicamente sencillas de llevar a cabo. En ocasiones pueden resultar falsas positivas, por lo cual siempre se requiere de una confirmación, por ejemplo Elisa y hemaglutinación.

PRUEBAS RÁPIDAS.

⁷⁵ FUNSALUD. *"Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas"*. Tel SIDA. DF: www.censida.salud.gob.mx.

Primera prueba de VIH/SIDA, para saber si tiene el virus en tu cuerpo y recibir el tratamiento de manera oportuna.

Tomando un poco de fluido de tus encías o una gota de sangre de uno de tus dedos, colocándolos en un dispositivo para su análisis y obtención del resultado. En caso de un resultado positivo es necesario hacer otra prueba que confirme ese resultado. Conoces tu resultado en unos minutos en lugar de esperar días. Son voluntarias, anónimas y confidenciales como todas las pruebas de VIH. En las pruebas de laboratorio los resultados tardan días y se hacen extrayendo sangre de una vena de un brazo, así son las confirmatorias.

Se práctica por personal capaz y se incluye consejería, que es información y acompañamiento emocional. Para que el resultado de una prueba de diagnóstico al VIH sea confiable deben transcurrir tres meses desde la última práctica de riesgo⁷⁶.

PRUEBA ELISA.

Se realiza una serie de análisis de sangre. El enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA o EIA) es el primer análisis que pedirá el médico. La prueba ELISA y la prueba de inmunotransferencia permiten detectar anticuerpos contra el VIH en el organismo. Los anticuerpos son proteínas que produce el sistema inmunitario como respuesta ante la presencia de sustancias extrañas como los virus. Si el resultado de la prueba ELISA da positivo para el VIH, el médico pedirá una prueba de inmunotransferencia para confirmar si está infectado con este virus. Las pruebas ELISA y de inmunotransferencia se recomiendan sí estuvo expuesto al VIH o tiene riesgo de contraerlo.

La prueba ELISA o la prueba de inmunotransferencia no requieren preparación. Si bien la extracción de sangre se realiza en muy poco tiempo, obtener los resultados puede llevar varios días o varias semanas. Infórmele al médico si tiene fobia a las agujas o si se desmaya al ver sangre.

⁷⁶ SALUD (Secretaría de Salud). CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH Y el SIDA). “Pruebas para Detección de VIH”, Distrito Federal CP.11590. Última modificación viernes 23 de enero del 2015 por CENSIDA; <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/pruebadelsida.html>.

Antes de realizar estas pruebas, probablemente deba firmar un formulario de consentimiento. Deben explicarle en qué consiste la prueba y el procedimiento. El procedimiento para obtener la muestra de sangre es el mismo para ambas pruebas. El médico hará lo siguiente:

Le limpiará la parte interna del brazo con una solución para eliminar bacterias o gérmenes que pueden causar una infección.

Le colocará un torniquete o una banda elástica alrededor del brazo para que las venas se llenen de sangre.

Punzará con una aguja una de las venas y extraerá una pequeña muestra de sangre en un tubo.

Le quitará la aguja y aplicará un apósito.

Luego de la extracción, le pedirá que eleve o flexione el brazo para reducir el flujo sanguíneo. La extracción de sangre no es dolorosa, aunque quizás sienta ardor o un pinchazo a medida que la aguja ingresa en la vena. Quizás sienta que el brazo le late levemente luego del procedimiento. La muestra de sangre se enviará al laboratorio para su análisis. Para la prueba ELISA, el técnico de laboratorio coloca la muestra en una placa de Petri que contiene antígeno del VIH. Un antígeno es una sustancia extraña, como un virus, que provoca la respuesta del sistema inmunitario. Si la sangre extraída contiene anticuerpos contra el VIH, se unirá al antígeno. Para verificar esto, el técnico agregará una enzima a la placa de Petri y observará cómo reaccionan la sangre y el antígeno. Si el contenido de la placa cambia de color, quizás tenga el VIH. El proceso general para la prueba de inmunotransferencia es similar. Sin embargo, el método de inmunotransferencia es más complicado. Consiste en dividir la muestra para VIH en las proteínas que la componen mediante una corriente eléctrica. Luego, estas proteínas se trasladan a un tipo especial de papel (transferencia) para que reaccionen con la muestra de sangre. Se utiliza una enzima para provocar el cambio de color y detectar los anticuerpos⁷⁷.

PRUEBA WESTERN BLOT.

Tipo de prueba de anticuerpos empleada para confirmar un resultado positivo de una prueba de detección del VIH. (La prueba de detección inicial suele ser un tipo diferente de prueba de anticuerpos o, con menos frecuencia, una prueba de la carga viral). El sistema inmunitario responde a la infección por el

⁷⁷ Spriggs B. Brenda. "Prueba ELISA y prueba de inmunotransferencia para VIH", Writen by Tricia Kinman .Published on 19 de julio 2012; <http://es.healthline.com/health/prueba-elisa-y-prueba-de-inmunotransferencia-para-vih#VIH1>.

VIH con la producción de anticuerpos contra ese virus. Se debe realizar una prueba de Western blot en una muestra de sangre con fines de confirmación⁷⁸.

PRUEBAS CONFIRMATORIAS.

Detectan anticuerpos contra el VIH, son más específicas y por lo tanto más costosas, llevan mayor tiempo en su realización y técnicamente son más difíciles. No dan resultados falsos positivos, pero no deben utilizarse nunca como prueba inicial, solo como confirmatoria, por ejemplo Western Blot (inmunoelectrotransferencia) e inmunofluorencencia.

PRUEBAS ESPECIALES.

Existen otras pruebas que se solicitan en casos particulares con son: la detención del virus, cultivo del VIH, prueba de reacción en cadena de la Polimerasa (PCR), determinación del IgA y conteo de linfocitos. Estas pruebas sólo serán solicitadas en caso necesario y por indicación precisa⁷⁹.

Seropositivo.

Término utilizado en forma general como sinónimo de infección por VIH, PORTADOR, portador asintomático.

Es aquella persona que fue sometida a pruebas de detención de VIH y estas resultaron positivas, este término se deriva de la prueba suero y positivo. No presenta sintomatología, puede desarrollar una actividad normal, pudiendo vivir varios años sin desarrollar SIDA, con un pronóstico variable.

⁷⁸ Info SIDA (ofrece información sobre tratamiento, prevención e investigación VIH/SIDA. “Western BLOT” , <https://infosida.nih.gov/education-materials/glossary/4091/western-blot>.

⁷⁹ Aguilar Margarita Eloy. Chirboga Rio de Carlos. Orozco Franco Magdalena. Navarro Navarrete Susana. Zúñiga Uribe Patricia. Aguilar Valles Octavio. “Guía par enfermeras, en la atención del paciente con VIH/SIDA”, México 1992. CONASIDA, Segundo ejemplar. pág. 4-30.

Caso de SIDA.

Es una persona que está infectada con VIH y que presenta datos clínicos que de acuerdo con la definición de Caracas o de los Centros de Enfermedades de Atlanta (CDC), lo clasifican dentro de esta categoría.

Un caso de SIDA es la etapa final de la infección por VIH, es una persona infectada y que ha desarrollado síntomas, su pronóstico es menor favorable que el de un seropositivo.

Uno de los principales fundamentos de la atención primaria de salud es el deber, por parte del personal de salud, de facilitar a la población información sobre los problemas de salud prevalencia y sobre todo los métodos para prevenirlos y combatirlo, otros principios destaca que los individuos tienen la obligación de asumir la responsabilidad de los asuntos que atañen a su propia salud y sobre esta base, modificar su comportamiento tanto individual como colectivo.

El individuo que adquiere infección aparenta buen estado de salud durante varios años, al inicio de la infección las molestias son generales y no motivan la solicitud de atención en la mayoría de los casos, durante esta fase se requiere de asesoría profesional para educar al individuo sobre las medidas que retrasan al máximo la aparición del virus y mejoran la calidad de vida⁸⁰.

Problemas psicológicos en el adulto:

- Ansiedad y temor a morir.
- Negación, afectación de la imagen corporal.
- Desesperación o enojo, sentimiento de impotencia.
- Depresión, pérdida de la autoestima, sentimientos de soledad.
- Aceptación colaboración en los tratamientos de sostén.
- Sentimientos de culpa y dese de recibir castigo.

⁸⁰ Aguilar Margarita Eloy. Chirboga Rio de Carlos. Orozco Franco Magdalena. Navarro Navarrete Susana. Zúñiga Uribe Patricia. Aguilar Vallejo Octavio. "Guía par enfermeras, en la atención del paciente con VIH/SIDA", México 1992. CONASIDA, Segundo ejemplar. pág. 4-30.

Adultos con problemas digestivos y síndrome de desgaste (déficit nutricional, por diarrea, náuseas, vómitos y anorexia).

Adultos con problemas respiratorios; tos, sibilancias, disnea de median esfuerzo, palidez, cianosis, ansiedad, taquicardia, bradicardia.

Plan de Alta del paciente adulto.

A todo paciente adulto que egrese se le debe dar una serie de indicaciones que tendrán básicamente tres objetivos.

- A. Elevar la calidad de vida del enfermo a través de una serie de cuidados y recomendaciones que debe seguir, para evitar el deterioro de su sistema inmunológico y a su vez evitar la adquisición de infecciones secundarias.
- B. Enseñarle las medidas a seguir para no reinfectarse o infectar a otras personas.
- C. Orientarlo sobre qué hacer y a donde puede recurrir ante determinadas situaciones que se le presente.

Recomendaciones:

- I. Ejercer su sexualidad a través de prácticas de sexo seguro y/o uso de condón.
- II. Conocer la cartilla sobre los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.
- III. Mantener una adecuada alimentación, no donar sangre, semen ni órganos para trasplante.
- IV. No compartir objetos punzocortantes de uno personas que pudieran contaminarse con sangre, como sería el caso de agujas, navajas, jeringas, cepillos de dientes y tijeras.
- V. Pueden convivir, abrazar y estar cerca de sus seres queridos, ya que esto no implica ningún riesgo para los mismos.

- VI. Si es posible se sugiere buscar apoyo o asesorías psicológicas en los momentos de depresión, estrés y angustia.
- VII. No es conveniente estar en contacto con otros pacientes que presenten enfermedades infectocontagiosas, por ejemplo, viruela, sarampión y tuberculosis.
- VIII. Se recomienda que el paciente informe de su estado de salud al personal que lo atiende, cuando se vayan a realizar procedimiento odontológico, extracción de sangre, estudios de tipo invasivo o cirugías.
- IX. Recomendar al paciente continuidad en sus citas de control médico y que siga en forma estricta las indicaciones.
- X. Tomar los medicamentos indicados por el personal médico.
- XI. No auto medicarse⁸¹.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, reconoce al VIH/ SIDA como una realidad que reclama la atención decidida de políticas de salud, pero también como un problema de derechos humanos. No solamente porque la protección de la salud y la no discriminación son derechos humanos, ni únicamente porque las personas que viven con VIH son sujetos de todos los derechos humanos, ni exclusivamente porque la condición de vulnerabilidad de estas personas es importante, sino porque la misma respuesta al SIDA por parte de la sociedad en su conjunto, sólo será exitosa si se colocan los derechos humanos en el corazón de la misma.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos los miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a “la promoción y respeto universal de la observancia de los derechos humanos y libertades fundamentales”, además de prescribir que tanto los individuos como los gobiernos de las Naciones deberían “educar y promover el respeto de los derechos y libertades a través de medidas progresivas a nivel internacional y nacional, a fin de asegurar su reconocimiento y observancia universal”.

⁸¹Aguilar Margarita Eloy. Chirboga Rio de Carlos. Orozco Franco Magdalena. Navarro Navarrete Susana. Zúñiga Uribe Patricia. Aguilar Vallejo Octavio. “Guía par enfermeras, en la atención del paciente con VIH/SIDA”, México 1992. CONASIDA, Segundo ejemplar. pág. 4-30.

Derechos de las personas que viven con VIH /SIDA.

- I. La ley protege a todos los individuos por igual: en consecuencia no debe sufrir discriminación de ningún tipo.
- II. No está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado el SIDA.
- III. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH tiene derecho a que este examen sea realizado en forma anónima y que los resultados del mismo sean conservados con alta discreción.
- IV. En ningún caso puede ser objeto de detección forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con el VIH o haber desarrollado SIDA.
- V. No podrá restringirse su libre tránsito por el territorio nacional.
- VI. Si desea contraer matrimonio, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
- VII. Vivir con el VIH o el SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre y cuando se tomen en cuenta las precauciones necesarias.
- VIII. Cuando solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH, si vive con VIH o ha desarrollado el SIDA, esto no podrá ser motivo para que sea suspendido o despedido del empleo.
- IX. No se le puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
- X. Tiene derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con el VIH o han desarrollado SIDA.
- XI. Tienen derecho a buscar y recibir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
- XII. Si vive con VIH o ha desarrollado el SIDA, tiene derecho a recibir información sobre el padecimiento, las consecuencias y tratamientos a lo que puede someterse.

- XIII. Tiene derecho a los servicios de asistencia médica y social que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y tiempo de vida.
- XIV. Tienen derecho a una atención médica digna y de su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
- XV. Tiene derecho a una muerte y servicio funerarios dignos.
- XVI. Todo los seres humanos que viven en este país ,los y las pacientes tienen derecho a la protección de la salud , para lo cual las instituciones de salud deben respetar los derechos a ; la vida, la salud , la autonomía , la información , la verdad , la confidencialidad, la libertad , la intimidad, la atención médica y aun trato digno.

La Secretaria de Salud.

Menciona que el Distrito Federal tiene la epidemia más antigua del país, ya que los primeros casos de SIDA fueron diagnosticados en 1983, dos años después de su aparición en Estados Unidos⁸².

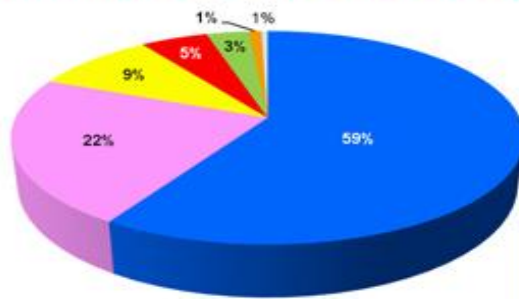
Se estima que 38,400 personas viven con VIH en el Distrito Federal (2010). Este número representa el 17% del total nacional. La prevalencia de VIH resultante de esta estimación es del 0.77%, la más alta del país.

También se ha calculado usando la metodología del ONUSIDA que anualmente se infectan 2,100 personas con el VIH en el DF, lo que representa el 21% de las nuevas infecciones de todo el país.

Desde el inicio de la epidemia y hasta el 30 de septiembre de 2010 se han reportado 143,281 casos acumulados en todo el país. El Distrito Federal ocupa el primer lugar con 23,156 casos acumulados (16% del total nacional). El 59% de esas personas ya murió

⁸² <http://condesadf.mx/distrito-federal.htm>

Distribución de las 2,100 nuevas infecciones anuales de VIH en el Distrito Federal



Existen más de 150,000 HSH de 15 a 49 años en el DF. El 59% de las nuevas infecciones anuales se estima que ocurren en este grupo. La prevalencia estimada de VIH en este grupo es del 13%.

- HSH
- Heterosexuales y sus parejas
- Clientes de trabajo sexual y sus parejas
- Trabajadoras sexuales
- Parejas femeninas de HSH
- Uso Drogas Inyectables (UDI)
- Hombres en la Cárcel

Fuente: Programa de VIH/SIDA del DF, aplicando el modelo «Modos de Transmisión» del ONUSIDA.



La Secretaría de Salud en el 2011, menciona que anualmente se diagnostican entre 1200-1300 casos nuevos de SIDA en el DF. El 89% de los casos corresponden a hombres (una epidemia altamente concentrada en HSH). El 26% de los casos son de jóvenes de 15-29 años; y un 50% en personas de 30-44 años de edad⁸³.

⁸³ <http://condesadf.mx/distrito-federal.htm>

*En sí, la homosexualidad está tan limitada como la heterosexualidad: lo ideal sería ser capaz de amar a una mujer o a un hombre, a cualquier ser humano, sin sentir miedo, inhibición u obligación.
(Simone DE Beauvoir).*

Capítulo III

Homosexualidad.

La historia sobre la homosexualidad ha sufrido diferentes vaivenes al ser aceptada, rechazada o perseguida o solamente reconocida, se han presentado muchas teorías sobre las bases genéticas de la homosexualidad; mientras que otras abogan por causas hormonales o psicológicas. Sin embargo, la mayor parte de las explicaciones científicas partían de un presupuesto fundamental de que la heterosexualidad, como destino divino era natural. Es por eso que los conocimientos tan variados que tenemos tanto como profesionales como la población en general, son escasos, y esa misma ignorancia ha generado con función, falsas ideas y prejuicios.

Nos queda admitir que la homosexualidad no tiene una sola causa y que sus factores causales son, por el momento desconocidos, en definitiva, comparto la idea que a través de los diferentes estudios e investigaciones que se han realizado de que posiblemente un modelo que planteara factores biológicos, psicológicos y socioculturales, ayudaría a definir dicho termino tan complejo que nos sigue dejando con muchas expectativas. De cualquier forma, pienso que la homosexualidad no podría generalizarse debido a que puede depender de cada persona y el desarrollo que tenga de su entorno.

Para entender la temática tenemos que tener presente que es la Homosexualidad; *“conocida como la práctica de relaciones eróticas con personas del mismo sexo, siendo así, es de suponer que la amistad, el afecto, y aun el amor hacia una persona de igual sexo carente del componente erótico sexual, no podrían considerarse como inclinación”⁸⁴.*

El término “Homosexual” desde inicio de los tiempos, ha despertado controversia e interés tanto social como científico. La Homosexualidad es un tema muy complejo y sobre todo debatido desde diferentes posturas ya sean a favor o en contra, por lo cual se han desarrollado y propuesto muchas teorías que

⁸⁴Corraze Jacques, “¿Qué es la Homosexualidad?”, Ed. Cruz O.S.A, México D.F. .Pág. 7.

buscan dar respuesta al origen de esta, como algunos la considera enfermedad. Irónicamente al principio la homosexualidad era estudiada con el fin de encontrar su origen y erradicarla.

El famoso sexólogo Kinsey, quien opinaba que “un homosexual es un individuo que ha tenido contacto que lo han llevado al orgasmo con miembros de su propio sexo “, hizo la primera encuesta masiva sobre sexualidad en Estados Unidos, su estudio reveló que la homosexualidad era un comportamiento mucho más frecuente de lo que se creía.

La cuestión está en que la homosexualidad existe desde el momento que la elección sexual se inclina significativamente hacia un individuo del sexo al que se pertenece, lo mismo se ha comprobado en una multitud de culturas y especies animales a través de los años. Sin embargo, la homosexualidad no sólo es definida por la frecuencia de las experiencias o por la identidad, sino también por la práctica sexual preferida, los sentimientos, el grado de excitación sexual, en el sentido de pertenencia a la comunidad homosexual y así como su reconocimiento como tal en el medio social.

Teorías sobre el origen de la Homosexualidad.

A mediados de este siglo, la mayor parte de las explicaciones sobre la causa de la Homosexualidad no tenían una base científica, parten del supuesto fundamental de que la heterosexualidad como destino divino, era lo único natural y bueno, otras orientaciones consideradas como desviaciones, eran debidas a la actuación de fuerzas malignas o bien como algo que se daba en personas pecadoras que libremente elegían ser malas o perversas. (Allen 1967; Greenbery y Bystryrn 1984).

En los años 50 y 60 consideran la heterosexualidad como algo dado, es ahí cuando los científicos han tratado de buscar una explicación de porqué hay personas homosexuales.

Referente a las explicaciones teóricas desde un punto de vista descriptivo, se puede diferenciar entre biológicas y psicológicas.

Tabla 42: Teorías sobre el origen de la Homosexualidad.

Modelo	Causa	Estudio Representativo
Biológico	Hormona prenatal.	Kallman 1952

	Hormona postnatal. Neuroanatomía	Dorner 1976 Kolodny y cols 1971 Le Vay 1991
Interaccionista (Biopsicosocial Postnatal)	Hormona prenatal y sociocultural	Money y cols. 1972 Ferlman y McCulloch 1971
Conductual (Aprendizaje Social)	Aprendizaje.	Bandura 1969
Psicoanalítico	Intrapsíquico	Freud 1905-1915

Fuente: Batallen Alario (1992; pág. 8.)

Las primeras se centran en las variables genéricas, fisiológicas y neuroatómicas, variables secundarias son las experienciales y sociales como agentes causales de la Homosexualidad.

Teorías Biológicas: Explican el origen de la homosexualidad en base a factores etiológicos de naturaleza orgánica, se centra en los siguientes:

Tabla 43: Teorías Biológicas.

Factores genéticos (Kallman, 1952), son las que destacan el papel de las hormonas como elementos predisponentes de la futura orientación sexual.
Kolodny, Masters, Hendryx y Toro (1971) las que pretenden demostrar la existencia de diferencias estructurales en el cerebro de homosexuales y heterosexuales ⁸⁵ .

Fuente: Batallen Alario (1992; pág. 8-10).

Teoría Genética

Postula que la homosexualidad es innata, su origen está en los genes, siendo el factor responsable de los determinantes asociados al cromosoma X transmitido por la madre. El clásico trabajo realizado con

⁸⁵ Rubio Soriano Sonia. 1996. *“Origen y Causa de la Homosexualidad”*. España. Proceso de Desarrollo de la identidad Homosexual.

gemelos por Kallman (1952) el cual confirma una indudable relación causal entre factores genéticos y homosexualidad, sentó las bases para el estudio de la sexualidad humana, se desarrolló mediante un estudio sobre la orientación sexual de diversas parejas de gemelos varones (44 monocigóticos y 55 dicigóticos) encontrando una concordancia del 100% para la orientación homosexual en el caso de los monocigóticos y del 25% en dicigóticos, con estos resultados se confirmaba que efectivamente la homosexualidad tenía un fuerte componente genético.

Bailey y Pillar 1991, Neale y Agyei 1993, no han podido confirmar estas probabilidades iniciales, pero ellos señalan sus resultados puntuando hacia una influencia importante en la homosexualidad, tanto entre hombres como mujeres.

Tabla 44: Referencias de la homosexualidad.

1: Entre los datos referentes a la homosexualidad en hombres se observa que en gemelos monocigóticos la probabilidad de que ambos sean homosexuales es de 57% mientras que encigóticos es de 24% y del 13.5% entre hermanos no gemelos.

2: Entre mujeres, los porcentajes son del 50% para gemelas monocigóticas, 16% para dicigóticas y 13 para no gemelas.
--

Fuente: Batallen Alario (1992; pág. 8-12)

Otros estudios genéticos son propuestos por Hamer, Hu, Magnuson 1993, se dice que las personas homosexuales están en la línea maternal de la familia, primos, hijos de hermanas, de las madres presentan una alta probabilidad de ser homosexuales que el conjunto de la población. Se estudiaron a 40 pares de hermanas homosexuales determinaron que había 5 marcadores moleculares pertenecientes a la región Xq que en 33 de los 40 pares de hermanos segregaban conjuntamente con la orientación homosexual, nuevas evidencias del origen genético de la homosexualidad pero hasta el momento solo de la masculina⁸⁶.

Teoría Hormonal

⁸⁶ Rubio Soriano Sonia. 1996. *“Origen y Causa de la Homosexualidad”*. España. Proceso de Desarrollo de la identidad Homosexual.

La importancia del nivel de hormonas como agentes responsables de esta orientación sexual. Todos disponemos de hormonas sexuales, andrógenos, estrógenos, en diferente proporción según nuestro sexo, parte de la teoría que por causa de una descomposición en el nivel de hormonas causa la homosexualidad. Se dice que los homosexuales deberían tener mayores niveles de estrógenos que sus homólogos heterosexuales.

Se confirma que efectivamente los hombres homosexuales tienen menores niveles de testosterona y mayores hormonas luteinizante en sangre que los hombres heterosexuales y además el volumen de espermatozoides en su eyaculación era deficiente⁸⁷.

Teoría Neuroanatómica.

Pretende demostrar que las causas de la homosexualidad se encuentran en algunas características de determinadas estructuras del cerebro, en concreto en el tamaño de un área del hipotálamo.

Dentro de estas teorías un reconocido neuropatólogo en el año de 1991 de nombre Vay comparó el hipotálamos de 19 hombres heterosexuales, 16 hombres homosexuales y 6 mujeres cuya orientación sexual era desconocida, afirmó que el tamaño de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior (INAH-3) en los hombres heterosexuales era más del doble que en las mujeres y en los hombres homosexuales, mientras que entre estos dos últimos grupos, no había diferencia, el INAH-3 es más pequeña en aquellas personas que sienten atracción sexual hacia hombres⁸⁸.

Para examinar los conceptos posteriores, se examinara la relación que tanto la psicología como el psicoanálisis tienen, ya que son métodos de investigación con conceptos filosóficos y antropológicos que encaminan su hacer, así como los campos de la realidad.

Tabla 45: Relación entre teorías Psicología y Psicoanalista.

⁸⁷ Lacadena Ramón Juan ,1996. "*Citogenética*". México. Facultad de medicina. Editorial Complutense, Pág.394.

⁸⁸ Lacadena Ramón Juan ,1996. "*Citogenética*". México. Facultad de medicina. Editorial Complutense, pagina 394-399.

Teoría Psicológica	Teoría Psicoanalista.
<ul style="list-style-type: none"> - Trata la conducta y los procesos mentales de los individuos, basada en los mecanismos mentales y de la conducta humana. - Se enfoca en los aspectos del hombre y su realidad, buscando respuestas en su comportamiento y conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> - En base a los descubrimientos de Sigmund Freud, considerada como la de mayor alcance científico en la disciplina, - Esta corriente estableció el primer acercamiento humano al inconsciente, descubriendo los sentimientos y actos reprimidos en él. - Las tesis freudianas, todo ser humano tiene una disposición bisexual congénita que a través de distintas etapas (oral, anal, fálica y genital) se va orientando hacia una única sexualidad, hetero o homosexual, si las condiciones psicosociales son adecuadas, las fuentes y objetos de satisfacción sexual siguen un orden , una cronología y una topología corporal pre programada biológicamente que culmina en la adolescencia con la elección de objeto heterosexual , si las condiciones no son adecuadas se genera una alteración o retraso en el desarrollo y el resultado es que la elección de objeto será homosexual.

FUENTE; G. Ramírez Arturo Carlos, 2014. "Relaciones psicología- Psicoanálisis ". Bogotá: Editorial San Pablo .Pagina 10-20.

Tabla 46: Teoría Psicoanalista

Fase anal.	Fase Fálica.
<p>➤ Es característico que el niño se sienta atraído por su propio cuerpo se toma así mismo como objeto sexual, la fuente de satisfacción es la zona anal, el placer es auto erótico, la fijación o detención del desarrollo en esta etapa llevaría a una elección narcisista de objeto sexual en la pubertad, siendo el resultado la atracción por personas que tengan genitales idénticos a los de uno mismo.</p>	<p>➤ Alrededor de los 3-4 años, el niño cambia su centro de atención en la zona anal a la genital y lo propio del desarrollo es que tome conciencia de su pene en cuanto fuente de satisfacción y de que las niñas no lo tienen, aparece el miedo a perder el órgano, miedo universal denominado complejo de castración, la no superación adecuada de esto puede llevar al miedo a los genitales femeninos y desear a otro hombre como compañero sexual.</p>

FUENTE; G. Ramírez Arturo Carlos, 2014. "Relaciones psicología- Psicoanálisis ". Bogotá: Editorial San Pablo .Pagina 10-20.

Otros planteamientos que desde la psicología han tenido una relevancia especial es que mantienen que la homosexualidad es aprendida.

Teoría Conductual.

Se afirma que la sexualidad es al nacer un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje, por ello la homosexualidad al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad se socializa mediante las experiencias específicas de aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del esfuerzo de la propia conducta. La homosexualidad tiene su origen en los procesos de identificación sexual durante la infancia, destacando el papel de los progenitores, las primeras experiencias, pensamientos, sentimientos sexuales, durante el pre adolescencia y adolescencia como los determinantes primordiales para el desarrollo de la homosexualidad. Se caracteriza como una

inadecuada identificación con modelos del mismo sexo durante la infancia, o bien se esta ha sido correcta, las recompensas no han sido las adecuada⁸⁹.

Los hombres homosexuales muestran conductas atípicas de género los homosexuales masculinos, de niños, eran chicos afeminados, describiendo indicadores que destacan por la frecuencia con que han sido citados, el interés en juegos o juguetes y ropa propios del otro sexo y ser considerados como afeminados por lo de la misma edad. La orientación sexual no está en relación con la identidad sexual ni con el hecho de manifestar características propias del sexo opuesto.

Un estudio realizado por Saghir y Robins 1973 mencionan que si las manifestaciones de la sexualidad aparecen durante la pre adolescencia etapa donde se da la identificación con los valores masculinos y en la que el grupo de pares del mismo sexo juegan un papel destacado con respecto a la vinculación emocional, se dan condiciones adecuadas para que se produzcan la erotización de la masculinidad, de este modo los genitales masculinos se asocian con sensaciones placenteras y agradables , por ejemplo a través de la masturbación, convirtiéndose en estímulos sexuales y tras generalizadas en la fantasía se desarrollara la homosexualidad. Las primeras experiencias sexuales pueden encausar hacia la homosexualidad si estas han sido con el mismo sexo y han resultado placenteras, o si por el contrario han sido con personas del otro sexo y han resultado desagradables o placenteras.

No se puede establecer una relación causa-efecto en primer lugar: se debería de preguntar si en realidad los contactos sexuales placenteros con el mismo sexo o en su caso los desagradables con el sexo opuesto, son la causa o son consecuencia de que se sea homosexual.

Soriano 1993-1996, aclara que aparece una respuesta clara la toma de conciencia de la propia homosexualidad tiende a ser previa al inicio de conductas sexuales con otras personas, por tanto la especificación de la homosexualidad debe responde a otros factores diferentes y no a las primeras experiencias sexuales. Los datos empíricos no avalan el planteamiento de que la homosexualidad sea algo aprendido, esta hipótesis ha tenido enormes implicaciones no solo sociales, sino sobre todo y fundamentalmente clínicas. Hay múltiples factores desencadenantes como biológicos, psicológicos y socio –culturales que pueden influir de muy diversas formas en distinto grado, no tiene una única causa o conjunto de causas que invariablemente determinen en todos los casos.

⁸⁹ Rubio Soriano Sonia. 1996. *“Origen y Causa de la Homosexualidad”*. España. Proceso de Desarrollo de la identidad Homosexual.

Otras Cuestiones.

La homosexualidad es una cuestión de elección personal, es muy poco probable por no decir imposible, que esto puede llegar a ser cierto, la historia de vida de las personas homosexuales con las que se ha trabajado, asumir que se es homosexual no es fácil y desde que una persona lo descubre necesita, en la mayor parte de los casos, de un proceso y un tiempo hasta que llega a aceptarlo, si fuese algo que se elige, esto no sucedería, quien no lo aceptara, simplemente ni se lo plantearía.

Un posicionamiento político, que trata de contraponer y anteponer una política del deseo sexual, a la psicología del deseo sexual. Monteflores y Schultz (1978) creemos que “una persona no puede elegir si es homosexual o no, pero si puede elegir si desarrolla o no una identidad homosexual”.

¿Se puede modificar la orientación sexual?

Diversas son las causas planteadas como posibles determinantes de la homosexualidad muchas y de diferentes naturaleza han sido las técnicas o tratamientos que se han puesto en práctica, entre ellos encontramos, aunque no son los únicos, los tratamientos biomédicos y las terapias psicológicas de conversión o también llamadas terapias aversivas.

Tratamientos biomédicos

Bajo la hipótesis de que la homosexualidad tiene una base biológica, parecen las técnicas quirúrgicas, los tratamientos hormonales en adultos y los tratamientos hormonales prenatales. Pretendiendo modificar la homosexualidad adulta y los últimos prevenir su futuro desarrollo prenatal.

STENACH (1917), La castración testicular, o extirpar el tejido de uno de los testículos y trasplantar el de un heterosexual, esperando una modificación en la producción hormonal y con ello un cambio de orientación sexual.

En los años 60 aparecen nuevas técnicas, más conocidas y practicadas que la anterior se trata de la hipotalamotomía que consiste en extirpar o lesionar (por electroshock) aquella parte del hipotálamo que

se presupone relacionada con la homosexualidad, en pequeño grupo aparece que se consigue que no haya ningún tipo de interés sexual ni por el mismo ni por el otro sexo.

Tratamientos hormonales en adultos, plantean que la homosexualidad masculina se puede modificar restaurando el equilibrio hormonal adecuado mediante administración de andrógenos, se tuvieron efectos claros aunque no los deseados, con la administración de testosterona se consiguió un aumento del deseo sexual, pero la orientación seguida siendo la misma en todos los pacientes.

Pillard y Bailey 81995) “ningún tratamiento hormonal cambia la naturaleza o dirección del deseo sexual”.

Los tratamientos prenatales consisten en modificar el ambiente hormonal durante el desarrollo fetal, un procedimiento comprobado en ratas nunca en humanos , consiste en administrar andrógenos entre el 4 y el 7 mes de gestación , lo cual la tesis de Dorner y cols (1975) in pedirá la alteración de la diferencia cerebral que tiene como resultado la homosexualidad masculina .

Terapias de conversión.

Desde el psicoanálisis que defendía la causa de la homosexualidad se encontraba en una constelación familiar disfuncional, se ponen terapias intensas de larga duración para resolver posibles conflictos inconscientes que están incidiendo que la persona pueda sentir atracción por el sexo apuesto.

Las teorías conductuales, que afirman que la homosexualidad es resultado de determinadas experiencias de aprendizaje, plantea que se dejaría de ser homosexual si se lograra des condicionar la respuesta sexual ante el mismo sexo y se consiguiera que esta se dirigiera hacia estímulo del sexo opuesto.

Existen terapias agresivas, que en sus orígenes consistían en presentar imágenes eróticas del mismo sexo acompañadas de estimulación negativa, como pequeñas descargas eléctricas o fármacos que inducían el vómito, para que de este modo se aprendiera a evitar la respuesta sexual ante este tipo de estímulos, al mismo tiempo y con incidiendo con la retirada de la estimulación negativa, se presentaban imágenes del sexo opuesto para que se asociaran con sensaciones agradables y de este modo se generalizara la respuesta sexual ante ella, estos procedimientos tuvieron muchas críticas, por ello se sustituyeron por las terapias de sensibilización encubierta que no es otra cosa que un lugar de aplicar directamente la estimulación aversiva , instruir a las personas para que la imagine.

Las terapias psicológicas, las dinámicas y conductuales; los datos son pocos claros o muy contradictorios y en general han recibido importantes críticas.

En la forma de evaluar la orientación sexual de aquellos que se han sometido a uno de estos tratamientos, existen razones para sospechar que no se trataba de personas exclusivamente homosexuales⁹⁰.

Historia de la Homosexualidad.

En 1969 el día 27 en New York, en el tiempo de elecciones para alcalde de Manhattan, uno de los candidatos se empeñó en demostrar que había que terminar el “Vicio” (palabra coloquial para denominar a la gente homosexual) con discursos moralistas convenciendo a la ciudadanía de la necesidad de exterminio de las personas y lugares de encuentro para los homosexuales. Un Bar ubicado en la calle Christofer, Stonwell Inn, la policía irrumpió una vez más para detener arbitrariamente a personas que se encontraban en el lugar, el cual era frecuentado por homosexuales, lesbianas personas de clase obrera, quienes cansados de las discriminaciones estallaron en una revuelta que duro tres noches consecutivas y en la cual uno de los manifestantes perdió la vida, este fue momento en el que se dio inicio al movimiento gay, el cual plante la igualdad de derechos , la aceptación y el respeto por el libre desarrollo de las orientaciones e identidades sexuales no heterosexuales⁹¹.

En los 70 y finales de los 80 la homosexualidad empieza a ser investigada por otros tipos de disciplinas diferentes a la medicina, la psiquiatría y la psicología. En 1974 la homosexualidad es retirada del DSM (Diagnostical and Statistical Manual for Mental Disorders) en su tercera edición revisada y únicamente es clasificada la homosexualidad “egodistónica”.

En 1981 la Organización Mundial de la Salud remueve la homosexualidad de la lista de los desórdenes mentales.

⁹⁰ Rubio Soriano Sonia. 1996. *“Origen y Causa de la Homosexualidad”*. España. Proceso de Desarrollo de la identidad Homosexual.

⁹¹ Bazán Osvaldo. 2004. *“Historia de la homosexualidad: de la conquista de américa al siglo XXI”*. 1 primera edición Buenos Aires. Marea , pagina 28-50.

Hasta este momento y con la aparición de un sinnúmero de organizaciones que no solo defienden los derechos de la comunidad LGBT, si no que los apoyan y proclaman, podemos ver el desarrollo y evolución que ha tenido la homosexualidad y las explicaciones que se le han otorgado a lo largo de la historia.

Vivianne Cass (1979-1990) desarrollo un modelo de aproximación al proceso de “Salir del Closet” término empleado por las personas LGBT para denominar el momento en el cual se asume la identidad sexual no heterosexual, sirviendo de partida para entender las diferentes etapas que una persona debe atravesar para llegar a la integración de la identidad sexual.⁹²

“Este mundo pervertido influyó en mi manera de pensar y me dejo más confundida de lo que estaba”. (Ana).

Egipto.

Es caracterizado por que siempre fue alegre, indolente, dócil y fácil de gobernar, no fueron una raza guerrera y su deseo fue siempre vivir y dejar vivir, de carácter sumiso, según Herodoto; son los más religiosos.

Un papiro de unos dos mil años a .C refiere como el dios Seth hace uso sexual del también dios Horus. Aparece la intersexualidad mítica con el dios Haapi, divinidad del Nilo, que habitaba más allá de las primeras catarata, en una gruta y que era macho y hembra al mismo tiempo.

Los antiguos egipcios, como la mayoría de los orientales, fueron incansables buscadores de excitantes y sus mujeres eran aventureras sexuales tan atrevidas como los hombres.

Para un griego culto del siglo V a. C la relación amistosa era decisiva para estar de acuerdo con su Physis , para interpretar el predominio de las relaciones homofílicas del Homoerotismo, y en general de la homosexualidad en Grecia es necesario conocer más su organización social, como lo es la clásica vida sexual en Grecia Licht dice que “La cultura griega era totalmente masculinas y la mujer solo formaba parte del esquema del hombre como madre de sus hijos y administradora de la casa, la antigüedad trataba al hombre, y solo al hombre, como foco de toda vida intelectual, esto explica por qué la crianza y educación de las niñas se descuidaba hasta un punto casi imaginable, más por el contrario , los hijos varones prolongaban sus educación mucho más tiempo de lo que es habitual entre nosotros” las mujeres

⁹² Entrevista realizada el 16 de Octubre del 2016, a las 10 :00 pm , con los asesores del grupo de Cristianos.

vivían separadas y estaban excluidas de todo lo concerniente a la cultura y los intereses de su país y su época, cuando tenían que salir solo era para las ceremonias religiosas, para los funerales de un pariente o a visitar a otras mujeres y debían de cubrirse con velos y acompañarse de esclavos. La instrucción de las chicas estaba completamente dirigida en función de los deberes domésticos y sus conocimientos no iban mucho más allá de algunas oraciones y cantos espirituales, la mujer no tenía ninguna influencia sobre la vida intelectual y moral, e incluso las consideraban como libres no podían participar en la vida pública⁹³.

Roma.

Una sociedad, culturalmente machista, por ello la identidad masculina representa un alto grado de consideración social, respetando la masculinidad ellos no debían ser penetrados, si no ser la parte activa en las relaciones sexuales, cuando quería asumir un papel sumiso debía hacerse en la intimidad si no serían la burla de todos.

El enamoramiento se producía tan solo entre parejas heterosexuales, y que el prendarse de una mujer podía llevar al hombre a un estado de servilismo frente a la amada, lo que no sobrevenía en las relaciones homosexuales. Se asumía socialmente, por las mujeres el hecho de que las esposas no debían sentirse celosas de los devaneos de sus cónyuges con otros hombres, debían soportarlo con dignidad y sensatez, los esposos podían tener sexo con otros hombres o con prostitutas, eso sí, dentro de unos límites de cantidad razonables en la época.

La condición sexual de lo que hoy entendemos por “homosexual” o “gay” solo estaba bien vista, o al menos consentida, si el varón asumía una **actitud activa**. La pasividad en las relaciones sexuales entre hombres quedaba reservada para los esclavos o para los adolescentes.

Un varón respetable, debía adoptar un **papel activo** en las relaciones homosexuales, aunque existen evidencias históricas de que había hombres mayores que preferían el papel pasivo. Los romanos pensaban que solamente el participante activo obtenía placer del coito.

⁹³ Valdés García Alberto. (1981) *“Historia y presente de la Homosexualidad”*. Ed Akala/ Universitaria, Madrid -26, Pág. 53.

Catolicismo.

Todas las religiones descalifican moralmente el comportamiento homosexual, la iglesia católica en su catecismo y apoya en la sagradas escrituras; Génesis, en el Antiguo Testamento, Romanos, Corintios y el Nuevo Testamento, estableciendo que los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados y contrarios a la ley natural , cierran el acto sexual al don de la proliferación de la vida.

No es aceptada la homosexualidad, se dice que cuando Jehová Dios creo al hombre y a la mujer, dispuso que los deseos sexuales se iban a santificar únicamente entre esposa y esposa (Génesis 1, 27, 28,2:24) por lo tanto es lógico que la Biblia no acepte y apruebe las relaciones homosexuales (Romanos 1:26, 27).

Algunas personas se apresuran a decir que la palabra de Dios esta pasada de moda, pero ¿Por qué crees que lo hacen? es porque les conviene lo que dicen, muchas rechazan la Biblia porque lo que enseña es muy diferente de lo que ellos quieren creer, sin embargo, nosotros no debemos dejarnos influir por ese prejuicio, de una mentalidad cerrada. ¿Qué pasa si te gusta alguien de tu mismo sexo? te convierte eso automáticamente en homosexual, no recuerda que estas en la flor de la juventud, una etapa en la que es muy común sentirte excitado involuntariamente (Corintios 7:36).El hecho de que a veces te sientas atraído por alguien de tu mismo sexo no significa que seas homosexual, por lo general, dicha atracción desaparece con el paso del tiempo, pero mientras tanto ten mucho cuidado para no llevar a la práctica esos deseos , para protegerte puedes pedir ayuda a Jehová ; David hizo la siguiente suplica “Escudríñame completamente ,oh dios y conoce mi corazón , examíname, y conoce mis pensamientos inquietudes , y ve si hay en mi algún camino de por indefinido ” . (Salmo 139:23,24). Si tú también oras a Jehová, él te fortalecerá y te dará la paz que supera a todo pensamiento, la cual te protegerá tu corazón y tu mente, así tendrás el poder que es más allá de lo normal, para controlar tus impulsos sexuales (Filipenses 4:6, 7; 2 corintios 4:7).

Llena tu mente de pensamientos sanos (Filipenses 4; 6, 7:2 Corintios 4;7) algo que te ayudará es leer la biblia a diario , nunca subestimes la poderosa influencia que las escrituras pueden tener en tu mente y corazón (Hebreos 4:12). Un joven llamado Raúl comenta “cuando empiezo a tener deseos inmorales, me pongo a leer pasajes como 1 Corintios 6.9.10 y efesios 5:3 y siento el poder de la palabra del señor”.

Evita todo contacto con la pornografía y la propaganda homosexual (Coloneses 3:5) .Rechaza todo lo que te provoque pensamientos eróticos, esto incluye todo tipo de pornografía, ciertas películas y programas de televisión y hasta las revistas de moda o de fisicoculturismo que presentan modelos

semidesnudos, saca de tu mente las ideas inmorales y piensa cosas buenas, cuando siento deseos por alguien de mi mismo sexo – dice un adolescente me pongo a pensar en mi libro Bíblico preferido.

Desde luego que habrá quienes digan que no sirve de nada seguir estos consejos, que cada uno debe reconocer su orientación sexual y aceptarse tal y como es, pero la Biblia indica que no tienes por qué resignarte y ceder a tus deseos, de hecho, menciona que algunos homosexuales del siglo primero lograron cambiar y se hicieron cristianos (1 Corintios 6:9 -11). Como ellos, tú también puedes ganar la batalla, ten la seguridad de que podrás dominar los deseos que hay en tu corazón. Y si a pesar de todo esto te siguen gustando personas de tu mismo sexo, recuerda que lo que Jehová condena son las prácticas homosexuales, no caigas en la tentación, quien se lo proponga puede alcanzar este objetivo, no llevar a la práctica sus deseos.

Vamos haberlo del siguiente modo, un hombre pudiera ser violento, o estar, dispuesto a la furia (Proverbios 29:22). Aunque antes de estudiar la biblia se ponía furioso a la menor provocación, ahora ha aprendido que debe controlarse pero significa eso que no volverá a pasar que le hierve la sangre, pues no, solo que como ya sabe que lo que Jehová piensa sobre los arranques de cólera, se esforzara para no dejarse llevar por sus emociones. Algo parecido les sucede a las personas con inclinación homosexual que llega a prender lo que la Biblia enseña sobre este tipo de prácticas, tal vez al algún día le invadan malos pensamientos, pero ver las cosas como Jehová la ve le dará las fuerzas para resistirlo.

No te des por vencido ,puede que te sientas como cierto muchacho que dijo : He tratado de cambiar mis sentimientos, le he orado a Jehová leo la Biblia, ya no sé qué más puedo hacer , si te sucede como aquel muchacho , está claro que enfrentas a un conflicto que te costará mucho resolver, pero para tener una buena relación con Dios, debes cumplir con sus normas, esforzarte por no caer en conducta inmoral, aun cuando esto sea terriblemente difícil , no olvides que Jehová conoce la lucha que hay en tu corazón y que él es misericordioso con quienes lo aman (1 Juan 3:19. 20) . Dios te bendecirá si le obedeces, de hecho, todo aquel que respete sus leyes recibirá un galardón grande (Salmo 19; 11). Incluso ahora, puedes ser feliz pese a vivir en un mundo con tantos problemas. Por lo tanto confía en Jehová y sigue luchando contra los deseos inmorales (Gálatas 6:9) .Esfuézate al máximo por obedecer este mandamiento bíblico; Aborrezcan lo que es inicuo o malo, adhiéranse a lo que es bueno (Romanos 12:9). Al preservar en tu lucha, probablemente veras que esos deseos se van apagando, pero lo mejor de todo es que si te resistes a caer en prácticas homosexuales tendrás la oportunidad de vivir para siempre en el nuevo mundo de Dios.

El apóstol Pablo dijo “Aporreo mi cuerpo y lo controlo como esclavo” (1 Corintios 9:27). Cuando te vengan a la cabeza malos pensamientos, porque no tratas de ser tan estricto contigo mismo como lo fue Pablo.

Si a pesar de todo esto no consigues librarte de malos pensamientos, intenta hacer un poco de ejercicio, la Biblia dice que el ejercicio del cuerpo sirve para algo (1Timoteo4:8 versión popular 1983). Puede que sea suficiente con dar una caminata a paso rápido o hacer un poco de actividad física.

Eso si nunca subestimes la ayuda que puede darte nuestro Padre Celestial, cuando siento fuertes deseos sexuales , le suplico a Dios que me ayude , dice un joven, es verdad, Dios no hará que milagrosamente dejes de pensar en el sexo apuesto , pero con su ayuda , encontraras la forma de pensar en otras cosas.

En el año 2004 el catolicismo fijo su punto de vista en los siguientes temimos, la iglesia no rechaza ni puede rechazar a los homosexuales, sin puntualizar que la homosexualidad es genética o cultural, las puertas de la iglesia para estas personas siempre estarán abiertas sin importar las condiciones psicológicas, legal ,sexual o de cualquier tipo, la doctrina cristina no considera que la orientación homosexual sea en si misma pecado, pero si considera que los actos homosexuales son moralmente equivocados, por ello tendencias pecaminosas deben ser resistidas con cambios radicales conduciendo a un estilo de vida pleno.

El consejo del Parlamento de las Religiones del Mundo Unido en 1993, en chicago aprobó una declaración de ética mundial, relata por el teólogo alemán Hans Kung en el que se dice “debemos tratar a los demás como queramos que nos traten a nosotros, nos comprometemos a respetar la vida y la dignidad humana, la individual y la diferencia de cada persona, sin excepción que reciba un trato digno”.

Visión Socrática (Homosexualidad).

Para Sócrates debía su doctrina del eros en términos predominantemente homosexuales: en su ambiente, el eros apasionado se experimentaba con mucha mayor frecuencia en una relación homosexual que en una relación heterosexual, y se daba absolutamente por descontado que el contacto estrecho con un joven bello y lleno de admiración y agradecimiento era una tentación prácticamente irresistible. Un eros que se abstiene constantemente de toda satisfacción física debe ser homosexual: después de todo, el papel que tenían que cumplir las mujeres era ser inseminadas, mientras que el

sentimiento popular idealizaba y aplaudía la castidad de un erómenos y la devoción desinteresada de un erastes⁹⁴.

Visión Platónica (Homosexualidad).

Platón deja bastante claro que se trata de postulados, no pretendiendo demostrar lo que no ha demostrado. Cf. p. 41, n 20. 2 En Phdr. 249a, la única especie de alma de la que se dice que «regresa allí de donde partió» antes de diez mil años es la de «aquel que haya filosofado sin engaño o haya sido un paiderastés con (= en unión de la) filosofía». Es discutible si la conjunción «o» significa aquí «es decir» (cf. T.F. Gould 117 y n.74), pero incluso si no es así, el carácter escatológico de la paiderastía filosófica no deja de ser destacable. Recompensa la perseverancia filosófica y el éxtasis del orgasmo genital, que recompensa la insistencia del cortejo sexual. En la literatura moderna es más probable que encontremos un lenguaje metafísico aplicado al sexo que un lenguaje sexual aplicado a la metafísica; en ambos casos, la analogía viene facilitada por la sensación que se suele tener durante el orgasmo de perder la noción de la propia identidad y ser poseído por una fuerza irresistible.

Visión Freud (Homosexualidad).

El psicoanálisis de la Homosexualidad afirma que la probabilidad de orientación homosexual es tanto mayor cuanto más se identifique un niño con su madre, producida cuando la figura materna es más importante que la del padre, o bien, cuando el padre esta ausentado totalmente del cuadro familiar, o cuando la figura del padre resulta repulsiva (alcoholismo, drogadicción, la severidad o la violencia extrema del carácter⁹⁵.

⁹⁴ Sir Kennet James Dover. *"Homosexualidad Griega"*. Trad. de Juan Francisco .Barcelona: El Cobre, 2008, pp 245-247. De los autores Reproducción exclusiva para uso escolar.

⁹⁵ Saramago José. *LA AUDACIA DE AQUILES "Psicoanálisis de la Homosexualidad"*. Arquileana. 02/06/2008. [Fecha de Consulta 10 noviembre 2016]. Interpretación del Vulgo acerca de la Homosexualidad. Disponible en: <https://aquileana.wordpress.com/2008/02/06/psicoanalisis-de-la-homosexualidad/>.

Antropología Social.

La capacidad tanto fisiológica como emocional de sentir placer existe desde el nacimiento con síntomas de estímulos que tengan un significado erótico, hasta la llegada de la adolescencia. La adolescencia comienza con la aparición de la pubertad, el gran momento donde se empiezan a producir cambios fisiológicos (transformación del cuerpo de un niño al de una persona adulta), maduración de los órganos sexuales y la capacidad de respuesta fisiológica ante la estimulación sexual a consecuencia de procesos biológicos cerebrales y hormonales.

En la pubertad el hipotálamo (el eje hipotalámico -Hipófisis) estimula a las gónadas testículos y ovarios para que aumente la secreción de hormonas sexuales, por ello aparece el impulso o tensión sexual, de esta manera el adolescente comienza a sentir como su cuerpo se excita sexualmente y como de una forma espontánea aparecen las erecciones en los chicos y la lubricación vaginal en las chicas, también comienzan a ser frecuentes las fantasías, sueños sexuales o la necesidad de buscar conductas que permiten satisfacer las necesidades sexuales. Se desarrollan capacidades que permiten por un lado al adolescente formular hipótesis, diferenciar lo real de lo posible, cuestionar todo aquello que hasta ahora ha sido incuestionable y por otra parte harán posible la integración con el grupo de iguales y con el mundo adulto.

Comunidad Muxes.

Juchitán población de Oaxaca, a la llegada de los Zapotecos a Juchitán de Zaragoza predominaba la cultura pre zapoteca con estructuras matriarcales, esta sociedad asimilaba el lenguaje Zapoteco, conservando ese respeto hacia la mujer. Son hombres zapotecos homosexuales los cuales juegan un papel dentro de la sociedad como un género extra.

El termino proviene de una versión zapoteca de la palabra mujer en español, algunos muxes se visten de mujer y viven como tal; cocinan, bordan, usan vestidos, forman parte de las fiestas comunitarias, se acuestan con hombres, son tratados como mujer en general, y tiene un papel importante en la cultura zapoteca. A diferencia de nuestra realidad, en zapoteco no existe un estigma que margine a los

homosexuales, son respetados y aceptados, con patrones establecidos de velar por sus familiares hasta el final⁹⁶.

Ser Muxe viene de una identidad cultural e histórica que tiene que ver con los hombres que biológicamente son hombres pero que crean una identidad femenina y toman propios los roles femeninos establecidos. Sociedad centrada en la mujer y en la madre, ya que la madre exige el respeto y la aceptación de sus hijos MUXES.

Bienestar y Derechos de la Comunidad LGBT.

Declaración Universal de los Derechos del Hombre en el Artículo 2, estipula “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, posición económica, nacimiento o cualquier condición”, no será discriminado por su orientación sexual o su identidad de género.

Derechos de la comunidad LGBT, Internacionales y Documentos legales.

- Resolución aprobada por el consejo de Derechos Humanos 17/18. Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género.
- [Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos 19/41 sobre leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género.](#)
- [Principios de Yogyakarta](#) :Principios jurídicos internacionales sobre la aplicación de la legislación internacional de los derechos humanos para dar respuesta a las violaciones basadas en la orientación sexual y la identidad de género, a fin de brindar mayor claridad y coherencia a las obligaciones estatales en materia de derechos humanos.

⁹⁶ Tello Amador Judith.12 de Noviembre del 2013. “Los Muxes, un tercer género reconocido desde tiempos prehispánicos”. Ciudad de México. Ed. PROCESO [En línea; [http://www.proceso.com.mx/357775/los-muxes-un-tercer-genero-reconocido-desde-tiempos-prehispanicos.](http://www.proceso.com.mx/357775/los-muxes-un-tercer-genero-reconocido-desde-tiempos-prehispanicos)]

- [Normas Internacionales de Derechos Humanos y Orientación Sexual e Identidad de Género](#): Protección a las personas frente a la violencia y la discriminación sobre la base de su orientación sexual.

Comunidad LGBT y Salud.

- Asociación Americana de Psicología APA: Con el fin de eliminar el estigma de enfermedad mental que ha estado asociado por muchos años. Este documento ofrece información precisa a las personas que quieren comprender mejor la orientación sexual y el impacto de los prejuicios y de la discriminación sobre las personas que se identifican como personas LGBT.
- Salud Mitos y Realidades: El objetivo de este documento es desmitificar "mitos y realidades" en tres aspectos de la salud; VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y el bienestar.
- [Centro para el Estudio de la Discriminación por Orientación Sexual \(CSDSO\)](#): Causas y consecuencias de la discriminación por motivos de orientación sexual e incluir este tema en la enseñanza e investigación interdisciplinaria.
- [El Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos](#) Tiene como finalidad producir, organizar y difundir conocimientos sobre sexualidad bajo la perspectiva de los derechos humanos, buscando, así, contribuir a la disminución de las desigualdades de género y al fortalecimiento de la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en la región. Por medio del diálogo entre la universidad, movimientos sociales y formuladores de políticas públicas en Latinoamérica, el Centro articula investigadores, activistas y otros colaboradores interesados en fomentar el debate sobre la sexualidad y los derechos sexuales.
- [Human Rights Watch](#) Trabaja por los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales de la mano de activistas independientes y organizaciones sociales. Documenta y expone abusos por motivos de orientación sexual e identidad de género en todo el mundo - incluyendo la tortura, asesinato y ejecuciones, arrestos bajo las leyes injustas, el trato desigual, la censura, abusos médicos, la discriminación en la salud y el empleo y la vivienda, la violencia doméstica, los abusos contra los niños, y negación de los derechos de la familia y el reconocimiento.
- [International Gay and Lesbian Human Rights Comisión](#)
La Comisión Internacional de los Derechos Humanos de personas Gays y Lesbianas (IGLHRC) es una organización internacional dedicada a la defensa de los derechos humanos en nombre de las

personas que sufren discriminación o abuso en la base de su orientación sexual, identidad o expresión de género. Cuenta con un link en español en el que se encuentran documentos y noticias relevantes en la defensa y garantía de los derechos humanos de la comunidad LGBT en diferentes lugares del mundo⁹⁷.

Lesbianismo

Corriente social en la que las mujeres se ven atraídas sexualmente y amorosamente por otras mujeres , término que hace referencia directamente a la homosexualidad entre mujeres , sin embargo no está mal llamar a una mujer lesbiana “Homosexual”, ya que es un término genérico para describir a personas que mantienen relaciones con las de su mismo sexo .

El lesbianismo hace referencia a las mujeres homosexuales, según su etimología proviene de la cultura Griega, pues Lesbos es una isla en la que vivía una poetisa llamada Safo haciendo referencia en su obra a rituales y fiestas paganas donde solo las mujeres tenían actos sexuales y carnales, hablando del amor entre mujeres.

Los sexólogos consideran que la homosexualidad solo es una condición social totalmente ajena a algunas patologías en forma de enfermedad como se pensó en la antigüedad.

El lesbianismo como un movimiento unido en busca de libertad y los mismos derechos de las personas heterosexuales (el matrimonio por ejemplo) siguen preceptos de aceptación dictados por las instituciones que velan por los derechos de la humanidad, sin importar, raza, credo o condición sexual. La homosexualidad y en especial el lesbianismo han sido objeto de rechazo en la sociedad desde el fundamento de la historia, este comportamiento ha sido y es en la actualidad por algunas culturas extremas castigado hasta con la muerte, pues no respeta los preceptos establecidos por los lineamientos de la biblia que siguen⁹⁸.

⁹⁷ Health and Human Rigts. “Derechos Humanos de la Comunidad LGBT”. Kirkegata5, 0153 OSLO, Norway. En línea; <http://www.hhri.org/es/thematic/LGBT1.html>.

⁹⁸ Màscolo Tomás. 1971. “¿Qué significa ser Lesbiana?”. México. *La izquierda Diario (Red Internacional)*. <http://www.laizquierdadiario.com/Que-significa-ser-lesbiana>.

Comunidad Gay.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) la palabra gay se define como “aquel individuo perteneciente o relativo a la homosexualidad”. En sí, a pesar de que se identifican como sinónimos a las palabras gay y homosexual, existe una historia detrás de ambos términos.

El término gay es un anglicismo, aunque algunos afirman que es de origen occitano. Proviene del vocablo provenzal gai (en castellano gayo) y significa alegre o pícaro. También se dice provenir del francés gai, que deriva del latín gaius que quiere decir despreocupado, alegre y contento o del latín gaudium que quiere decir “gozo” de donde se formó el occitano gai, y luego derivó en la misma línea hacia el provenzal.

En el año 1500, la Casa de los Borbón, que gobernó Francia y España por alrededor de 200 años, desarrolló un gusto particular, en especial en Francia, por el lujo excesivo, la ostentación, el amaneramiento y los buenos modales (además de un gusto desmedido por las fiestas bacanales). De ahí que sus eternos rivales, los ingleses, vieran en sus costumbres ademanes patéticos y risibles que tacharían de alegres y muy femeninos, en síntesis muy gays.

En la Inglaterra victoriana, el término gay pasó a aplicarse a los hombres que ejercían la prostitución homosexual por el modo alegre en que vivían y la forma en que se vestían.

70's el vocablo gay boy o chico alegre fue introducido por la comunidad gay de San Francisco y tomado como insignia para referirse a sí mismos dentro de los movimientos de liberación homosexual que se dieron en esta época dentro de los Estados Unidos.

Hoy día gay se refiere casi exclusivamente al género masculino, sin aplicar a los demás miembros del grupo lésbico, gay, transexual y bisexual (LGTB). En algunos países también se usa para calificar al género femenino, aunque existe el término lesbiana, para evitar confusiones⁹⁹.

Desarrollar este trabajo es muy importante porque existen determinantes desencadenantes de factores de riesgo *“Un determinante, es un indicador que tenemos para saber que nos está generando un problema o un beneficio, como la misma palabra lo dice (determina), provoca, es causas de”*¹⁰⁰.

⁹⁹ Grupo Culturizando .2016. *“Conoces el origen de la palabra Gay”*. Curiosidades, La nota curiosa, [en línea; <http://culturizando.com/conoces-el-origen-de-la-palabra-gay/>.]

¹⁰⁰ Promoción de la Salud: Una Antología, OPS.

Actualmente el Estado de México está pasando por una crisis de violencia y discriminación que afecta el desarrollo de las personas Homosexuales, por lo tanto se decidió trabajar con la comunidad para buscar técnicas para la mejora de su salud y su aceptación dentro de la sociedad.

Pretendiendo discernir las variables que atentan contra esta comunidad, es decir, el porqué de tal conducta que se encuentran en la sociedad como en el ambiente, cocidos como factores de riesgo “Toda variable cuya presencia en una persona o en su entorno aumenta la probabilidad de aparición de una determinada conducta desajustada”¹⁰¹, (por ejemplo, de la conducta abusiva de estereotipos o discriminación o limitación de servicios de salud).

Género; *“Conjunto de cosas semejantes entre sí por tener uno o varios caracteres esencialmente comunes, generando una construcción de la sociedad impone a hombres y mujeres basado en ideas y representaciones que se asignan a cada sexo”*¹⁰².

Exclusión; “Significa que hay grupos que tienen limitado el disfrute de las oportunidades económicas, sociales y culturales y Políticas existentes en la sociedad (ONU 1998), afecta a grupos culturales definidos y se encuentra inmersa en las integraciones sociales (BID, 2004). Es un proceso, pues ocurren una serie de eventos que conducen a que una persona familia o grupo social llegue a vivir situaciones que les impiden participar y realizar el ejercicio pleno de su ciudadanía en términos de sus derechos y deberes, tienen múltiples causas y se presentan en muy diversas dimensiones (Fabre, 2000)”¹⁰³.

El primer acercamiento que establecimos fue mediante un grupo focal construyendo vínculos donde existe confianza, respeto y tolerancia, ejemplo de ello es el valor que todos nos brindamos (participantes–facilitador) relacionándonos como iguales sin juzgar y hacer de menos a nadie, tomando distintos puntos de referencia a través de la educación popular y el trabajo comunitario, siempre el trato como empates, sin dejar de lado el orden o las reglas, evitando genera un vínculo hegemónico, donde el que tiene los conocimientos es el que sabe o imponiendo su autoridad, no existió ese lado autoritario donde “yo mando

¹⁰¹ Díez Pons Xavier “Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas”, Ed .ECU (Editorial Club Universitario), San Vicente, 2006 .Pág. 71.

¹⁰² Gómez Valentín, “El pequeño Larousse”, (1995), Buenos Aires. Pág.483.

¹⁰³ http://www.redpapaz.org/incluion/index.php?option=com_content&view=article&id=130&.itemid=128,7. Diciembre del 2013,5:54pm.

“se hace esto” “yo dirijo” al dejar de lado esta actitud se facilitó la empatía con los participantes y se logró compartir el conocimiento esperado.

Los estilos de vida indudablemente juegan un papel importante en las decisiones y acciones que realizan los individuos, pueden ser influenciadas por otros determinantes como son la cultura, la sociedad y la familia, por ello en función de los estilos de vida se ha planteado la importancia y la prevención sexual.

Por ello los estilos de vida “Son prácticas adquiridas, por frecuencia de repetición de un acto, un estilo de vida es un patrón común a varios hábitos de cocinar, trabajar y transportarse”¹⁰⁴.

El comienzo del estudio de los estilos de vida viene marcado por una necesidad práctica de conocer mejor a la población, es decir, para satisfacer de manera eficaz una “necesidad” de mercado, en la cual participa activamente la cultura; entendida la cultura como pequeños fragmentos llamados micro-culturas, subculturas y estilos de vida. Los cuales tienen como objetivo el conocimiento del modo de ser y de comportarse de las personas.

Así, entonces, la cultura entiende los estilos de vida como las formas personales como cada individuo organiza su vida cotidiana, esto es, la forma de vida original individualizada, no sólo en relación con el contenido de sus creencias, valores o formas de comportamiento cotidiano, sino la manera como cada persona vive las normas de su grupo y su sociedad global a la que pertenece (*Germendia Larragaña, 1994*).

Casetti y Di Chio (1999) proponen que el estilo de vida es el resultado global de los valores de un individuo, sus actitudes, actividades, comportamientos y de sus modalidades de consumo. Define tres niveles: el profundo y estable de los valores y rasgo de personalidad, el nivel intermedio de las actitudes y el nivel más periférico y variable del comportamiento y de los actos de consumo.

Desde esta misma perspectiva, algunos autores aun propuesto la idea de dos estilos de vida:

- El estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como A) sobriedad definida como el comportamiento que implica no fumar, tomar alimentos saludables abstinencia de alcohol etc. B) actividad y dimensión definida por la participación en deportes y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal.

¹⁰⁴ Promoción de la Salud: Una antropología ,OPS, Publicación científica, no 557, 1996, pág. 3-7.

- Estilo de vida libre caracterizado por comportamiento totalmente contrarios al anterior: consumo de alcohol, toma de alimentos no saludable.

La OMS señala que el objetivo principal para contar con un buen estilo de vida se logra mediante la promoción de estilos de vida saludables, esto es, una forma de vivir que tanto individual como colectivamente y de forma cotidiana, permitan una mejora de calidad de vida.

Nosotros los seres humanos, nos podemos instalar y adaptar donde queramos, en este caso “Aprendemos a Aprender “, ya que son etapas o cambios, psicológicos, biológicos, físicos, por lo cuales pasamos y de los cuales construimos de forma natural, incluso por nuestras propias necesidades, somos individuos que interactuamos con la sociedad y que con el tiempo aprendemos lo que nos van enseñando, para formarnos nuestra propia identidad.

En el desarrollo “**SOCIAL**”, se adquieren los valores y actitudes de la culturas en la que son educados, recorren un proceso de identidad con otras personas: es un aprendizaje emocional y profundo que va más allá de las observaciones y la imitación de un modelo generalmente con el padre del mismo sexo ,se genera un proceso de personalización sexual en el cual van captando mensajes de la sociedad acerca de cómo se deben diferenciar entre (niños y niñas) ,son recompensados por comportamientos de estereotipos del género masculino o femenino al que pertenecen ,que los padres creen apropiados y son castigados por comportamientos inapropiados. Al mismo tiempo se va aprendiendo a través de la obediencia y el castigo, aprende a evaluar de acuerdo a las consecuencias y va formando sus primeros criterios morales aprenden de modelos y por otra parte busca diferenciarse, independizarse, desarrollar su autonomía. Surge el negativismo y el oposicionismo, en constantes cambios emocionales.

El trabajo de un promotor de la salud puede ser interdisciplinario, sin embargo una parte fundamental de su desarrollo es en el campo, este le brinda diversos conocimientos y técnicas que hacen que el Promotor se relacione con el entorno.

El trabajo comunitario *“pretende abordar la transformación de situaciones colectivas mediante la organización y la acción asociativa. Se trata de una tarea que se encara en el reto de constituir y sostener un grupo (o varios) entorno a la elaboración y a la participación de proyectos de desarrollo social”*.¹⁰⁵Para que la comunidad se dé cuenta y transforme su realidad a través de su propia reflexión utilizando sus propios recursos.

¹⁰⁵ Barbero J.M. El trabajo comunitario y su delimitación. Madrid 2005Pág. 18

Aquí haré mención sobre la aportación que realiza Ander-Egg basada en los investigadores, donde el menciona que el investigador no solo debe ser facilitador del proceso enseñanza aprendizaje sino también capacitador esto con el objetivo de que se tiene que capacitar a la persona ya sea líder social o moral o simplemente aquella que tenga mayor facilidad de aprendizaje, para que en el momento que facilitador sale de la comunidad sea esta persona quien siga trabajando con el grupo teniendo como resultado continuidad en el proyecto.

El estudio de la homosexualidad, le compete a la bioética por distintas razones. Tal como indica Krause y Pérez Tamayo, la bioética está relacionada con “una nueva sabiduría que proporcione el conocimiento de cómo usarlo, para la supervivencia del hombre y la mejoría de su calidad de vida”¹⁰⁶.

Proporcionando mejores oportunidades, buenas decisiones en beneficio al individuo homosexual para asegurar una buena calidad de vida, que evite la exclusión y a sí mismo el deterioro íntegro y social, proporcionándoles oportunidades de decisión, para que se vea a salvo su dignidad e integridad como ser humano.

Como sabemos hablar de Homosexualidad es de cierta forma muy confusa, ya que en la actualidad existen diferencias de aceptación sobre ella, unos a favor otros en contra, sin darse cuenta que se están basando en ambigüedad o impresiones conceptuales.

La bioética significa “literalmente ética de la vida, o sea, como tratar a los seres vivos¹⁰⁷”, debe estar basada en el respeto a la dignidad humana. El ser humano que se quiera practicar algún deseo erótico o sexual hacia personas del mismo sexo, tiene derecho a que se respete claro cuidando su integridad y su salud.

Franco indica que: “la persona es digna; la persona tiene muchos atributos. Es fundamental captar la primacía del ser sobre el tener. La dignidad radica en el plano ontológico y los derechos humanos”¹⁰⁸. Esto es, en el caso de tener una enfermedad, no debe deteriorar su calidad de vida.

Franco (2001) informa que la bioética surge del esfuerzo por comprender la realidad, y actuar éticamente, sometiendo a análisis y reflexión la práctica médica. En el caso de la HOMOSEXUALIDAD, los profesionales de la salud deben esforzarse por aplicar condiciones médicas, esforzándose por

¹⁰⁶ Krause, A. y Pérez Tamayo, R. Diccionario incompleto de bioética. México, FCE, 2007, p. 25.

¹⁰⁷ Blázquez Niceto, “Bioética y Biotanasia”, visión libros, Madrid.

¹⁰⁸ Blázquez Niceto, “Bioética y Biotanasia”, visión libros, Madrid.

comprender la realidad, en todas las esferas: física, social y psicológica. La bioética debe dar el “techo axiológico” que fundamente la actuación de los profesionales de la salud.

La bioética establece normas y parámetros, que regulan la responsabilidad profesional y el trato del médico. Como señala Gispert (2005), un trato bioético es tan importante como la capacidad técnica del personal de salud.

También debe obedecerse los principios universales de la Bioética Médica, tales como son:

Prioridad: el enfermo debe ser lo más importante para el médico, y se le debe tratar con consideración personal.

Beneficencia: El médico debe tratar de hacer lo posible por garantizar los máximos beneficios para el paciente. En el caso de tener alguna enfermedad, el médico debe optar por los tratamientos y las intervenciones que coadyuven a elevar y conservar la calidad de vida del individuo, pues si bien se sabe que se trata de una enfermedad incurable, optar por la eutanasia como una medida que pueden tomarse para beneficio de la salud física, psicológica y social de la persona aquejada por algún padecimiento.

Humanitarismo: tomar en cuenta al sujeto, en su integridad como ser humano, teniendo en consideración sus pensamientos y sentimientos. Un HOMOSEXUAL, se expone a ser discriminado socialmente, familiarmente, laboralmente. El médico debe cuidar de los derechos humanos de este tipo de pacientes.

Según Henk Ten Have son 3 características importantes:

1. La intención: es un elemento intrínseco de toda acción y en este caso se refiere a la intención del médico de terminar activa y directamente con la vida del paciente porque se busca poner en fin al sufrimiento.
2. La petición por parte del paciente: es una justificación moral que siempre ha estado presente en los debates sobre el tema en los países bajos.
3. El médico: es a quien corresponde a cualquier otro profesional sanitario para hacerlo, si estas condiciones no se cumplen¹⁰⁹.

Es importante señalar, que desde las consideraciones bioéticas, todos los problemas relacionados con salud, deben ser abordados con una óptica de la prevención, la cual es preferible a las acciones de remediación.

¹⁰⁹ Ibíd. .pp. 40-41.

Durante el desarrollo del presente trabajo se fueron obteniendo documentos para el sustento del mismo, es por ello que cada uno se citara para dar veracidad y profundizar más en el tema, con el fin de dar a conocer cifras, encuestas, derechos y normas en el estado de México.

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México “Enadis 2010”, Consejo Nacional para la Prevenir la Discriminación; Como sabemos la discriminación merma derechos y oportunidades poniendo al ser humano en alteridad que quiere decir esto que pone al ser humano en desventaja para poder realizar una buena calidad de vida, situando al individuo en desventaja el cual lo pone en desventaja (injusta, innecesaria y evitable).

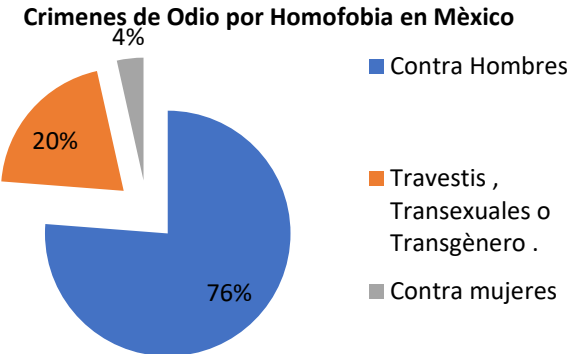
Somos una sociedad mermada donde se han inculcado practicas donde desprestigiamos y excluimos a personas que no entran dentro de nuestros paradigmas solo porque no tienen los estándares con los que estamos acostumbrados a tratar , despreciamos , herimos y discriminamos reproducida por medio de valores culturales. Es por eso que se encuentran inmiscuidos dentro de las desigualdades y la negación por sus derechos ,pero si no sale a la luz como sabremos que existe ,como se sabe si hay maltrato y dolor si no sabemos los índices ni las tasas es por ello que es importante trabajar en estos temas si no existiera cambio , es por ello que se debe evidenciar y reconocer su realidad la realidad en la que están inmersos , tenemos que hacer un cambio como personas e individuos y sociedad para poder disminuir el alto índice de discriminación por el que estamos pasando actualmente .

El temas más polémico y controversial “diversidad o preferencia u orientación sexual” desencadenando “DISCRIMINACIÓN” exclusión, restricción o ideologías basadas en las orientación sexual, anulando y disminuyendo la igualdad ante la ley, reconociéndolos parte de la misma sociedad. Como se presentan a través de actos de violencia, privar de la vida, actos de odio o de violencia como las ejecuciones extrajudiciales, los cuales vulneran el derecho a la vida y el de la integridad y la seguridad personal o está también el acoso en las escuelas o en el lugar del trabajo que afectan la dignidad y seguridad de las personas.

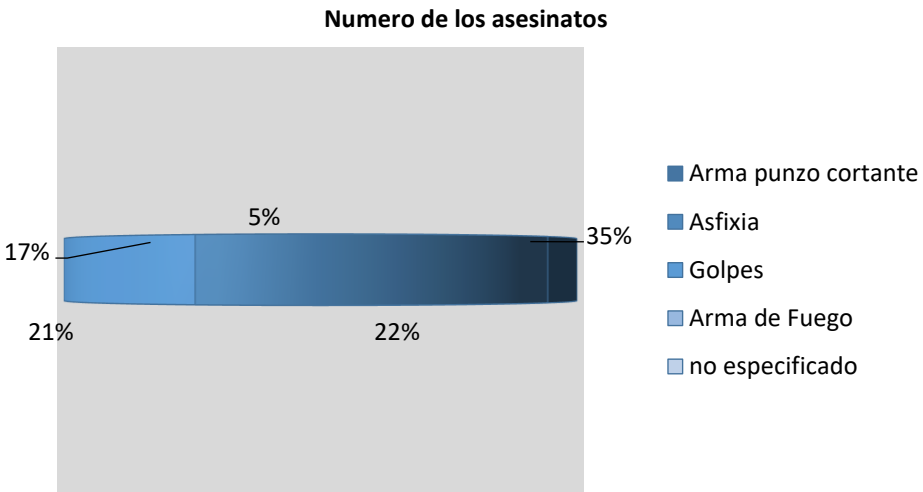
De igual manera es importante mencionar “Informe de Crímenes de Odio por Homofobia” (México 1995 - 2008) “Resultados Preliminares”; este documento es producto de la revisión de 71 diarios impresos locales y nacionales realizada en las hemerotecas de la ciudad de México y de otras ciudades del país.

Para ello tenemos que tener presente crímenes de odio entendido como una ofensa criminal cometida contra personas o sociedad. Durante el monitoreo hemerográfico en el Distrito Federal arrojó 143 asesinatos homosexuales, lesbianas y personas transgénero motivado por el odio, dando como resultado

que 76% referente a 109 fue contra hombres, mientras que el 20% de 29 personas fue contra personas travestis, transexuales o transgénero y el último 4% de 5 mujeres.



Las notas periodísticas hacen mención de 86 casos señalando la edad de las 55 víctimas las cuales se encontraban en el rango de los 21 a los 40 años de edad, 17 entre los 41 y 50 años, 8 entre los 15 a 20, 6 con más de 50 años de edad, como se observa se trata en su mayoría de personas jóvenes. Es importante mencionar que el mayor número de asesinatos fue cometido con un arma punzo cortante 42 casos, mientras que la asfixia ocupa el segundo lugar con un 27 de los casos, continuado de los golpes con un 26, 20 casos a causa de arma de fuego y finalmente 6 casos no especificados.



Entendiendo que la orientación sexual es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional afectiva y sexual por personas de un sexo diferente o de un mismo sexo o de más de un sexo, así como la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

La ILGA menciona en su informe Homofobia de Estado, las leyes que prohíben la actividad sexual con consentimiento entre personas adultas que 80 países en el mundo que consideran la homosexualidad como ilegal y que, en cinco de ellos los actos sexuales pueden ser castigados con la muerte.

Recientemente en los Estados Unidos, el presidente Barack Obama aprobó la enmienda Matthew Shepard por medio del cual se considera como crimen de odio el ataque a una persona a causa de su orientación sexual.

Según Enmienda Matthew tras los debates y aprobación de la tipificación de crímenes de odio, se suscito el asesinato de Jorge Steven López Mercado quien fue encontrado mutilado junto a un camino en el pueblo de Cayey en Puerto Rico, provocando que miles de personas salieran a las calles para repudiar el hecho y exigieran la aplicación de esta enmienda en contra del asesino; Aprobando en la cámara de Representantes con 281 votos a favor y 146 en contra una reforma a la ley de crímenes por motivación racial para ampliar su alcance a los crímenes cometidos contra la comunidad de la diversidad sexual inspirado por el odio. Es por ello que hace más de 10 años fue propuesta por primera vez esta reforma a la ley aprobada tras la muerte de Martin Luther King Jr.

Pero en México ¿qué pasa? Existe Homofobia;

- El 66 por ciento de los mexicanos no compartirían techo con una persona homosexual, incluyendo (personas con Sida 57%, de otra religión 48%, diferentes ideologías 44%, de otra raza 40%)¹¹⁰.
- El 71 por ciento de los jóvenes no apoyarían los derechos homosexuales, (porcentaje partidarios 73% a favor del aborto 79%, pero una mayoría 70% si apoyaría a los derechos de los enfermos con sida, o de los indígenas 85%)¹¹¹.

¹¹⁰ Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2001. Segob/IFE.

¹¹¹ Encuesta Nacional de Juventud 2000. Instituto Mexicano de la Juventud /SEP.

- EL 66 por ciento del personal de salud hospitales públicos manifestó estar de acuerdo en aplicar la prueba obligatoria del VIH a todos los homosexuales como una medida de control de la epidemia¹¹².
- Entre el 25 y 30 por ciento de las y los homosexuales recibió, por ese motivo, insultos y fue objeto de burlas y humillaciones durante su infancia y adolescencia, tan solo el 8% sufrió de violencia física¹¹³.

De los cuales se sabe quiénes fueron sus agresores;

- ❖ 41% compañeros de escuela.
 - ❖ 42% desconocidos.
 - ❖ 28% vecinos.
 - ❖ 21% hermanos¹¹⁴.
- 70 por ciento sintió que su homosexualidad hería o abochornaba a su familia.
 - 64 por ciento tuvo que fingir ser heterosexual para ser aceptado.
 - 29 por ciento se alejó de su familia por razones de su homosexualidad.
 - 20 por ciento ha sido acosado por la policía por ser gay¹¹⁵.
 - ❖ 13 por ciento ha sufrido discriminación en el trabajo y 9 por ciento en la escuela.
 - ❖ 30 por ciento ha sido sujeto de discriminación por parte de los policías.
 - ❖ 21 por ciento no los han contratado en algún trabajo por ser homosexual.
 - ❖ De las 490 quejas recibidas en once años por la Comisión Nacional de Derechos Humanos por motivo de maltrato y discriminación hacia personas que viven con VIH /SIDA en los hospitales y centros de salud pública .
 - ❖ El 11 por ciento le han negado el ingreso a una escuela¹¹⁶ .

¹¹² Instituto Nacional de Salud Pública 2004.

¹¹³ Relación entre opresión y enfermedades entre lesbianas, bisexuales y homosexuales.

¹¹⁴ La relación entre opresión y enfermedades estrés lesbianas, bisexuales y homosexuales, departamento de salud de la Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, 2001.

¹¹⁵ Discriminación Social y la salud. El caso de los hombres latinos homosexuales y el riesgo de infecciones por VIH.

¹¹⁶ La relación entre opresión y enfermedades entre lesbianas, bisexuales y homosexuales, departamento de salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, 2001.

La Comisión Internacional para los Derechos Humanos de Lesbianas y Gays, con sede en San Francisco de 1994 – 1998, recibió 116 peticiones de Mexicanos gays que solicitaban asilo político aduciendo persecuciones por motivos de su preferencia sexual. Siendo el primer hombre gay mexicano el primero en obtener asilo político en Estados Unidos luego de que en 1994 ese país decidiera incluir la persecución por preferencia sexual entre los motivos para otorgar asilo político. El grupo de gay y lesbianas es uno de los grupos más numerosos de los 600 mexicanos que han solicitado asilo en Canadá en 1995 a 2000 y que han sido aceptados¹¹⁷.

México es el segundo país con el mayor índice de crímenes por homofobia en América Latina solo superado por Brasil, de acuerdo a la relación de crímenes por homofobia (1995-2008) documentada por la letra S sida, cultura y vida cotidiana AC.

En la ciudad de México, con 39 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó la reforma al artículo 138 del código penal el cual considera como agravante “el hecho de que el agente actué contra la dignidad humana y teniendo como objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. Es un crimen de odio si se comete (en razón de cuestiones de sexo, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, xenofobia y antisemitismo de la víctima), incluyendo delitos de homicidio y lesiones, cuando es generada con saña por parte del infractor y este actué con crueldad, fines depravados o con motivo de odio, atentando contra la dignidad humana y teniendo por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, señala la reforma.

Para **finalizar** el desarrollo del presente trabajo de investigación, es necesario enfatizar si la comunidad gay es un grupo vulnerable; como sabemos todos los seres humanos tendemos a ser vulnerables ya que dicho concepto es intrínseco, no es que se manifieste de forma negativa, porque la misma nos aborda nuestras capacidades para reaccionar, resistir, sobrevivir y poder afrontar algún acontecimiento, por ello todo va depender de nuestra capacidad de resistencia que tenemos a los obstáculos que se nos presentan en la vida, es por esta razón que este concepto se puntualiza en la igualdad por la razón de que no todos tenemos la capacidad de resistencia, ya que no somos igualmente vulnerables. Por ejemplo el género como ya anteriormente se ha mencionado es la condición que determina que los hombres que presentan tendencias afeminadas, que quiere decir esto que no cubren los parámetros establecidos de un varón con respecto a su comportamiento, por ello se encuentran en situación de

¹¹⁷ Proceso, 4 de enero de 1998; reforma, 12 de marzo de 2000.

especial vulnerabilidad, en lo que merman sus derechos humanos, esta situación dependerá de que tan empoderados estén dependiendo en la sociedad en las que viven , y que se puede hacer individuos sensibles a la lesión de los derechos sociales y laborales (inmersión a un puesto laboral por su apariencia física) o bien establecida en las condiciones básicas de la dignidad, como es el derecho a la vida, a la libertad o a la educación o a la salud.

Por ello es que la orientación sexual, se convierte en una condición que determina la vulnerabilidad de las personas gay, bisexuales, transgénero y transexuales , ya que, a lo largo de esta investigación se observó que la sociedad y el reflejo legal de las particularidades del grupo hacen que el individuo sea susceptible de la carencia de derechos a la vida, o bien en el peor de los casos , al derecho de la igualdad por la situación de vulnerabilidad se encuentran en cohesión social , ya que se observan desigualdades materiales profundas en el seno de nuestra sociedad .

Conclusiones.

El resultado de la investigación, fue poder crear un vínculo en Promoción de la Salud enfocada en las actividades de esta comunidad para el fomento de su propia salud y bienestar, llevando a cabo una investigación con la comunidad gay de Valle de Chalco Solidaridad, esto fue con el fin de poder detectar enfermedades antes que se manifiesten como tales, para poder transformar la salud y el bienestar de la sociedad, promoviendo salud e identificar los riesgos que conllevan a un estado de enfermedad. Por ello es de suma importancia la vinculación de la *"Promoción de la Salud"*, ya que es el pilar fundamental para considerar el bienestar y la salud con el fin de mejorar las condiciones de salud de los individuos.

Los futuros promotores en Salud buscamos abordar la salud siempre desde la Promoción de la Salud, puesto que nos enseña el proceso que permite a la comunidad el control de su salud mediante estrategias y políticas públicas saludables con el fin de generar entornos saludables (entornos donde las personas viven, crecen y se desarrollan con el fin de ser comunidades saludables), empoderamiento; capacidad y rol que cumplen las personas para poder exigir o defender las condiciones y características de una comunidad saludable y participación de las personas, desarrollando a su vez habilidades personales y la reorientación de servicios e información y capacitación de los servicios de salud, entendiendo que la orientación servirá para mantener y fomentar la salud en las personas, con estrategias que se plantean, las cuales son: Prevención la cual nos permitirá reducir factores de riesgos y enfermedades, así como poder disminuir complicaciones de enfermedades, proteger a los individuos y grupos de agentes agresivos, enfocado en grupos o personas en riesgos, o secundarias donde se le de capacitación a personas enfermas en este caso los portadores de alguna enfermedad ya diagnosticada, o terciaria que hace referencia a enfermos de complicaciones o muertes.

Por ello es importante mencionar que la promoción nos dio como resultado, incidir en determinantes, para generar un cambio en las condiciones de vida, influir en políticas públicas, mejorar la salud y calidad de vida de la población, luchar por equidad y justicia social, dirigida a toda la población o en este caso a grupos específicos pero siempre inclinados en objetivos generales de las comunidades y siempre buscando las cuestiones causales que tienen que ver con variantes a las cuestiones de determinantes mejorando la condición de vida de los individuos, en este caso se estableció a una comunidad en específico.

Promover entornos saludables; capacitaciones, talleres, hospitales todos los espacios necesarios donde el individuo pueda desenvolverse correctamente así como la promoción de prácticas, suprimiendo

prácticas sexuales sin protección y todas las variantes que pueden poner en riesgo la salud del individuo

Por ello es fundamental proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y poder ejercer un mayor control sobre la misma, vinculados con los determinantes sociales los cuales nos permitirán buena condición de vida como son; vivienda, alimentación, educación, ocupación, no solo el sector sanitario, ya que todo conjuga organismos para poder cumplir el mejoramiento y poder tener los determinantes esenciales.

Cabe mencionar que me base en la OMS, completo bienestar, como un recurso para la vida y la salud siendo la fuente fundamental de la vida cotidiana, abordando cuestiones positivas y tomando en cuenta los recursos sociales, todo con lo que la población cuenta, poniendo a la salud como un recurso para la vida, fuente de riqueza de la vida cotidiana. Abordado de líneas de acción que son el control del desarrollo, la elaboración de políticas públicas sanas, la creación de ambientes saludables, la participación de la población, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de servicios de sanitarios.

Es importante hacer hincapié que la Educación para la salud, se centró en la comunicación enfocada para que la misma comunidad participe y mejore las condiciones de su salud, ya que comprende las oportunidades de aprendizajes creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación para la mejora del conocimiento en relación con la salud y el desarrollo de habilidades que conduzcan a mejorar la salud individual y de la comunidad, creando oportunidades de aprendizaje, con metodologías precisas, donde se abarca un poco de educación para la salud y acciones con abogacía. Creando oportunidades para la población “comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación para mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora del conocimiento en relación con la salud y el desarrollo de habilidades que conduzcan a mejorar la salud individual y de la comunidad”, esta propuesta requiere que se tengan estrategias o procesos educativos, en este caso son los talleres y las sondeos que se realizaron para saber las necesidades de la misma comunidad.

Es una de las metodologías con las cuales se van generando las líneas de acción, sirve como objetivo de incrementar conocimientos o habilidades para que la población identifique la raíz del problema, que es lo que hace que la población no tenga un acceso, la propia población descubra las causas del problema, organizada y participar activamente para tomar decisiones y contribuir en las condiciones adversas. Decisiones para mejoría en las condiciones de vida y de salud.

Cuando se trabaja con la población, hacia donde nos vamos a enfocar, un grupo vulnerable, (problemas y necesidades específicas de la población-) prioridades o necesidades específicas, (necesidades propias de la población), necesidades fundamentales: existen dos;

1. La prima es una vez que se quiere trabajar con un grupo en específico saber (Briseño León, 2003) conocimiento a profundidad características, condiciones socioeconómicas religiosas políticas, creencias y prácticas, (saberes, practicas del tema, diferencia por género). Conocimiento de conjunto de características.; (geográficas y socioeconómicas) condición socioeconómica no es la misma, condiciones de vivienda, ocupación de esta población, características de los ingresos, todas las características que se desprenden de una ocupación y de un nivel socioeconómico.
2. La segunda contar con la población “Nadie puede cuidar la salud del otro, si este no quiere hacerlo por sí mismo” es crucial que la población quiera participar, dejando el fraternal ismo, generando un interés para que las personas participen de forma activa, contar con la población, creando un proceso educativo que le interese a la comunidad, interés a través de un proceso educativo.

Condiciones fundamentales; contacto con la población, haciendo la analogía, investigar en la población las partes más profundas de ella no solo entrar con la población si no también se incorporan parte de la cultura de la población , entablar una relación cercana , actividades de la vida cotidiana de la población (eventos culturales) no solo proyecto de salud.

Hablar con la verdad de que podemos ofrecer, no más de lo que podemos dar, ser lazos de orientación para algunos servicios que necesiten. Relaciones de reciprocidad: compartir conocimientos fundamentales que cada persona tiene a través del aprendizaje adquirido, Lenguaje ; palabras técnicas para saber de qué hablamos no usar tecnicismo (interesarse genuinamente por su problemática), nosotros como agentes sanitarios a través de nuestra practica ofrecemos formas sanitarias en un proceso educativo hasta con nuestras acciones y prácticas, creando vínculos de confianza , para obtener cuales son los determinantes sociales que están poniendo en riesgo el estado de salud del individuo , revisando y conociendo las condiciones culturales de la población (inmersión) , permitiendo conseguir la confianza con la comunidad y a su vez contamos con la población , se despertó el interés y se están haciendo acciones para la población con acciones en la participación.

Educación para la salud: proceso educativo que se genera después de que se despertó con el interés de la población, facilitador en salud, en teorías del comportamiento y metodología para la salud, proceso educativo, crear oportunidades de aprendizaje: Iniciar con los conocimientos que poseen, cómo han

enfrentado ese problema , vincula el problema con las condiciones de vida, papel activo no recipiente, cultura local, horizontal, respeto, participación dialógica, problema con las condiciones de vida .

Con un sustento teórico, educación popular en salud, investigación acción participativa .estrecha con la propuesta de educación popular, queremos señalar que el trabajo en Promoción de la Salud debe de ser en un sustento teórico, es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud se organice y participe de manera activa, empoderamiento, acciones públicas, políticas públicas, conducir a mejores condiciones de vida, en diseño y planificación, evaluar si se obtuvieron los logros esperados .

Mediante los relatos históricos y los bosquejos que se llevaron a cabo en esta investigación se logró conocer que el homosexualismo ha existido desde siempre, el comportamiento homosexual entre hombres tuvo prosperidad en la Grecia Clásica especialmente en las clases sociales altas.

Se usaron tecnicismos apropiados para hablar del tema y crear confianza para motivar la participación recíproca (activa) donde ellos se sintieron a gusto e identificados, a modo de ejemplo cito la colaboración en el grupo focal de la líder Shamila de la organización LGBTTI orgullo gay de Valle de Chalco Solidaridad Edo de México, trabaja de forma activa en la comunidad ayudando a crear entre todos los participantes el debate, analizando los diferentes enfoques desde una misma perspectiva (dialogo enriquecedor)facilitando información esencial a lo largo de la investigación.

En el grupo focal observé que los participantes se sintieron identificados, motivados y abiertos al dialogo donde plasmaron sus sentires, miedos, angustias y dudas orientadas en pro de su bienestar. En la continuidad del mismo me percaté de diferentes roles sociales, muy enmarcados en su ámbito familiar, los cuales dan un enfoque basado en el comportamiento del ser humano referente a sus ideologías, creencia, aptitudes y hábitos establecidos en su historicidad, producto de su adaptación social y cultural generando su conducta dentro de la sociedad.

Todo va encaminado en la misma directriz con visión pedagógica, avalada por la promoción de la salud que pone al sujeto en todo su ente social para disminuir y solucionar problemas que puedan traer consecuencias e incluso la muerte, que se pueden enmendar, con referencia al concepto de comunidad comparten costumbres, tareas, así como la identificación de una identidad en común, espacio geográfico (habitantes de la misma colonia), con características culturales, valores, normas e ideologías, por ello, se menciona que lo único que comparten son las problemáticas referentes a su supervivencia.

Existen limitantes que se tiene que dejar(emociones, sentimientos, pensamientos y creencias) si esto no se equilibra puede generar problemas posteriores truncando la investigación, mi papel como futura licenciada en Promoción de la Salud es contrarrestar la problemática existente para enmendar, por lo

tanto debo prepararme y capacitarme adquiriendo disciplina y responsabilidad, evitando de cualquier manera hacer juicios erróneos puesto que pueden generar controversia en el desarrollo del taller con una objetividad reflexiva abierta al dialogo e intercambio de saberes.

Estableciendo criterios esenciales de respeto por los integrantes del taller, siempre respetando al “otro” señalando cómo vamos a trabajar en pro de cambios a la comunidad, aplicado en acciones, temas generadores, reflexión, humanismo todo esto dentro de la práctica se encuentra unido, a partir de las necesidades.

El eslabón de este desarrollo, es respetar al otro en todas sus dimensiones. Respeto, motivación, animación y comunicación a través de la planeación de hacer las cosas. Un profesional es capaz de interactuar involucrando a toda la comunidad con la que se trabaje, donde se fortalezca la participación, el autocontrol y la autoayuda.

El análisis sustentado en talleres se realiza mediante técnicas participativas en el poblado de Valle de Chalco, específicamente en la colonia San Miguel Xico.

Mediante los relatos históricos y los bosquejos que se llevaron a cabo en esta investigación se logró conocer que el homosexualismo ha ocurrido desde siempre, el comportamiento homosexual entre hombres tuvo prosperidad en la Grecia Clásica especialmente en las clases sociales altas.

Es por ello que tenemos que reconocer que México es una gran rompecabezas con grandes diversidades etnias, culturales, edades, ideologías, sentires, de elegir y sobre todo de amar , como sabemos es un todo completo no se le puede excluir a ningún individuo, y si esto llegara a pasar, ¿qué sucedería?, se dañaría su dignidad poniendo en riesgo todas sus capacidad física, psicología y social, disminuyendo su ser si la discriminación es por eso, por discapacidad, por estereotipo, por ser joven, niña o niño, persona adulta, por preferencia sexual, por ser migrante, por ser trabajadora de hogar, entre otras, limitando y reduciendo la posibilidad de desarrollo en la sociedad. El tema de “Discriminación” tiene un auge de aproximadamente 10 años de haber sido incorporado como derecho fundado en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .

Somos una sociedad mermada donde se han inculcado prácticas donde desprestigiamos y excluimos a personas que no entran dentro de nuestros paradigmas solo porque no tienen los estándares con los que estamos acostumbrados a tratar, despreciar, herir y discriminar, reproduciendo valores culturales. Es por eso que se encuentran inmiscuidos dentro de las desigualdades y la negación por sus derechos, pero si no sale a la luz, cómo sabremos que existe, cómo se sabe si hay maltrato y dolor si no sabemos los índices ni las tasas. Es por ello que es importante trabajar en estos temas si no existiera cambio, es por

ello que se debe evidenciar y reconocer su realidad la realidad en la que están inmersos, tenemos que hacer un cambio como personas e individuos y sociedad para poder disminuir el alto índice de discriminación por el que estamos pasando actualmente. Es por ello que tenemos que reconocer que México es una gran rompecabezas con grandes diversidades etnias, culturales, edades, ideologías, sentires, de elegir y sobre todo de amar, como sabemos es un todo completo no se le puede excluir a ningún individuo, por preferencia sexual, por ser migrante, por ser trabajadora de hogar, entre otras, limitando y reduciendo la posibilidad de desarrollo en la sociedad. El tema de “Discriminación” tiene un auge de aproximadamente 10 años de haber sido incorporado como derecho fundado en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .

Reflexión

Hablar de ciertos temas causa controversia en muchas personas y más si son temas que van contra los estándares que la misma sociedad nos enmarca por ejemplo hablar de “Homosexualidad” es un tema de mucha polémica ya que actualmente vivimos en una comunidad machista que quiere decir esto, los hombres son educados de una forma muy rígida hoy no se permite que un hombre tenga tendencias afeminadas por la forma en que fueron educados , por ejemplo el ser humano siempre es identificado por su sexo (hombre y mujer) esto quiere decir que dependiendo de esto será el rol que desempeñara en la sociedad como lo inculca a la sociedad un hombre siempre tiene que tener dos características bien enmarcadas : no afeminado, no niño.

Por ello el machismo es básico para esa discriminación, ya que son todas aquellas creencias, prácticas sociales, conductas y actitudes desembocan a la no aceptación y por ello marginan al género femenino o a cualquier acto afeminado. Actualmente no estamos acostumbrados a ver estos estándares ya que la normativa siempre nos puso la unión entre mujer y hombre, y cuando observamos algo como hombre y hombre, genera en nosotros muchas especulaciones donde creamos discriminación.

Como sabemos el ser humano debe de estar en constante equilibrio para poder estar en homeostasis esto que quiere decir en equilibrio ante la sociedad y de que influye todo esto, que somos personas Psicosociales, por ello es de suma importancia anclar la salud sexual y reproductiva ya que de ahí deriva el estado bienestar físico, mental y social, más allá de la ausencia de la enfermedad, y si todo esto está

en equilibrio puede desempeñarse mejor ante la sociedad. Por eso es necesaria que esta investigación sea desencadenada desde lo psicológico, social.

Entrevistas.

Primera parte (sondeo)

- No importa que tengamos una carrera, al igual no seremos aceptados para desempeñarla, (testimonio); un compañero homosexual que estudió una ingeniería en sistemas se presentó a la entrevista de trabajo y tan solo por su aspecto afeminado no fue tomado en cuenta para desempeñar un trabajo en donde estaba preparado.
- La atención medica ni mencionarla, un día normal y común asistí a una consulta dental, llegó mi turno de pasar cuando de repente la dentista me dijo ¿usted es Carolina? con un tono dulce dije si, pensé que pasaría a mi revisión lo cual me llevó una gran sorpresa que solo me empezó a cuestionar sobre mi cambio de nombre y para terminarla me hizo mención que no podía crearme mi expediente ya que no era bueno lo de mi identidad que me fuera y me decidiera si hombre o mujer muy molesta salí del consultorio, ha sin mencionar que me empezó a cuestionar y a preguntar si no tenía ni una enfermedad de transmisión sexual.
- Conforme a su cuidado sexual, qué pasa, no eso está de mal en peor no hay centro de atención, por ejemplo no tenemos ningún “Capasits” no podemos hacer un seguimiento de alguna enfermedad o simplemente hacernos nuestra prueba de VIH para eso tenemos que ir a Nezahualcóyotl ya que es el centro más cercano para nosotros.
- Con los implantes eso no sabemos nada solo nos ponemos los implantes que salen muy caros y los dejamos el tiempo que aguanten ya que no podemos estarlos cambiando creo que la duración son 10 años pero hay algunos que se las dejan más años, no sabemos lo que nos pueda pasar pero por ahorita estamos bien nos sentimos a gusto porque tenemos lo que tanto queríamos. Claro que hay casos de personas que se les extirparon porque se estaba formando células malignas. Pero no nos hacemos nuestra vida sin nuestros implantes.
- En lo laboral sabemos que estamos en crisis mundial donde si no trabajamos simplemente no comemos, y qué nos toca hacer, trabajar y en que la mayoría de nosotros somos estilista dueños de nuestro propio negocio pero claro la competencia incrementa en tan solo una avenida existe un total de 5 estéticas juntas o por otro lado hay muchos que son maestro de Zumba o Pilates u otro

de nuestros trabajos es el de sexo servidoras donde también ya se tiene las plazas ubicadas en el lindo Valle de Chalco .

Estas son algunas de las inquietudes de estas personas dentro de la comunidad, ya que no quieren ser excluidas, sino incluidas dentro de este núcleo social, por ello se pretende hacer un taller el cual puede ser promovido con los diputados de la misma para poder dar un seguimiento contaste y previo en pro de los beneficios de ellos.

Segunda Parte

Persona 1: desde que tengo razón de ser siempre he tenido tendencias homosexuales, cuando era pequeño recuerdo que me llamaba la atención los hombres, pero todo siempre era a escondidas, porque mi papá es una persona muy machista ¿por qué digo que es machista?, simple mis 6 hermanas se casaron les tocaron hombres golpeadores y ellas buscaban a papá les decían y el simplemente contestaba, no se han de estar portando como debe ser hagan caso a sus esposos, mucho hizo con casarse con ustedes además les dan dinero ustedes no saben hacer nada, mi papá siempre fue una persona agresiva recuerdo todas las noches cuando llegaba borracho y lo primero que hacía era golpear a mi mamá nunca le importó si había dinero o si estábamos bien eso no se dio en mi núcleo familiar, mi mamá en cierto modo fue buena ya que siempre trabajó para llevar comida a casa, de que tengo memoria hasta los 18 años mis novios fueron a escondidas he tenido como unos 6 o 8 ya que aquí hay mucho hombre homosexual que ni siquiera te has de imaginar, a los 19 años presenté mi primera pareja hombre lo cual fue el peor error de mi vida ya que mi papá me golpeó hasta que se cansó, me corrió de la casa pronunciando palabras ofensivas como maldito marica y esas que muchos conocen, pues fue así como me corrió de la casa entonces o siempre trabajé pero no alcanzaba para todo entonces lo que hice fue rentar un cuarto con más amigos, desde ese momento me sentí liberado porque liberado porque podía unas zapatillas, vestido y eso que nos hace más lindas el maquillaje salía toda linda a la calle pero todo era visible pero igual de hipócrita ya que fui a buscar trabajo en una farmacia pero no me aceptaron porque no podía ir vestida de mujer y entonces apliqué lo más común hombre por el día y mujer por la noche, en el cuarto vivíamos 4 amigos cada quien viviendo su vida el lugar solo lo ocupábamos para dormir así que si nos encontrábamos bien si no pasaba nada, siempre que me acuerde he tenido una vida vacía cuando me independicé, a trabajar y a la casa, en la noche salir a una fiesta o un encuentro nocturno pero no pasaba de ahí después yo creo que ni se acordaban, nunca me he sentido parte de

algo y creo que eso te lleva a cometer errores, o bueno eso es lo que yo creo, la soledad es mala, un día bien recuerdo llegue cansada de trabajar y en casa estaba un amigo nos encontramos platicamos, tomamos hasta quedar bien borrachos después supe que él era adicto al activo y cocaína, me dijo: ¿no crees que hace falta algo para estar bien? yo le contesté vamos por una botella y ella me dice no tonta eso no vamos por algo pero eso si lleva dinero he que no son gratis, nos salimos y llegamos a un famoso punto, que es un punto un lugar donde te venden toda la droga que tu necesites, entramos y era un lugar de pánico encontrabas personas adentro tiradas ya de lo drogadas que estaban, en el fondo de la habitación estaban los buenos un hombre alto con una expresión fea de miedo custodiado por varios hombre con armas se acercó mi amigo y le pido lo de siempre pero para dos personas fueron como unos \$600 pesos pero eso nos daría la felicidad a lo que me contaron, regresamos a casa y empezó la fiesta. Ese día todo se fue al carajo, me metí de todo lo que compramos es una sensación sorprendente ni siquiera te lo puedo explicar ya que es algo sobrenatural (miedo, alegría, más alegría) en el momento todo es perfecto, lo cruel viene después del efecto tiene muchas fobias no es nada parecido a la cruda es peor yo siempre he dicho que por algo bueno hay algo malo y mi teoría estaba comprobada, porque se siente alegría y después se siente la muerte, de ahí para adelante me convertí en una drogadicta, primero cada fin de semana, después cada 3 día y después diario , probé todo tipo de droga creo que no me faltó ninguna, en un lapso de 7 años metí a mi cuerpo muchas sustancias en ese momento me sentía bien o era excusa a mi miserable destino, no tenía un trabajo, una familia un amigo ni una pareja ya que siempre me duraban lo que duraba una moneda de 10 pesos nada, era excusa quien sabe pero llenaba vacíos, durante ese tiempo me enamoré de un chico lindo muy lindo para mí, me hacía sentir especial, querida, realizada, nuestro amor era en casa y pocas veces lo compartíamos ante la sociedad, no es que le diera pena pero, o quién sabe la verdad ya que solo salíamos cuando tenía un partido o siempre de noche pero la verdad eso no me importaba ya que lo veía diario y para mí eso era perfecto, creo que no necesitaba más, pero como todo es normal en nosotros él estaba con una mujer y conmigo, una mana me contó pero yo no creí le dije que no que solo quería que yo y el estuviéramos mal me aferré a que no, pero desde que te dicen eso te conviertes en una persona resentida o desconfiada verdad mejor dicho, notaba cosas raras como actitudes. Después un día él llegó a casa y me dijo que solo estaría un rato ya que su mamá estaba mala, lo cual para mí fue muy raro y sospechoso por lo que lo seguí y claro, tenía una familia, pero de verdad una familia con hijos esposa, casa y mascota, de ahí todo fue el caos jugaron con mis sentimientos, y que fue lo que paso la droga era mi salida, hasta que un día me pasé y estuve hospitalizada, con pequeños síntomas como derrame cerebral y más cosas que no quise mencionar y después de eso mi familia se entera y bingo que me buscan pero no porque me quisieran si no por

estuve a punto de morir pero sola yo creo que por eso porque a la fecha no pueden perdonar que no sea él, si no ella, me inscribí a grupos como: superación personal, grupos de AA, granjas, iglesias, cultos jijijijiji y lo más bueno fue acercarme a dios con un grupo de católicos, donde nos llevaban a platicas y demás, no sé qué de todo funcionó, bueno si lo sé, sé que fue Dios que me levantó y que me abrió los ojos, yo ya estaría muerto o simplemente loco o no sé qué sería de mi vida , sé que Dios tiene un plan para mí y aquí estoy. Dejé las drogas, pero no tan fácil como te lo dijo fue una lucha de casi 3 años donde pude dejarlo, me preparé a mi modo, a mi modo porque nunca estudié pero yo lo hice lo que me llenaba, y lo primero que hice ponerme metas en la vida y cuál fue la primera trabajar, trabajar duro para poder ponerme mi implantes (pechos y nalgas) lo logré pude juntar la gran cantidad de dinero para poder tener esto lo cual hoy me caracteriza como mujer, tengo mi estética claro mía pero en un lugar rentado, tengo mi cuarto no mío pero rentado, claro que no es fácil esto verdad, también me falta decir que trabaje años como sexo servidora aquí mismo en Valle de Chalco hay calles que de noche parecen a las que se encuentran en la Merced, nada cambia he de noche es lo mismo muchas calles están llenos de homosexuales que venden sus servicios, pero yo ya a esta edad no estoy para eso, ya no es lo mismo estoy gorda y muy vieja ya tengo mis amores pero, nada serio, te contaré de mis implantes los implantes a máximo debes tenerlos por 10 años no más, pero yo llevo 20 con estos obviamente no puedo quejarme ya que no puedo estarme dando el lujo de estarme poniendo, me los dejaré. Dios dirá que pasará con mi cuerpo amo a mi cuerpo como lo tengo ahorita ya que no me imagino la vida quitándome mis implantes yo creo que moriría, siento que estoy sana claro que con el calor siento que me revientan pero solo les pongo muchos fomentos de hielo, si muero, que sea con mis implantes. Con respecto a la salud qué te puedo decir no tengo chequeos al fin y al cabo si no tengo dolor no lo necesito, además, aquí todo esta canijo no hay atención para uno siempre nos canalizan y nos dicen tienes que acudir a otra clínica, por eso que nos queda esperar lo que pase, creo que soy feliz con los que me respetan no sé si moriré solo o con alguien ya que muchos nos aceptan lo que son, mira por ejemplo, ¿ves mi pie? esta negro pero me canso mucho pero puedo realizar todas mis actividades no tengo limitantes, pero no sé si con el tiempo pierda algo o algo me pase pero por lo mientras disfruto esto, y no trato de pensar en síntomas negativos porque si no uno atrae lo malo, por eso yo estoy aquí y en este momento me siento bien perfectamente por lo tanto no me mortifico por lo demás.

Con respeto a las enfermedades de transmisión sexual a nosotros no nos pueda pasar nada como a las mujeres ya que con condón estamos bien no por eso no pasa nada, pero también no te creas que todo es perfecto muchos de aquí empiezan que tienen diabetes o hipertensión tienen su tratamiento bien elaborado por ejemplo ellos mismos se hacen sus dietas y todo y se cuidan y cuando de repente pierden

12 0 13 kilos, y que crees son portadores de VIH, y como lo sabemos ya cuando están en fase terminal, no se puede hacer nada pero si estaría bien que hubiera algo para nosotros si también somos seres humanos ya no queremos ser excluidos si no incluidos, pero quién va respetar a un marica , nadie, ¿verdad? , dime qué existe aquí en la comunidad para nosotros nada ¿verdad? jijijijij.

Persona 2: yo qué te puedo decir, soy estilista con un sueldo normal. No sé cuál sea un buen sueldo ya que nunca tuve uno directamente, siempre me he mantenido con lo que he aprendido a trabajar, he vendido ropa, zapatos, comida, papas, pero siempre han sido trabajos míos. ¿Cómo fue mi cambio de identidad? creo que como todo, yo me di a conocer como a los 20 años mi mamá fue prostituta siempre trabajó en eso y veía a mis hermanas con sus novios y lo correcto a los estándares de la familia amigos era que tuviera novia, tuve mi novia pero para mí estar con ella era desagradable era como un compromiso para mí muy pesado, pero en el donde me aceptaban dentro de la sociedad, pero como todo una mentira no dura para siempre, ¿verdad? y descubrí que me gustaban los hombres, a mi familia al final creo que no les importo o si les importó no notan importancia por ello no hay mucho problema y creo que no hay mucho que contar soy un homosexual más a la sociedad que quiero lo mismo que todos en la vida que tu ser respetada y aceptada y que tengan un trato digno conmigo, pero eso no se puede solucionar con un taller o una plática ya que eso es educación como te formen serás desarrollado en la misma , por ejemplo dime quien va aceptar a los homosexuales, en la calle nos insultan nos ofenden, sabes del chavo que aquí en valle mataron por tener tendencias afeminadas, él trabajaba en sendero unos hombres lo vieron y se sintieron ofendidos lo esperaron a la salida lo golpearon quedo muerto y dime que paso nada, ni siquiera justicia porque que pusieron en su acta murió de accidente. Cuál accidente una caída, por dios santo quien se muere de una caída o solo que los homosexuales nos caigamos y perdamos la vida por arte de magia pero que gran mentira, no eso no es verdad o cuando estamos trabajando sabes cuantos hombres pasan y nos tiran piedras, no esto no cambia así porque esto es de conciencia y respeto y es algo que en valle de Chalco, porque mejor esto no va para los hombres donde les enseñes respeto y a entender que nos duele, nos indigna todo esto, pero mira, tan solo dime qué hay en Valle de Chalco para los homosexuales. Qué existe, todo es entre nosotros mismos, que marchas, platicas y todo entre nosotros el gobierno no ve por esto o si quieren que nos ayude tenemos que llevar propuesta que nos hace falta o sea son idiotas o que somos humanos que nos falta salud, dinero, trabajo, respeto, lo mismo que a las personas heterosexuales lo mismo que hay para ellos queremos para nosotros. Dime ¿tú has visto a un homosexual teniendo un puesto importante? dime de alguno, por ejemplo los artistas quién dice que es homosexual. Nadie aunque hay una gran cantidad de personas que lo son incluso tienen familias, y sus tendencias sexuales no son esas, pero, por ejemplo,

un día fui al Seguro Social, un servicio que no se niega a nadie y sabes qué pasó llegué con una alta de temperatura estaba muy enferma de gripa entre al hospital los enfermeros empezaron a susurra entre ellos me dijeron señor o señora no sé cómo llamarle o que sea pero mire no sé si ha escuchado hablar del VIH y pues claro le dije, me respondió con una frase tan idiota a entonces entenderá que tenemos que resguardarlo para que no infecte a nadie, o sea, por ser marica, tengo que tener a fuerza sida, en ese momento aguante todas las humillaciones porque realmente me sentía mal tenía una temperatura muy alta, lo que recuerdo es que me metieron a un cuarto espantoso donde no había nada solo sabanas sucias y en muy mal estado ahí estuve las enfermeras me decían qué tenía que hacer de una ventana grande pero eso sí aclaró, sin tocarme ni nada ellos me decían como me tenía que poner los trapos que abriera la regadera qué cosa tenía que hacer me decían, incluso los muy patanes me indicaron que tenía que tomarme unas pastillas que me echaron por la puerta, ahorita no me importa verdad pero en su momento eso me lastimo cruelmente. Salí muy indignada de ahí pero bien, lo que fui hacer fue ir a Neza a realizarme mi estudio de VIH, en donde, claro, salí negativo porque eso si yo soy muy cuidadoso en eso, estoy maltratado por la vida jijiji siempre he tenido un aspecto raro pero no estoy enfermo, llevé mis resultados y me puse parejos a esos canallas tuvieron que sacarme los policías pero me los puse en su lugar, después me fui al ministerio público a querer levantar mi demanda y me dijeron ¿tiene pruebas de eso? me dijo que mi testimonio no era verás, y me dijeron muchas gente miente. Como sé que en este momento no lo sé, mejor valla hacer cosas productivas de su vida, vez a lo que me refiero que respeto hubo por mi ninguna porque no fui echar valer pero eso no importo porque si hubiera llegado sin un brazo o alguna parte de mi cuerpo dudo que hubiera sido llevado a cabo, yo creo que tenemos que volver a nacer, que me gustaría hacerlo volver a nacer para que no fuera así fuera una persona normal como muchos dices para ser respetado e incluido en la sociedad.

Persona 3: hola a mí me llaman Luna, soy homosexual, tengo 18 años, para mí ser esto es algo bueno me gusta caracterizarme como mujer, me gusta la forma en la que me visto me gusta ser mujer, pero lo malo es que soy el único hijo de mi familia he tratado de hablar de esto con mi familia per creo que nunca lo van a aceptar, por ello todo lo hago a escondidas, no es tan fácil ya que mis cosas las tengo que esconder con mis amigos, la verdad pienso estar así mucho tiempo ya que no soy capaz de lastimar a mi familia, incluso creo que puedo tener una pareja (Mujer) solo para no crear expectativas, tengo una pareja de 45 años el me complace en todo y estoy bien con él pero creo que él también me da mucho mi espacio ya que acepta todos los términos que le he establecido claro todo esto es a escondidas pero creo que todos los de aquí en hemos escondido algo en cierto modo, por eso creo que no estoy mal, pero a mí en lo espacial si me gustaría algo de salud sexual ya que estos puntos no se tratan ni en la

escuela, y de hecho yo tengo una vida sexual activa como desde hace 3 años y no me he hecho ni un chequeo ni nada, para mí es fácil ya que mi entorno donde me desenvuelvo no sospechan que soy homosexual, y como ya lo dije yo puedo esconder esto los años que sean necesarios pero no lo voy a dejar e igual no quiero que mi familia me deje de querer incluso no sabría cómo soportarlo, de igual manera esto lo he hablado con mi pareja que no puedo vivir sin él pero también voy a aceptar su decisión, porque es una arma de doble filo. En la escuela hay un compañero que tiene actitudes afeminadas y siempre es la burla de todos siempre todos lo molestan incluso el maltrato a llegado a un punto extremo de dejarlo encerrado todo el día en el baño en si no se sabe si es o no pero con su comportamiento es señalado, le esconden sus cosas, no lo dejan entrar al futbol porque es dañino e incluso una vez lo vimos fuera de clase y es un buen jugador pero por su estándar tan marcado no será aceptado y la verdad yo no quiero eso para mí, no soportaría que me maltrataran ni que me hicieran sentir mal, no sé si podría vivir con eso...mmmm... bueno, creo que es todo no sé qué más decir creo que no tengo demasiada experiencia .

Persona 4: yo no diré nada solo estaré de forma pasiva en este grupo, no creo que tenga o pueda decir mucho...

Persona 5: Mira desde que tengo uso de la memoria nunca he tenido un trabajo bueno, nosotros siempre tenemos que estar buscando, yo decidí tener una preferencia sexual diferente claro, pero eso me trajo consigo mucho rechazo, recuerdo que intente entrar de secretaria porque manejo muy bien esos campos fui a la entrevista claro como mujer ya transformada y la forma en que fui recibida desde el principio fue de rechazo, mi entrevista por lo mucho duro 6 minutos cuando las chicas que pasaban se prolongaban de 15 a 25 minutos, pero eso a la larga me deprimía. Qué podía hacer, en qué podía trabajar, me puse a vender cosméticos, me capacité en diferentes áreas por ejemplo tratamiento de la piel, cuidado del pelo y productos para bajar de peso, a lo largo del tiempo trabajé en mi propio negocio. Todo lo aprendido lo apliqué en mí, puse mi estética, mi estética fue todo, ponía coreografías, todo lo de estética y globoflexia, de ahí pude salir ahora con el tiempo mi giro cambió tengo una academia de zumba, donde una le tiene que poner ingenio. Arme súper clases de 2 horas bueno muevo mi propio giro, pero referente a mi vida sexual no tengo cuidado en mi vida sexual, he sido infecto de gonorrea pero me atendí con un buen medicamento mi chequeo de VIH no lo podemos hacer donde aquí en Valle de Chalco no hay algo establecido sobre eso, si vamos al Hospital General ni saben nuestro diagnóstico y nos tratan como infectados que ganas vamos a tener de ir ninguna.

Persona 6: Ser homosexual en esta época es un gran reto, vivimos en un mundo muy machista, a qué voy con esto que no es algo aceptable por muy siglo XX en el que estemos, cuántos de nosotros no hemos sido agredidos y ofendidos muchos y por ello optamos por seguir aparentando ser hombres, este es un tema muy delicado tanto para uno como para la familia, yo tengo 37 años de edad vengo de una familia de habitantes conservadores a que me refiero mi padre siempre quiso que yo desempeñara tareas pesadas dignas de un hombre y por lo otro mi mamá me enmarcó siempre que quería ser abuela, mis hermanas siempre denotando o despreciando a los hombres maricas como ellos lo llaman, pero como dicen lo que no puedes ver es lo que tienes en tu casa verdad, a mí en lo personal me costó mucho trabajo definir mi identidad sexual yo de mi adolescencia a los 30 años yo salía con mujeres pero había algo que no me hacía sentirme cómodo no es algo que te llena pero son los parámetros que te establecen y sabes que los tienes que seguir si no por lo contrario estas mal, siempre seguí las normas del hogar (cultural, social e ideológico) como nací hombre tenía que hacer una familia ser proveedor de mi hogar y sacar adelante a mi mujer, todo era muy difícil ya que encontré a una buena mujer siempre al pendiente de mí, uno sabe cómo no es feliz pero por otro lado estaba la presión de amigos, amigas y de la familia de cuándo sería la boda es raro es un patrón enmarcado por la sociedad “está muy grande y aun no se ha casado” que aunque digan que no es un peso muy grande con el que los homosexuales cargamos, porque a quién le gusta ser excluido de la sociedad a nadie yo no aguantaba que me hicieran una grosería o que me excluyeran me deprimía claro que en este lapso lo experimenté no sé si sea natural o no pero a veces se me salió lo mayate como nos llaman , pero en mi caso yo quise aparentar algo que no salió bien en cuestión de que mi matrimonio (claro me case) no fue lo que esperaba no por mi pareja, hoy puedo decir que encontré una buena compañera pero creo que no desempeñaba bien el rol que ella esperaba de un hombre (porque nunca me considere uno) pero hoy te dijo que un sentimiento es tan fuerte de no lastimar a alguien con quien te encariñas, hoy a la fecha sé que no es amor pero el cariño que siento por ella es grande pero como explicar que no es amor, como toda pareja tuvimos un hijo el cual el día de hoy es la bendición más grande que la vida me pudo dar, es fruto de una gran persona mi querida niña, seguimos como una familia todo funcionaba como debía de funcionar, hasta que un día fecha no se olvida tuve un encuentro con un hombre a que me refiero a un encuentro si al acto sexual, si, aclarando que no había estado con ningún hombre desde ese día todo fue diferente la experiencia me había llenado y por otro la culpa, ya que no podía y menos a esta altura del partido me reprimí y utilice otros métodos claro siempre a escondidas perdí el contacto con mi amigo novio o amante como se le puede decir, traté de aparentar otro año más, y creo que exploté y se descubrió toda la mentira que por muchos años escondía, afronté mis problemas y hablé claro solo con

mi esposa, ¿quieren saber qué pasó? claro me odio me corrió y me dijo la sarta de groserías que por primera vez le conocí, me fui de la casa y al segundo día la busqué, no sé de qué está hecha esa mujer porque me perdonó y aceptó mi preferencia, al igual estaba miedosa porque pensaba que podía tener alguna enfermedad ya que como sabemos al final de cuenta ella los llevan, le dije todo claro que esa vez todo fue con protección no había por qué existir más mentiras entre nosotros, quedamos en un acuerdo el cual tenemos establecido de respeto por nuestro hijo y a ella, hoy no vimos juntos pero igual tengo mucho contacto con mi hijo algo que no me limito todo está igual solo ya no dormimos juntos ahora solo somos vistos como amigos con un hermoso hijo, es aquí cuando me doy cuenta que hice mal las cosas que tenía que hablar con la verdad que tuve que defender mi posición, por cobarde o lo que haya sido pero aún no termino de pagar mis errores ahora vivo solo, he tropezado, tal vez es el Karma porque solo he encontrado relaciones pasajeras ya nada es estable bueno no lo he encontrado yo en esta posición, no sé si viviré el resto de mi vida solo o quizá lo merezco, pero por una parte no siento la gran presión que tenía de estar aparentando algo que no me gustaría que mi ex mujer encuentre alguien y por lo mientras yo seguiré aquí porque soy banquero y no creo que me acepten como homosexual.

Persona 7: Los homosexuales estamos jodidamente mal una parte por la sociedad y otra nosotros mismos, eso no lo negamos nosotros queremos ser respetados, si y como, siempre ocupamos los estigmas donde nos tienen, que piensa la sociedad son unos sucios sin pudor y claro muchos o algunos de nosotros como nos revelamos, yo menciono esto porque muchos nos identificamos en las marchas o en las reuniones que hacemos, para empezar con nuestro atuendo muchos van casi desnudos o con muy poco a la imaginación eso en cierto punto en vez de mostrarse como algo representativo a una mujer se ve representativo pero a una mujer de la vida galante, no, podemos ser mujeres hermosas y sexys pero no denigrándonos porque ese concepto tenemos que encuerarnos mana no, tenemos que crecer de otra manera, no debe de ser así tenemos que progresar pero de otra manera no estamos en competencia ni en una guerra, para que nos utilicen como burla pienso que ese concepto sí está mal, otro de molestar a las muchachos que pasan para empezar tengo hermanas ellas nunca andan diciendo “chiquito, quiero “ o toda esa sarta de tonteras si de por sí a los cabrones les damos pánico, bueno a algunos, ahora con eso no, seamos como mujeres que ellos nos busquen, también eso de estar dando espectáculo eso también nos deja en mal ya saben que somos homosexuales para que dar más, para todo hay un tiempo lugar y espacio deberíamos de ser más precavidos en eso, bueno esto es un simple comentario, ahora yo haré un paréntesis en torno al sistema de salud creo y pienso que eso sí es muy molesto porque se supone que estamos tratando con personas capacitadas estudiadas y preparadas para trabajar con cualquier tipo de personas y les han de dar un taller o metería de ética donde se

enseñan valores y el respeto a cualquier persona, porque se a lo que sea siempre se tiene que respetar o todo ser humano, y en este México eso está jodidamente mal, mal, mal , te tratan como se les da la chin..... Y más a nosotros sabemos que si vamos a un centro de salud es porque ya estamos enfermos o tenemos alguna de esa enfermedad que se transmite por sexo, nunca me he sentido cómodo ni en confianza, peor aún para para preguntar nuestro nombre no me digas tu apodo dime tu nombre porque tú eres hombre aunque te hagas todas las operaciones que existen siempre serás hombre, pero sin embargo nunca te pregunto la forma en que me identifico en función de mi género, pero no siempre suponiendo hombre verdad, eso es sumamente ofensivo, o te dicen no tienes VIH ya te hiciste tu prueba de sida, seguro que no la tienes, no recibimos consejería sobre el VIH, ni de prevención, ni de hormonas ni sustancias, nada nada incluso no tienes las pruebas de VIH, entonces qué carajo tienen aparte de homofobia, yo una vez cuestioné a una médico le dije cuántos números sexuales puedo tener a lo que él respondió como si los respetaran, eso no es justo le contesté le apuesto que ni usted eso lo respeta, pero en fin se debería fomentar sobre el cuidado de la salud, muchos de nosotros no sabemos mucho, talleres o platicas no hay nada , y deja decirte que aquí en Valle de Chalco no hay nada para la sociedad de homosexuales nada eh, y menos en el municipio, eso no es prioridad hay para madres solteras, padres solteros, adultos mayores ¿y nosotros dónde quedamos? también somos un porcentaje de la población, yo por eso siempre me pregunto a qué parte de la población pertenezco yo no quiero ser hombre yo quiero ser una mujer, me identifico como una mujer pero yo no con la sociedad, en cualquier parte me decían joven a un que me presentaba de manera afeminada nunca funcionó y eso te trauma de una manera impactante hasta el grado de querer cambiar radicalmente, yo recuerdo que me dediqué rotundamente a ahorrar aunque me privé de muchas cosas, para poder tener algo ajeno a mi cuerpo mis implantes de pechos y glúteos que no me arrepiento porque no me hago una vida sin ellos esto que vez aquí es parte de lo que tengo ahorita y lo que soy el día de hoy, pero que pienso que cautela si hubiera tenido mi autoestima alta no lo hubiera hecho porque bien podía comprarme un calzón con relleno y un chichero, y ese dinero me hubiera servido para hacer mi estética más grande o hacer o tras cosas, que no te creas muchas de la misma comunidad por ponerse un condenado aceite que salió más barato tuvieron que amputarle porque se les estaba haciendo cáncer. Recuerden el género es una construcción y esa construcción la hacemos nosotras.

Es importante mencionar que dentro de las entrevistas fueron saliendo dudas por parte de los participantes, de las cuales se logró armar un cuestionario de suma importancia señalar, ya que sirvieron de apoyo para ondear en el tema y así obtener mejores resultados.

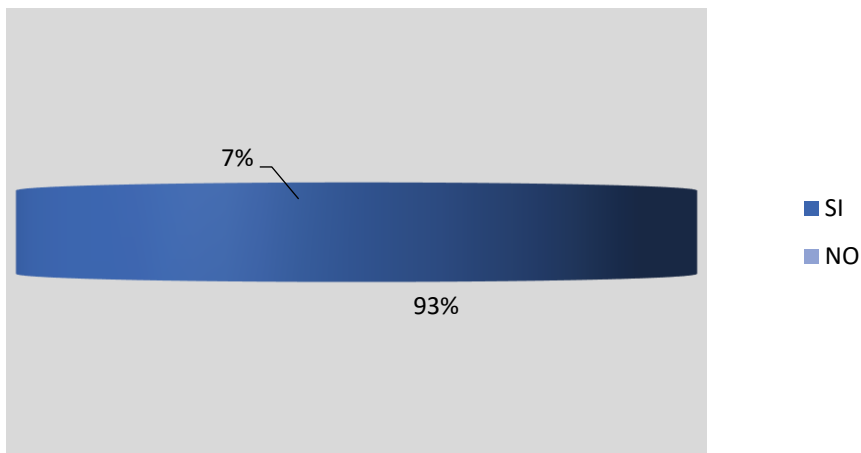
Cuestionario.

Prevención.

El 25 de Julio del año 2016 en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a aplicadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 93% de la población entiende que el VIH y SIDA es lo mismo, mientras que el 7% de la población dice que no es lo mismo.

Pregunta 1, ¿Es lo mismo VIH y SIDA?		Porcentaje
SI	Personas 14	93%
No	1	7%
Total	15	100%

1. ¿Es lo mismo VIH y SIDA?

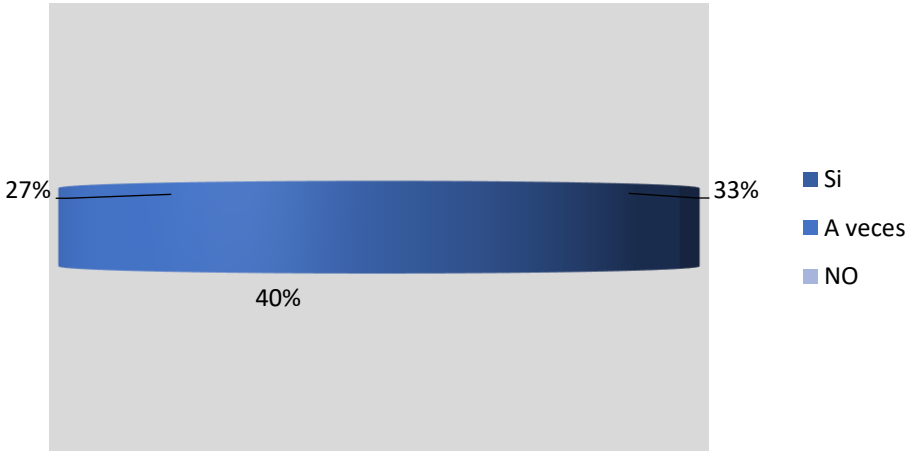


Fuente: Encuesta realizada por los participantes de la comunidad GAY de Valle de Chalco Solidaridad.

El 25 de Julio del año 2016 en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a aplicadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 40% de la población entiende que a veces el Sida es curable, mientras que el 33% de la población piensa que el Sida si es curable, el ultimo 27% de la población afirma que el Sida no es curable.

Pregunta 2, ¿Es curable el Sida?		Porcentaje
SI	Personas 5	33%
A veces	6	40%
No	4	27%
Total	15	100%

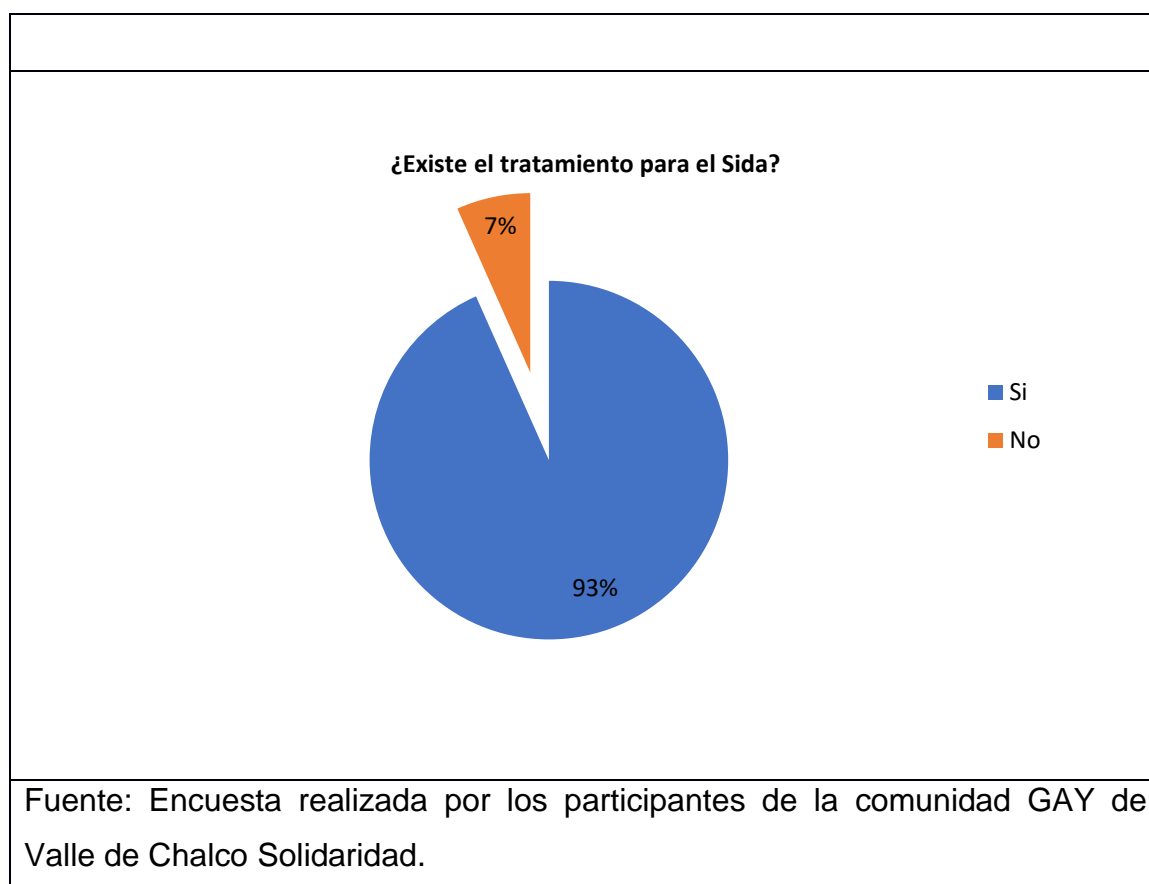
¿Es curable el Sida?



Fuente: Encuesta realizada por los participantes de la comunidad GAY de Valle de Chalco Solidaridad

El 25 de Julio del año 2016 en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a aplicadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 93% de la población entiende que si existe tratamiento para la cura del Sida, mientras que el 7% de la población piensa que no existe tratamiento para el Sida.

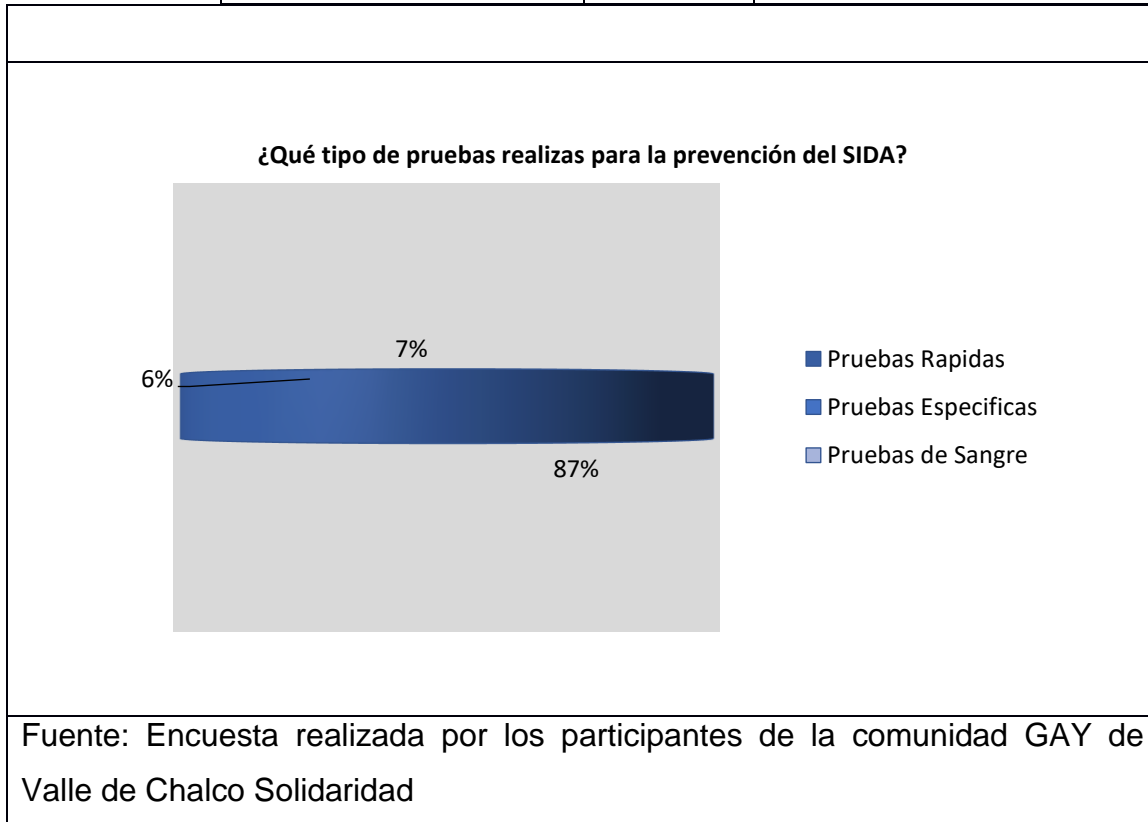
Pregunta 3, ¿Existe tratamiento para el Sida?		Porcentaje
SI	Personas 14	93%
No	1	7%
Total	15	100%



El 25 de Julio del año 2016 en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a utilizadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 87% de la población se realiza pruebas rápidas para la prevención del SIDA, mientras que el 6% de la población opta por las pruebas específicas, el ultimo 7% de la población ha realizado pruebas en sangre.

Pregunta 4, ¿Qué tipo de pruebas realizas para la prevención del Sida?	Porcentaje
--	------------

Pruebas rápidas.	Personas 13	87%
Pruebas específicas	1	6%
Pruebas de Sangre	1	7%
Total	15	100%

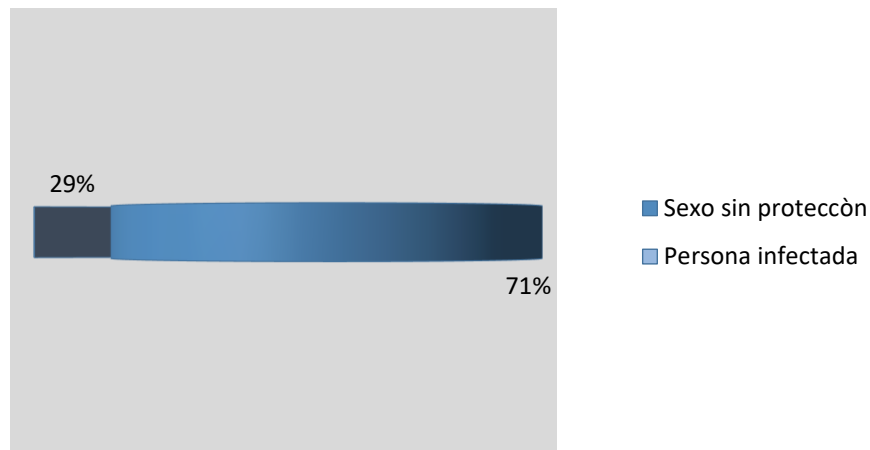


El 25 de Julio del año 2016 en la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad se aplicaron 15 encuestas, las cuales fueron a utilizadas a participantes de la comunidad Gay, dando como resultado que el 71% de la población piensa que el sexo sin protección los pone en situación de riesgo, mientras que el 29% de la población se cree en una situación de riesgo por tener contacto con personas infectadas con el virus.

Pregunta 5, ¿Cómo saber si estamos en una situación de riesgo?	Porcentaje
Sexo sin protección (oral y vaginal).	Personas 10 71%

Hablar con una persona infectada.	4	29%
Total	15	100%

¿Cómo saber si estamos en una situación de riesgo?



Fuente: Encuesta realizada por los participantes de la comunidad GAY de Valle de Chalco Solidaridad

Acontecimiento.

El 3 de mayo del presente año Shamila, amiga, compañera, gran guerrera y luchadora social por la comunidad LGBTTTI de Valle de Chalco Solidaridad, crucialmente fallece a casusa de una neumonía fulminante, dirigente activista por derecho de la comunidad, era la pionera de la organización de las marchas con el fin de brindar a la comunidad servicios como pruebas de VIH y suministro de condones y lubricantes sin dejar atrás la inclusión de la comunidad, que se respetará y valieran sus derechos, ya que en Valle de Chalco existe una enmarcada discriminación, ella siempre desempeñó sus actividades como trabajadora independiente, realizando una labor que la llenaba rotundamente maestra de Zumba. Lo poco que se pudo saber e indagar acerca del fallecimiento de Shamila es que en ese lapso de tiempo...Para poder indagar más profundamente en el tema se dio a la tarea de buscar a la Coordinadora General Rocío Suarez, la cual es trabajadora en el Centro de Apoyo a las Identidades Trans A.C, fungiendo como una organización de la sociedad civil que encamina sus actividades al logro de una vida Digna y Derechos para la población Trans, desempeñando áreas de acción como; Derechos Humanos:

Promoción de los DDHH. Acompañamiento y asesoría ante casos de violencia de los DDHH por parte de servidores públicos y particulares. Salud: Canalización y acompañamiento servicios de salud: Prevención y detección oportuna de VIH: Talleres de información, distribución de insumos de prevención, consejería y prueba rápida de atención: Accesoria y canalización para obtención de una nueva acta de nacimiento a favor de la población trans en el Registro Civil del Distrito Federal: Talleres y charlas de información y sensibilización a servidores públicos y público en general.

Anexos. (Entrevistas)

Entrevistas.

Se comenzó la entrevista con el Señor. Pedro Ramírez Rosas de 74 años edad. El cual respondió a las preguntas.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Herencia, como que nacieron así o que son por gusto.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

No, que si tienen esas tendencias que puedo opinar si ya son así.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Deprimente, OCULTO.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

NO.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

¿?.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por vergüenza.

Ofelia Ruiz Sanabria, edad 69 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Si se les ofende son agresivos y si se les trata bien son apacibles.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si varios, nada.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

No sé, no los vi.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Sí.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

No sé.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por pena

Rosa María Ramírez Ruiz, Edad 53 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Como cualquier persona con las mismas virtudes y he notado que algunos son más trabajadores que los heterosexuales.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si pues para mí son iguales que cualquier personas.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Pues antes se mantenía más oculto y ahora ya no existe tantos prejuicios se acepta mejor.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

No aún hay gente que no los acepta.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Muy pocas.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por la poca aceptación de algunas personas.

Alicia Tenorio Q., Edad 42 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Yo las veo como lo que son seres humanos, que no sé cuál es la razón de su punto de vista personal, no digo que apruebo lo que hacen porque he aprendido lo que la biblia enseña, pero respeto a cada cual.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si conozco y que opino no se la razón tampoco lo entiendo porque son así, pero sé que puede ser que le ocurrió algo de pequeño o tal vez es algo que tenga que ver con la salud.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

En la actualidad lo ignoro y no se tampoco como era antes.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Yo veo que para la mayoría de las personas ya es algo normal, tratarlas como ellos quieren que las traten pero sé que yo no soy la que debe juzgar.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Valle es muy poblado demasiado y creo que si hay estos recursos.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Tenemos diferentes puntos de vista.

Blanca Heliadora Peña López, Edad 41 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Iguales.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Sí.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Más aceptado. Había mucho rechazo.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Sí.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

No sé.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por miedo al rechazo.

Perla. Edad 33 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Normales.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Sí que son muy racistas ante las mujeres y antes no.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Son más liberales ahora y antes no.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

No.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

No sé.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por temor a su familia.

Miguel Ángel Méndez Varela, Edad 28 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Como cualquier otra persona, para mí son como cualquier gente.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si, para mí son alguien normal siendo igual que toda la gente.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Ya es algo normal a diferencia de hace años que se veía como algo malo siendo del mismo género.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

En ocasiones no, pues son discriminados o vistos como algo anormal, debe de ser algo igual y tratárseles como a toda persona.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Lo hay como pláticas y la información y la repartición de anticonceptivos.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por temor muchas ocasiones por el que dirán y ser rechazo.

Carol Thalía Fernández Ramírez, Edad 26 años.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Personas iguales que todos, solo con orientación sexual diferente a la mía.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si, varias y son muy respetuosas y trabajadoras.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Creo que es igual a cualquier otro noviazgo independientemente de su orientación sexual, creo que antes eran relaciones más privadas y no vivían su noviazgo con libertad.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Considero que sería justo que existiera un trato igualitario para todos independientemente de su orientación sexual, religión, economía etc. Pero hasta ahora no existe, tal vez ya es menos pero sigue presente en la sociedad.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Desconozco

6: ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Porque nuestra sociedad es muy machista y está llena de tabús debido a la falta de información en las comunidades y la falta de valores personales.

Francisco Emanuel Arriola Ramírez

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Me son indiferentes, mientras que no me molesten.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Si conozco a varios algunos me saludan, el resto por X o Y es muy su problema.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Antes no eran tan descarados y ahorita ya casi se comen frente a la gente.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Si en algunos aspectos, ya hasta se pueden casar y adoptar.

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Pues no se no hacen campañas muy seguidas.

6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Por miedo a lo que digan de ellos.

Jaqueline Ortega Arredondo, Edad 18 años de edad.

1. ¿Cómo consideras a las personas homosexuales?

Me caen bien.

2. ¿Conoces alguna persona homosexual? ¿Qué opinas de ellas?

Creo que son buenas personas pues me llevo bien con ellos.

3. ¿Cómo es el noviazgo actualmente entre homosexuales, y como era antes?

Pues ahorita ya son más libres y antes casi no se vía eso.

4. ¿Consideras que existe un trato igualitario hacia las personas homosexuales?

Si

5. ¿Con que recursos cuenta Valle de Chalco para prevenir infecciones de transmisión sexual?

Campañas de Salud.

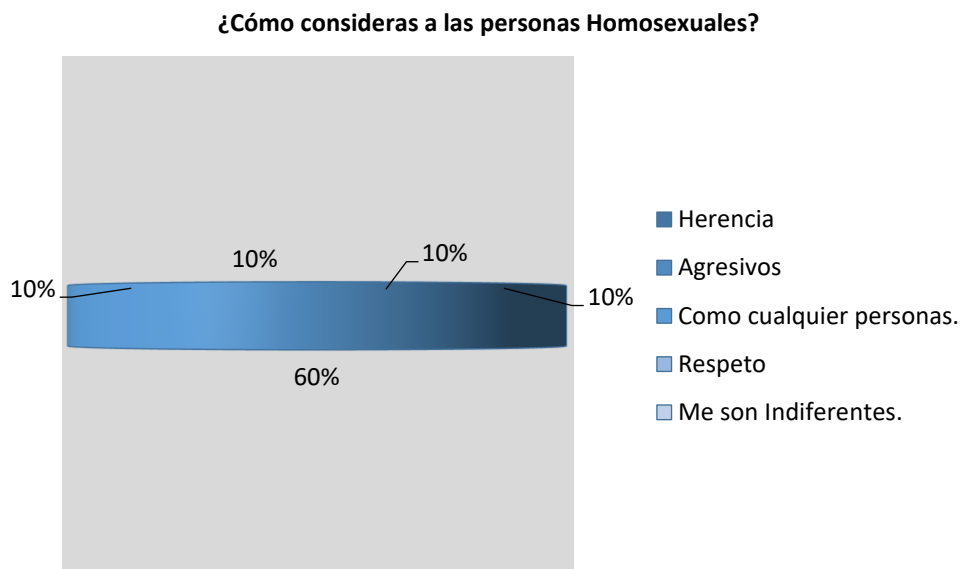
6. ¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual?

Yo pienso que por miedo a que los rechacen.

Análisis Cualitativo

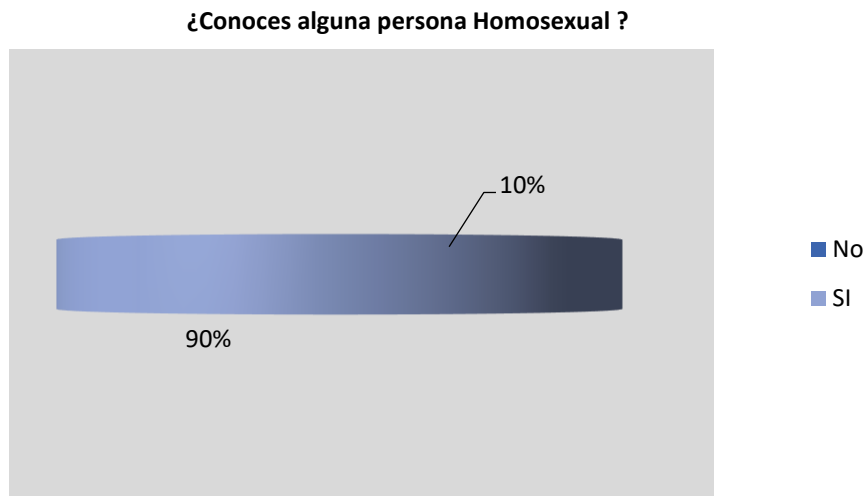
Dentro de las entrevistas que se aplicaron en Valle de Chalco Solidaridad, se dieron un total de 10 encuestas realizadas a la comunidad, las primeras fueron aplicadas a un Matrimonio de Adultos mayores lo cuales fungen dentro de la sociedad como; Mujer es ama de casa y el Hombre; pintor desempleado. La segunda hace referencia a ama de casa. La tercera corresponde a empleada de Gobierno. La cuarta ama de casa, con trabajos de medio tiempo donde trabaja impartiendo el cristianismo. La quinta trabajadora en lavandería con orientación sexual lésbico. El sexto colador. El séptimo licenciada en Biología Experimental (especialista en conductas sexuales). Los últimos corresponden a un matrimonio de adolescentes con ocupación comerciantes.

Con referencia a la primera pregunta el 60% de los entrevistados responden que las personas Homosexuales son como cualquier otra persona, seguida de un 10% que cree que los homosexuales son así por herencia porque simplemente así nacieron, continuo de un 10% que dice que son personas agresivas que si observas pueden llegar a ofenderte o incluso a agredirte físicamente, 10% respeta su orientación y su decisión, y finalmente 10% el cual le son indiferentes expresando que en cierto momento son muy acosadores en múltiples ocasiones lo han acosado sexualmente , eso no es correcto , como quieren que uno sea tolerante si ellos no respetan a los demás .



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

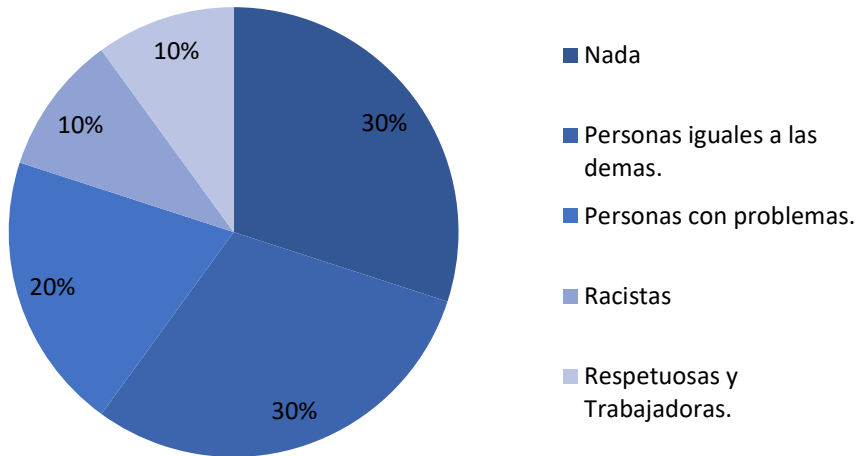
Con respecto a la siguiente pregunta se logró saber si la sociedad conoce a alguna persona homosexual y los resultados arrojaron lo siguiente; el 90 % tiene un amigo, cliente, estilista a alguna persona homosexual que conoce o ha establecido directamente o indirectamente un trato con ellos mientras que el 10% asegura que no conoce ni ha tratado a ningún homosexual.



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

Qué opinan de ellas respondieron lo siguiente; el 30% de los entrevistados no quisieron opinar nada al respecto, mientras que el otro 30% afirmó que son personas iguales a las demás, un 20% opino que son personas con problemas a las cuales no logran entender porque son así, que quizás tengan un problema psicológico, 10% dice que son personas muy racistas ante las mujeres que no aceptan las cualidades que las mujeres tienen y que inclusive son muy violentos con ellas y finalmente un 10 % opina personas muy respetuosas con ganas de salir a delante y muy trabajadoras.

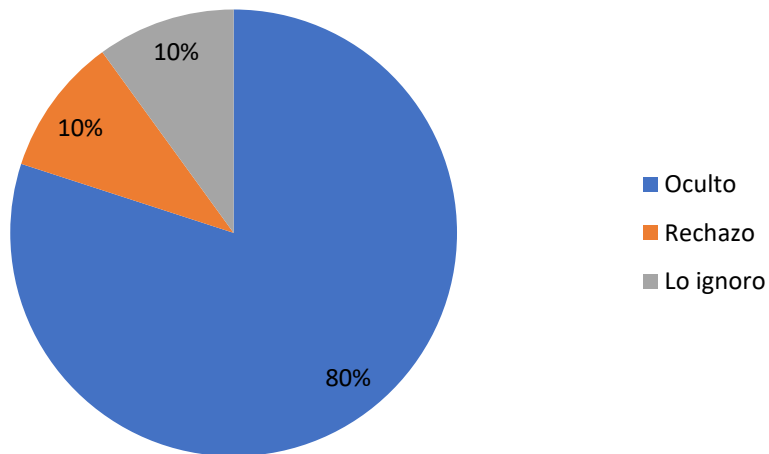
¿Qué opinas de ellas?



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

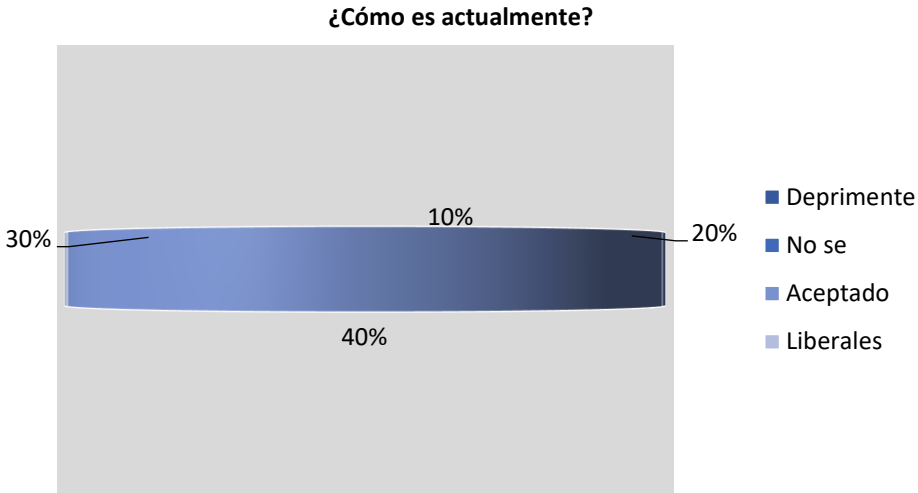
En la pregunta 3 se hace el cuestionamiento de como era antes el noviazgo entre homosexuales y como es ahora y los resultados arrojaron los siguientes; El 80 % piensa que el noviazgo entre personas homosexuales era más reprimido, juzgado, lleno de prejuicios y discriminado y eso los llevaba a esconderse y no darlo a conocer por miedo, el 10 % simplemente no tiene idea de cómo eran antes o se limitó a contestar y finalmente el 10% dice que antes existía mucho rechazo ante las personas homosexuales.

¿Cómo era antes el noviazgo homosexual ?



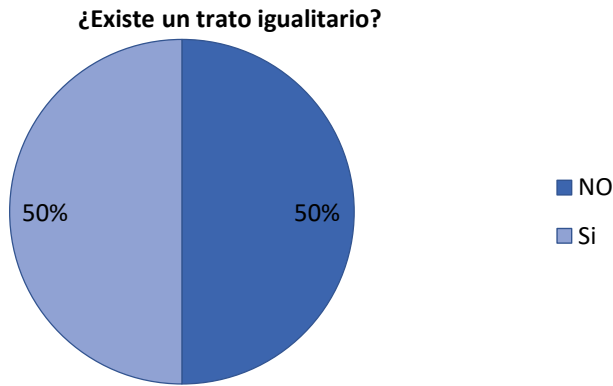
Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

Como es ahora el noviazgo entre personas homosexuales; el 40 % comenta que este tipo de relaciones ya es más aceptado, donde se han dejado de lado prejuicios y que es igual a cualquier noviazgo, el 30% opina que son más liberales y más descarados no hay respeto ya casi se comen enfrente de las personas, 20% no tienen idea de cómo es ahora una noviazgo entre dos hombres y finalmente un 10% opina que estas relaciones son deprimentes.



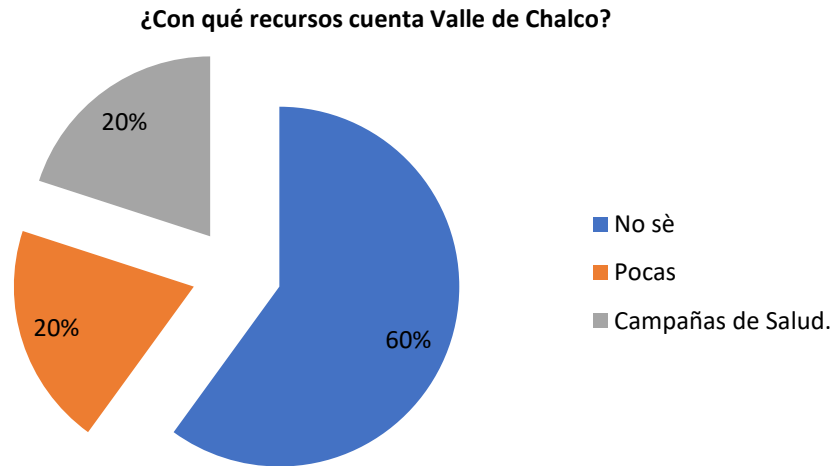
Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

Referente a la pregunta si existe un trato igualitario hacia las personas Homosexuales; el 50% considera que no hay un trato igualitario para ellos ya que hay gente que no los acepta son discriminados o vistos como algo anormal y el otro 50% considera que si existe un trato igualitario ya que son tratados como ellos quieren, con tratos dignos e igualitarios de respeto y tolerancia.



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

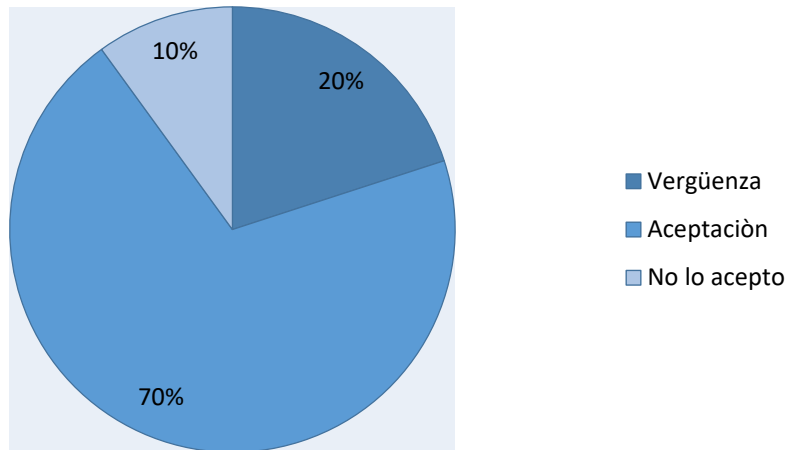
La penúltima pregunta hace referencia a los servicios de salud en Valle de Chalco a lo cual respondió el 60% que no sabe con qué recursos cuenta Valle de Chalco, mientras que el 20% responde que existen muy pocas sin especificar cuáles son, y finalmente 20% mencionaron campañas de salud.



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

Finalmente la última pregunta la cual pretende conocer porque es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual, el 70% de los entrevistados están de acuerdo que es por la poca aceptación ya que es una sociedad muy machista llenas de tabús debido a la falta de información en la comunidad , mientras que el 20% menciona que es por vergüenza, miedo, rechazo y por la reacción de la sociedad, finalmente el 10% no acepta las prácticas homosexuales porque no es algo normal o común a las relaciones establecidas a las que conocemos.

¿Por qué es tan difícil el proceso de revelar la preferencia sexual ?



Fuente: Encuesta realizada a la comunidad de Valle de Chalco Solidaridad.

Bibliografía.

Bibliografía Libros.

- ❖ Aguilar, M, E; Orozco, C; Navarrete Navarro, F; Zúñiga Uribe, S, Aguilar Vallejo, O. (1992). *“Guía par enfermeras, en la atención del paciente con VIH/SIDA (CONASIDA)”*. México. Segundo ejemplar.
- ❖ Barbero J.M. (2007).” *El trabajo comunitario y su delimitación*”. Madrid.
- ❖ Bazán, O. (2004).”*Historia de la homosexualidad: de la conquista de américa al siglo XXI*”. Buenos Aires. Editorial; Marea.1 primera edición.
- ❖ Blázquez, N. “*Bioética y Biotanasia*”, visión libros, Madrid.
- ❖ Corraze, J. (1996). “*¿Qué es la Homosexualidad?*”. México. Editorial: Cruz O.S.A.
- ❖ Diez P, X. (2006). “*Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*”. San Vicente. Editorial: ECU (Editorial Club Universitario).
- ❖ Gómez, V. (1995). “*El pequeño Larousse*”. Buenos Aires.
- ❖ Grimson, Al., Gody, E. (2001). “*Interculturalidad y comunicación* “.Buenos Aires. Editorial: Valletas.
- ❖ Harris, M. (2001). “*Antropología, cultura*”, Madrid. Editorial: Alianza, 1ª ed.
- ❖ Hernández Carbajal, J, M. (2016). “*Órgano Informativo Oficial del H. Ayuntamiento Constitucional de Valle de Chalco- 2016-2018*”. México, Editorial: Porrúa.
- ❖ Hernández Madrid, M, J. (1990) “*La comunidad Autoritaria* “.México. Editorial: El colegio de Michoacán.
- ❖ Krause, A; Pérez T, R. (2007) “*Diccionario incompleto de bioética*”. México, FCE.
- ❖ Lacadena, R, J. (1996). “*Citogenética*”. México. Facultad de medicina. Editorial Complutense.
- ❖ Martínez J, A., Sánchez Lasso, M., Urquieta L, L, M., Zambrano González, M, Haro N, M. (2006). “*Psicología Texto para Bachillerato*”. México. Editorial: UMBRAL.
- ❖ Marzal, M. (1996).” *Historia de la Cultura*”. Colombia Perú.
- ❖ Mascareñas Nogueira, M. L. (1996) “*La práctica y la teoría del desarrollo comunitario, descripción de un modelo*”. Madrid .Editorial: Narcea.
- ❖ Molina Molina, L. (1954) “*Modelos de Intervención Asistencial Socioeducativa y Terapéutico en Trabajo Social*”. México. Editorial: ÁMBAR.
- ❖ Ramírez, A, C. (2014). “*Relaciones psicología- Psicoanálisis* “. Bogotá: Editorial San Pablo.
- ❖ Restrepo Blanco, H, J., Mejía, M, J. (2005). “*Fundamento de Salud Pública*”. México. Editorial: 2 edición.
- ❖ Rodríguez Urbanos R, M. (2008). “*Desigualdades Sociales en Salud, factores determinantes y elementos para la acción*”. Barcelona España. Ed: MASSON.
- ❖ Rodríguez. G. (1996), “*Sexualidad Juvenil, en jóvenes, una evaluación del conocimiento*”. Mexico. Editorial Elia: Causas Jóvenes /SEP.

- ❖ Rubio Soriano, S. (1996). *“Origen y Causa de la Homosexualidad proceso de Desarrollo de la identidad Homosexual”*. España.
- ❖ Valdés García, A. (1981). *“Historia y presente de la Homosexualidad”*. Madrid .Ed Akala.
- ❖ Vélez H., Rojas W., Porrero J., Restrepo J. (2005). *“Fundamentos de Medicina, Manual del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual”*. México. Editorial: Narcea.

Fuente electrónica

- ❖ Acevedo, G, E. (2007). *“Manual de Salud Ambiental 7”*. Editorial Brujas. Argentina. Recuperado el 7 de Diciembre del 2013 ,5:14 pm, de; <http://modelobiomedico.blogspot.mx/2013/05/modelo-biomedico.html>.
- ❖ Amador Tello, J. (2013). *“Los Muxes, un tercer género reconocido desde tiempos prehispánicos”*. México. Recado el día 2 de noviembre de 2017, de; <http://www.proceso.com.mx/357775/los-muxes-un-tercer-genero-reconocido-desde-tiempos-prehispanicos>.
- ❖ Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad (1996). *“El programa Nacional de Solidaridad”*. México.
- ❖ Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS (1946), Conferencia Sanitaria Internacional. *“Enfoque en Concepto de Salud”* .Busque por Internet el jueves 9 de enero del 2018,1:00pm, en; <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
- ❖ Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS (1946). *“Conferencia Sanitaria Internacional”*. Recuperado el día jueves 9 de enero del 2018,2:00pm, de; http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/.
- ❖ Dover Sir, K, J.(2008). *“Homosexualidad Griega”*. De los autores Reproducción exclusiva para uso escolar.
- ❖ Fernández P, S. (2012). *“Sociólogos de Actualidades y Sociología ¿Que es la Demografía?”*. Recuperado el día 27 de Septiembre del 2016 2:00pm, de; <http://sociologos.com/2012/09/27/que-es-la-demografia/>.
- ❖ Fundación Mexicana para la Salud (2010). *“Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas”*. Recabado el día 10 de noviembre del 2017 de; www.censida.salud.gob.mx.
- ❖ Grupo Culturizando. (2016). *“Conoces el origen de la palabra Gay”*. Curiosidades, la nota curiosa. Recabado el día 12 de noviembre del 2017, de; <http://culturizando.com/conoces-el-origen-de-la-palabra-gay/>]
- ❖ Health and Human Rigts. *“Derechos Humanos de la Comunidad LGBT”*. Kirkegata5, 0153 OSLO, Norway. Recado el día 6 de octubre del 2017, de; <http://www.hhri.org/es/thematic/LGBT1.html>.

- ❖ Homozapping, A. A. (2014). “¿De qué tamaño es la población LGTBTT en México?”, *Sociedad (Diversidad Sexual)*”. Recuperado el 13 de Enero 2015, 6:00 pm, de URL de la fuente de: <http://homozapping.com.mx/2014/01/de-que-tamano-es-la-poblacion-lgbtt-en-mexico/comment-page-1/>.
- ❖ Máscalo T. (1971). “¿Qué significa ser Lesbiana?”. México. La izquierda Diario (Red Internacional).Recabado el día 7 de octubre del 2017, de: <http://www.laizquierdadiario.com/Que-significa-ser-lesbiana>.
- ❖ Muñís de la Fuente, R. (2015). “La identidad Transgénero nunca ha sido una enfermedad” .Clínica de especialidades condesa CDMX. Recado el día jueves 28 de julio 2016, de; <http://condesadf.mx/rokstories/la-identidad-transgenero-nunca-ha-sido-una-enfermedad.htm>.
- ❖ Nolasco R, E. (2016).”*Ciudad con equidad .Respuestas a la epidemia VIH/SIDA*”. Recabado el día 31 de Octubre del 2017, de; http://condesadf.mx/pdf/DiaMundial_CDMX2016.pdf.
- ❖ Noyola Lechón, C. (2007) “Estructuras. “Socioeconómicas de México”. Editorial .Ato. Recuperado el día 3 de noviembre del2016, de; http://cln4b-2.blogspot.mx/p/programa-nacional-de-solidaridad_09.html.
- ❖ Organización Mundial de la Salud OMS (2005).” ¿Qué es un sistema de salud?”. Recuperado el 3 de noviembre del 2016, de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud (2016). “¿Qué es la promoción de la Salud?”. Recuperado el 18 de septiembre 2016 de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud OMS (2009). “Enciclopedia salud- conceptos teóricos y prácticos de salud”. Editorial 3Inc. Recuperado el día 18 de febrero del 2017, de;<http://www.encyclopediasalud.com/categorias/enfermedades/articulos/definicion-y-fases-de-pandemia-segun-la-oms>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud OMS (2010), “Atención primaria de Salud; ¿Qué son los Servicios de Salud?”. Recuperado el 3 de noviembre del 2017 en; http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.
- ❖ Organización Mundial de la Salud OMS. (2016).”*Temas de Salud VIH/SIDA*” .Recabado el día 31 de Octubre del 2017, de; http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
- ❖ Perspectiva de Género en el Telecentro. (s.f), “Recuperado el 12 de octubre del 2016”. “de; <https://perspectivagenerotelecentro.wordpress.com/manual-trabajo-con-grupos-mixtos-en-el-tc/roles-de-genero-y-estereotipos/>.”
- ❖ Prensa Médica Latinoamericana (2011). “Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la Salud”. ISSN 0250-3816. Uruguay. Recuperado el 9 de Agosto del 2017, de; <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.

- ❖ Programa Sectorial de Salud; Programa de Acción Específico (2013). Edición XXX 2014. “Respuesta al VIH, SIDA E ITS 2013-2018”. Recuperado el 18 de Enero del 2018,4:00pm, de; http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf.
- ❖ Rocha N, J., Lavielle Méndez, G., Melchor Escamilla, M. (1993.). “*Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México 1990de Valle de Chalco Solidaridad*”. Recuperado 3l 5 de junio 2016, 5:00pm, de:<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15122a.html>.
- ❖ Ruiz O, G. (1994). “*El programa Nacional de Solidaridad, La política Social en México*”. Ciudad de México.
- ❖ Saramago, J. (2008) La audacia de Aquiles. “*Psicoanálisis de la Homosexualidad*”. Recabado el 10 de noviembre del 2016, de:<https://aquileana.wordpress.com/2008/02/06/psicoanalisis-de-la-homosexualidad/>.
- ❖ Secretaria de Desarrollo Social SEDESOL (2015). CICH.08-003. Catálogo de claves de entidades federativas. Información y Documentación: Referencias bibliográficas. Recuperado el día 10 de Enero 2016,2:00pm, de; <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=15&mun=122>.
- ❖ Secretaria de Salud CENSIDA (2015). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH Y el SIDA). “*Pruebas para Detención de VIH*”. CP.11590. Recabado el día viernes 23 de Enero del 2016, de; <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/pruebadelsida.html>.
- ❖ Seguro Popular. (2017). “*Carta de Derechos y Obligaciones de los Afiliados*”. Gobierno México. Recuperado el día 18 de febrero del 2017, de; https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Programa%20Sectorial%20de%20Salud_0.pdf.
- ❖ Spriggs B, B. (2012) “*Prueba ELISA y prueba de inmunotransferencia para VIH*”. Recabado el dia 19 de Julio de 2018, de; <http://es.healthline.com/health/prueba-elisa-y-prueba-de-inmunotransferencia-para-vih#VIH1>.
- ❖ Valle de Chalco Xico el Ombligo del mundo (2010). “*La tierra por la que vale la pena vivir*”. México. Recuperado el 3 de junio del 2016 .3:45 pm, de;<http://xicosolidaridad.blogspot.mx/2010/03/valle-de-chalco-la-tierra-por-la-que.html>.