

Políticas Públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud

Juan M. Naranjo Sánchez¹; Elvira O. Rodríguez Antinori²

¹Doctorando en Salud Pública por la Universidad Nacional de Trujillo, Profesor investigador tiempo completo, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, caballoverde_01@hotmail.com;

²Dra. en Enfermería, Profesora Principal, adscrita a la Escuela de Posgrado, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, elvira_ora@yahoo.com

Recibido: 12-10-2016

Aceptado: 08-11-2016

RESUMEN

El estudio "Políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud", tiene como Objetivos, 1) Analizar los dispositivos de políticas públicas que se aplican en el Sector Salud para prevenir VIH/SIDA en adolescentes, 2) Discutir la implementación de políticas públicas del Sector Salud para prevenir VIH/SIDA en adolescentes, 3) Comprender el impacto de políticas públicas para la prevención VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud: Abordaje teórico basado en conceptos de Política Pública de Lahera; Prevención de Arouca y Teoría de Sistemas de Capra. Abordaje Cualitativo de investigación. Método descriptivo-explicativo, Muestra a conveniencia por saturación de información teórica, proveniente de 14 sujetos, entre prestadores de servicios de salud, padres de familia y adolescentes. Los resultados se sintetizan en tres categorías: 1. Dispositivos de Política Pública para prevenir VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud, Sub-categorías: a) Ausencia de dispositivos para prevenir VIH/SIDA, versus, medios para prevenir complicaciones y muertes prematuras por VIH/SIDA. b) Desconocimiento de dispositivos para prevenir VIH/SIDA. 2. Implementación de políticas públicas del Sector Salud para prevenir VIH/SIDA en adolescentes. Sub-categorías: a) Débil información sobre prevención del VIH/SIDA. 2.- Discriminación educativa para prevenir VIH/SIDA en adolescentes no inscritos al programa "Oportunidades". 3) Impacto de políticas públicas actuales para prevenir VIH/SIDA en adolescentes del sector Salud. Sub-categorías a) Bajo impacto por falta de presupuesto y deficiente información preventiva. b) Las políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA, no cumplen criterios de calidad.

Palabras clave: Políticas Públicas, Prevención VIH/SIDA en adolescentes, Sector Salud.

ABSTRACT

The study "Public policies for the prevention of HIV / AIDS in adolescents in the health sector" aims to: 1) Analyze the public policy mechanisms that are applied in the health sector to prevent HIV / AIDS in adolescents, 2) Implementation of public policies of the Health Sector to prevent HIV / AIDS in adolescents; 3) Understanding the impact of public policies for HIV / AIDS prevention in adolescents in the Health Sector: A theoretical approach based on concepts of Lahera Public Policy; Prevention of Arouca and System Theory of Capra. Qualitative research approach. Descriptive-explanatory method, It shows to convenience by saturation of theoretical information, coming from 14 subjects, between health service providers, parents and adolescents. The results are summarized in three categories: 1. Public Policy Devices to Prevent HIV / AIDS in Adolescents in the Health Sector, Subcategories: a) Absence of devices to prevent HIV / AIDS, versus means to prevent complications and premature deaths by HIV AIDS. B) Ignorance of devices to prevent HIV / AIDS. 2. Implementation of public policies of the Health Sector to prevent HIV / AIDS in adolescents. Sub-categories: a) Weak information on HIV / AIDS prevention. 2.- Educational discrimination to prevent HIV / AIDS in adolescents not enrolled in the "Opportunities" program. 3) Impact of current public policies to prevent HIV / AIDS in adolescents in the health sector. Sub-categories a) Low impact due to lack of budget and

poor preventive information. B) Public policies for HIV / AIDS prevention do not meet quality criteria.

Keywords: Public Policies, HIV/AIDS prevention in adolescents, Health Sector.

I. INTRODUCCIÓN

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han convertido en un problema prioritario de Salud Pública en todo el mundo, con repercusión de impactos sociales en lo económico, político, familiar, psicológico y ético. La Organización de las Naciones Unidas para la prevención del SIDA (ONUSIDA), estimó que existían en el mundo aproximadamente 62 millones de personas que vivían con el virus del VIH, con afecciones predominantes en individuos de 10 a 24 años, ONUSIDA (2011: s-n)

México se clasifica como un país con una epidemia de VIH/SIDA concentrada. Aunque la prevalencia en la población general es menor al 1%, la epidemia se concentra en grupos específicos. Para esta población, en 2011 la prevalencia estimada era del 17.1% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), 16.6% en hombres trabajadores (TS) y del 5.77% en usuarios de drogas inyectables (UDI). (UNGASS-SIDA 2010: s-n).

Dado el creciente número de personas que adquieren el VIH/SIDA, causantes de múltiples problemas de tipo familiar, social económico y de salud, Río C. (1996:77-82), se han formulado políticas internacionales para el abordaje de la problemática, citando el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, septiembre 1994 *“EL SIDA es un problema a nivel mundial, por lo que se necesita realizar acciones y programas de salud reproductiva intensificando sus esfuerzos de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual especialmente al nivel de atención primaria. Se deberían hacer esfuerzos especiales para llegar hasta quienes no tienen acceso a los programas de atención de la salud reproductiva”* ICIPD, (El Cairo 1994: 44).

Busca la igualdad, desarrollo y paz de las mujeres, reconociendo que la transmisión del VIH en muchas ocasiones es consecuencia de violencia sexual, vulnerabilidad social y desigualdad de género que constituyen un obstáculo para una práctica sexual segura, Declaración de Beijing aprobada en la IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer (1995: 178-189)

Los Jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la sede de Naciones Unidas en el año 2000 para dar una prueba de voluntad política, comprometiéndose a tomar nuevas medidas en la lucha en contra el VIH/SIDA y reducir su propagación para el año 2015 en todo el mundo, (Alarcón D, Ponce de León S. 2003:15).

La declaración de Estados miembros de las Naciones Unidas durante la Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS) en Nueva York 2001, declaró: *“El VIH-SIDA es una emergencia que requiere acción inmediata, resoluciones y recomendaciones programáticas y de políticas públicas para ayudar a líderes en su abordaje”*. A su vez puso de manifiesto que el ejercicio de los derechos humanos constituye un elemento esencial (UNGASS 2001).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (1917, Artículo. 1º tercer párrafo: 1) establece: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, 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.

El Artículo 4º en su tercer párrafo: 5) Contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la ley reglamentaria defina las bases y modalidades para los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Plan Nacional de Salud de México (2007-2012: 46) menciona: *“EL VIH/SIDA debe sustentarse en el fortalecimiento de las políticas de prevención y la promoción del uso del condón, acceso universal a medicamentos anti-retro virales, y el combate al estigma y la discriminación”*

El Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012:s-n), menciona en su Eje 3. Igualdad de Oportunidades, Objetivo 4 “Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.3 Integrar de prevención de enfermedades. Las acciones de prevención en salud destacan por ser costo-efectivas al mejorar la salud”

La Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a la población para prevenir, atender y controlar enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la cual sustenta su operacionalización en los siguientes documentos normativos:

- Ley General de Planeación: Es congruente con el Programa Nacional de Salud y Plan Nacional de Desarrollo conforme los artículos 9, 16 fracciones III, IV, VII, 22, 23, 27,28 y 32.
- La Ley General de Salud: sus disposiciones son de orden público e interés social. Desarrolla y reglamenta el derecho a la protección de la salud en los términos que señala el artículo 4° de la Constitución. El artículo 2 establece las finalidades del derecho a la protección de la salud y conforme a lo que establece el artículo 3 fracción XVII y XXXIV, es materia de salubridad general la prevención y el Control de la enfermedades transmisibles entre ellas el SIDA; correspondiendo a la Secretaría de la Salud y a los Gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades transmisibles entre las que se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación: Define qué se entiende por discriminación y señala en el artículo 9 qué conductas reconsideran discriminatorias. Prohíbe todo tipo de discriminación, incluyendo la vinculada con la orientación sexual (aunque la referencia se hace a la frase “preferencias sexuales”) y las condiciones de salud.

Antecedentes

En el 2008 los países de América latina y el Caribe firmaron una Declaración Ministerial conjunta de Educación y Salud en la Ciudad de México con el firme compromiso de impulsar la educación integral en sexualidad, como herramienta estratégica para la prevención de la infección por el VIH. El diagnóstico preparado por un equipo del Instituto Nacional de Salud Pública de México, con la colaboración de agencias internacionales especializadas en este campo, proporciona los resultados de la situación de la educación sexual y para la prevención del VIH en el ámbito escolar en toda la región. El estudio abarcó 34 países de la región de Latinoamérica y el Caribe, encontrándose que en la mayoría de países la responsabilidad de las políticas de educación sexual está a cargo de las instituciones a nivel federal o nacional. Brasil, Argentina y Santa Lucía difieren porque esta responsabilidad recae en niveles más descentralizados, en la región, la educación sexual oficial está fundamentalmente a cargo del Ministerio de Educación; con excepción de Paraguay donde se declara que la sociedad civil es la responsable de ésta educación; y Santa Lucía y Surinam donde la familia es la responsable principal de la educación sexual.

Así mismo doce países cuentan con legislación sobre educación sexual (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana). En tres países (Bolivia, Paraguay y Uruguay) la legislación está en proceso para el año de 2008; de estas legislaciones a Argentina, Brasil y Costa Rica se les adjudica calificaciones altas en la implementación de especificidad de legislación de educación sexual; países como Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, tienen un nivel medio; países con un nivel bajo; (Haití, México y Panamá). Cabe destacar que en el nivel bajo también se encuentran los países con un índice de valor cero, donde se reporta que no existe legislación al respecto del tema (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana, Jamaica, Paraguay, Santa Lucía, Surinam y Trinidad y Tobago).

Quienes formulan los temas del currículo de educación sexual o prevención del VIH/SIDA a nivel escolar son los mismos profesores o profesionales de otras disciplinas como psicólogo y/o médico, mostrando la nula participación del profesional de enfermería. Santa Lucía reportó que además de

estos, participa un especialista de algún Organismo Internacional. Sólo en República Dominicana, además de los anteriores responsables, participa en el desarrollo del currículo escolar un **profesional de enfermería** (Alarcón D, Ponce de León S. 2003:15-35).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 OBJETO DE ESTUDIO

Políticas Públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud del Municipio de Comalcalco, Tabasco, México.

Sujetos del estudio

Los sujetos del estudio, fueron una muestra de conveniencia y saturación de información, constituida por diez prestadores de servicio que laboran en instituciones del Sector Salud, con puestos directivos, mandos medios y personal operativo: médico de la consulta externa, padres de familia y adolescentes.

Escenario de estudio

El escenario de estudio fue la jurisdicción sanitaria del Sector Salud del estado de Tabasco, en México.

2.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para la recolección de la información (datos) se aplicó la técnica de la entrevista con una guía semi-estructurada que contiene los siguientes aspectos:

I.- Introducción.

II.- Información General (Caracterización de los sujetos de estudio):

Nombre, edad, profesión, función que desempeña, años de función en el cargo.

III.- Información específica (con tres preguntas sobre el objeto de estudio):

1. ¿Cuáles dispositivos de políticas públicas se aplican en la jurisdicción a su cargo para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes?
2. ¿Cómo es la implementación de las políticas públicas para prevenir VIH/SIDA en los adolescentes de su jurisdicción?
3. ¿Cuál es el impacto de las políticas públicas para prevenir VIH/SIDA en adolescentes de su jurisdicción en el periodo 2006-2012?

Las entrevistas fueron realizadas en los domicilios y/o centros de trabajo de cada uno de los sujetos del estudio, previa coordinación en día y hora así como la autorización mediante el consentimiento informado, para realizar la entrevista, cuidando los aspectos éticos de la investigación, como son, consentimiento informado, privacidad, confidencialidad. Las entrevistas a adolescentes y padres de familia, facilitó la triangulación de sujetos, que devino en una información consistente y más apropiada a la realidad de estudio. Durante las entrevistas se utilizó como instrumento o medio de recolección de información, una grabadora de voz marca Sony. La duración promedio de cada entrevista fue de 15 minutos. La información fue transcrita y ordenada, utilizando la técnica de reducción de datos emic – etic para ser procesada manualmente y reproducida artesanalmente en sábanas de acopio de información, considerando los ejes temáticos a fin de iniciar el análisis.

El análisis se realizó guiado por las categorías temáticas; se tomó en consideración los discursos de cada sujeto del estudio; es decir, tanto de los trabajadores del sector salud, de los adolescentes y los padres de familia, realizando el análisis vertical de los discursos de cada sujeto para asegurar coherencia interna y el análisis horizontal para identificar las palabras y las frases de mayor significado a fin de visualizar e identificar los temas y categorías, (Minayo 1996: 208-209).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados emergen del análisis cualitativo de las políticas públicas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud. La información fue analizada a la luz de los discursos de los sujetos del estudio que radican de forma permanente en el Municipio, Tabasco, México. Los resultados se sintetizan en tres categorías y cada una de ellas en sub-categorías, las que se discuten a partir de los testimonios con el sustento del referencial teórico respectivo y nuestra propia experiencia y se sintetizan dando origen a las consideraciones finales en las cuales se ensayan nuevas hipótesis de trabajo con contenido epistémico; es decir, con nuevo conocimiento y nuevos cuestionamientos para enriquecer las políticas públicas existentes y la emergencia de políticas para la prevención del VIH/SIDA.

CATEGORÍAS

I Dispositivos de Política Pública para prevenir VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud.

Sub-categorías:

1. Ausencia de dispositivos para prevenir VIH/SIDA, versus uso de dispositivos para prevenir complicaciones y muertes prematuras por VIH/SIDA.
2. Desconocimiento de dispositivos para la prevención del VIH/SIDA.

II Implementación de las políticas públicas del Sector Salud para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes.

Sub-categorías:

1. Débil información sobre prevención del VIH/SIDA.
2. Discriminación educativa en adolescentes no inscritos en el programa “Oportunidades”.

III Impacto de las políticas públicas para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes en el sector Salud.

Sub-categoría

1. Bajo impacto por falta de presupuesto y deficiente información preventiva.

ANALISIS.

I Dispositivos de Política Pública para prevenir VIH/SIDA en adolescentes del Sector Salud.

Sub-categoría. Ausencia de dispositivos para prevenir VIH/SIDA versus uso de dispositivos para prevenir complicaciones y muertes prematuras por VIH/SIDA.

A la luz de los discursos que resultan de las entrevistas semi estructuradas aplicadas a los sujetos del estudio, se obtuvieron dispositivos de política pública para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes denominada “programa”, los cuales están orientados a prevenir complicaciones y muertes prematuras por VIH/SIDA, mas no a prevenir la enfermedad en los adolescentes del estudio.

Asimismo los informantes de salud, aducen que este programa emana de una estancia central, refiriéndose a una cúpula administrativa situada en la capital del Estado, que es la encargada de dictar los procedimientos normativos para la prevención del VIH/SIDA, la misma que no es coherente con lo establecido por las disposiciones internacionales en materia de prevención de la enfermedad como el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre 1994) que dice: “*EL SIDA es un problema a nivel mundial, por lo que se necesita realizar acciones y programas de salud reproductiva intensificando sus esfuerzos de prevención del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual especialmente al nivel de atención primaria.*”

El Foro Mundial sobre La Educación refiere: “*Poner rápidamente programas y actividades educativas para luchar contra el VIH/SIDA, de forma urgente de gobiernos, sociedad civil y comunidad internacional*”.

La Declaración de Estados miembros de las Naciones Unidas (UNGASS), declaró;

“El VIH-SIDA es una emergencia que requiere acción inmediata, resoluciones y recomendaciones programáticas y de políticas públicas para ayudar a líderes en su abordaje”.

El Plan Nacional de Salud de México (2007-2012: 46) menciona: *“EL VIH/SIDA debe sustentarse en el fortalecimiento de las políticas de prevención y la promoción del uso del condón, acceso universal a medicamentos anti-retro virales, y el combate al estigma y la discriminación”*

El Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en México, señala: *“Realizar campañas específicas de información y educación para prevenir la transmisión del VIH y SIDA, dirigida especialmente a los grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo”.*

Lo anterior muestra que este dispositivo es inconsistente, al analizar la primera subcategoría de política pública concebida como programa que emana del Estado y en su direccionalidad es contraria a la categoría del estudio, dado que en la realidad, se enfatiza en la curación del VIH/SIDA y no en la prevención. Además, teniendo en cuenta la concepción de política pública de Lahera como acción orientada en este caso particular hacia la prevención del VIH/SIDA; bajo un objetivo público, se crea una problemática con impacto social muy grande por lo que implica el mismo padecimiento; que tiene contenidos y orientaciones referidas a qué hacer con respecto a dicha problemática. De otro lado, el concepto que usualmente se usa de forma tradicional de política pública, atribuye un rol demasiado central al Estado, denotando que los representantes de las políticas y el sector administrativo tienen una posición excluyente en la solución de los conflictos o crisis sociales. (Thoenig, C, 1997).

Al revelar lo expuesto por los mismos actores, al mencionar que no existe un seguimiento de supervisión preventivo por un lado y por otro, referir que tienen un “sólido” programa preventivo, pero desde una perspectiva de intervenir la enfermedad para evitar complicaciones y muertes prematuras a consecuencia del VIH/SIDA, evidencia que los informantes de salud, asumen el tema preventivo desde la perspectiva de la enfermedad y la muerte y no desde la perspectiva de la salud y la vida, propio del paradigma hegemónico biomédico que cura y trata con medicamentos y tecnología de punta en una sociedad capitalista guiada por el mercado neo liberal.

El discurso del Sector Salud se repite en todos los niveles; es decir, en el nivel local, en los departamentos, constituido por profesionales, quienes a su vez son los sujetos del discurso; en el nivel departamental, conformado por funcionarios o mandos medios de la Secretaría de Salud, como también los sujetos de todas las prácticas que se traduce en el discurso, siendo profetas y guerreros de un “venir a ser”. Además que “Como todo movimiento ideológico, la medicina preventiva debe poseer un cuerpo coherente de ideas, articulado hacia dos aspectos; por un lado, realizar la crítica a la ideología que busca sustituir (medicina curativa) demostrando su ineficacia y por otro afirmar su propia eficacia en la solución de los problemas presentados, demostrando una apertura hacia nuevas perspectivas no alcanzadas.

La medicina curativa constituye una adjetivación de la medicina, cuyo objetivo es demostrar su atomización. Se trata de una práctica médica que se agota en el diagnóstico y la terapéutica, donde la prevención y la rehabilitación son secundarias, siendo finalmente una medicina que privilegia la enfermedad y la muerte contra la salud y la vida.

Lo anterior muestra que los programas preventivos aplicados en la Secretaría de Salud con respecto a la prevención del VIH/SIDA, se produce en el discurso, para reproducirse en la práctica y en la educación médica, bajo algunas formas predominantes, muy concordante con lo expuesto por Arouca en su libro “El dilema preventivista”, quien refiere:

“La medicina curativa, por lo tanto, se caracteriza por la ausencia de la racionalidad”, es decir se está privilegiando la aplicación del conocimiento médico y de enfermería en buscar “medidas” eficaces, en delimitar el daño de la existencia de la enfermedad a través de dotación de medicamentos que puedan alargar la calidad de vida de los usuarios enfermos”.

Asimismo el discurso de la enfermera muestra una formación académica semejante a la del médico en la singularidad de que su quehacer cotidiano en el mundo preventivo, empieza desde la aparición de la enfermedad misma, olvidando que los equipos de trabajo deben funcionar integrados con acciones, encaminadas a no olvidar el mundo de las integraciones e inculcar desde la formación profesional de las escuelas de medicina y de enfermería hacia una "nueva actitud" del profesional de la salud como salubristas (Bourdillo y Passeron 1964:185).

A la par, en el campo académico, se posiciona otro pensamiento para enfrentar no sólo la complejidad del proceso Salud-Enfermedad-Aprendizaje, sino también la "crisis de la salud pública": la salud colectiva, entendida como un "campo de prácticas científicas, teóricas y empíricas, multi y transdisciplinarias, y en el plano de la acción/intervención como un campo de prácticas multifacético (sociales/políticas/económicas/biotécnicas/educacionales), donde el cuidado es considerado un núcleo consistente"

La medicina se adjetiva como colectiva, para que no quede reducida a conductas o prácticas individuales, sino que se produzca y reproduzca en pensamiento y conciencia, con voluntad política para buscar la salud y no sólo la curación de las enfermedades, lo cual es sustentado por los discursos de los entrevistados; en los cuales al menos uno de ellos manifiesta que en realidad no se hace prevención en la población de riesgo como se observa a continuación:

"Existe un programa a nivel estatal; sus principales ejes están enfocados a prevención de grupos de riesgo y a la atención integral de pacientes que viven con VIH, este programa se llama VIH. Existe un órgano rector a nivel central, con objetivos específicos: disminuir casos, aumentar la sobrevivencia e implementación de prevención en grupos de riesgo, dotación de preservativos". Entrevista 1.- Médico Directivo.

"Como trabajadores de la salud nuestra gran función, es... prevenir.... Y cuando una persona adquiere esta enfermedad, lo más que podemos nosotros hacer es apoyarlo de forma multidisciplinaria, con la valoración de médicos internistas, médicos psiquiatras, psicólogos, pues llevan el control prácticamente, lo que es la aceptación de esta enfermedad, para llevar una vida como cualquiera otra persona". Entrevista 5. Médico 1

"¡Lo real!; ino se hace, No hay avances, no hay una cédula que se aplica como guía de supervisión al programa de VIH/SIDA, lo único que se hace es detectar al paciente ya enfermo. ¡Como prevención....no hay como tal,! hay plática; que no es enfocada a la población de riesgo, sino a población en general una vez al mes. Entrevista 2.- Médico S.

Además es evidente según los discursos, que el programa del VIH/SIDA es un programa de segunda importancia con respecto a Tuberculosis Pulmonar, Control de Embarazos y usuarios del Programa Crónico Degenerativos cuando en el argumento se menciona que existe especial interés en políticas del cuidado de embarazos, inmunización y enfermedades crónicas degenerativos porque es el destino prioritario de los recursos existentes, lo cual pareciera que se ignora que la Salud Reproductiva contiene el prevenir el VIH/SIDA porque garantiza la perpetuación de la especie y la salud de los adolescentes.

"Pero como tal es un programa muy independiente del VIH/SIDA, es un solo programa que se dedica a eso... con TB va agarrado... siempre y cuando haya caso de TB, si hay tuberculosis se le manda hacer las pruebas de VIH/SIDA. Si no; ipues no!" Entrevista 2.- Médico S.

"Ah...además solamente se ven como, crónicos degenerativos" o una rama... Este programa, como crónico degenerativo o TB. No más, ¡VIH/SIDA no!" Entrevista 3.- Enfermera 1

Existe una actividad programática de detección de enfermedad y no de anticiparse al evento, así mismo el discurso de pérdida de confianza y veracidad de la población con respecto a las actividades del sector Salud.

Las políticas públicas de prevención del VIH/SIDA habitualmente como ya se dijo, son un *second best* (segundo lugar, no discriminando que la existencia del control de embarazos, salud de los niños y crónico degenerativas, también son prioridad gubernamental) con respecto a una política óptima que puede hasta no existir, ellas no son una garantía con respecto de la corriente de sus contenidos que la sustentan, los que pueden terminar siendo perfectamente equivocados o inconsistentes con respecto a los mecanismos propuestos.

Además, en este análisis la política pública se presenta bajo la forma de un programa de acción de una autoridad pública o el resultado de la actividad constante e indagatoria de poder público y de legitimidad gubernamental que va destinado a un sector de la sociedad en donde se toma en consideración la existencia y la magnitud del problema VIH/SIDA y que ante la presencia de una necesidad social se abre un abanico de posibilidades para atender las necesidades de la población afectada, pero no son atendidas según la realidad. (Lahera, 2004) (Meny y Thoenig 1989).

A manera de síntesis, después de analizar esta primera categoría de estudio se puede referir que: No existen dispositivos de política pública para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes del sector salud del área geográfica en estudio, tampoco tiene la consistencia de una política pública de calidad.

Así mismo, el énfasis del colectivo de informantes o sujetos del estudio, responsables del nivel operativo de salud, no es el de prevenir la enfermedad, sino de prevenir complicaciones y muertes prematuras de los enfermos de VIH/SIDA, sustentado ampliamente por el enfoque preventivista de Arouca.

Por último, el desconocimiento de los dispositivos de la política pública para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes por parte de las autoridades de salud, indican que se trata de una política de segunda importancia, priorizando la tuberculosis pulmonar, lo que significa que un problema de interés público, de interés nacional e internacional, no es abordado por el Estado ni por la Sociedad Civil, mostrando además que el colectivo no tiene participación porque las políticas públicas fluyen de arriba hacia abajo, sin tomar en consideración, las opiniones de la sociedad.

Sub-categoría 2.- Desconocimiento de dispositivos de información para prevenir el VIH/SIDA.

En el análisis de esta segunda sub-categoría, se observan consecuencias obvias de la primera, porque emergen discursos de los entrevistados, que mencionan desconocer dispositivos de políticas públicas para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes, así como la no existencia de guía de supervisión para llevar el control del programa, este desconocimiento de los dispositivos relacionados a la prevención del VIH/SIDA, de parte de un colectivo de profesionales de la salud que solo se guía en su quehacer preventivo por la presencia de casos de Tuberculosis como un binomio con VIH/SIDA, muestra que esta política pública, presenta una serie de conceptos operativos distintos, cuyo uso en la prevención del VIH/SIDA en adolescentes sólo genera múltiples confusiones, por considerarse que al detectar una enfermedad asociada al VIH/SIDA es punto de partida para realizar actividades “preventivas”.

Ahora bien, la problemática que se encuentra en esta política pública radica en el desconocimiento que tienen los encargados de la salud en operacionalizar los dispositivos existentes ya que tienen en cuenta el requisito mínimo en esta política pública, de ser un flujo de información, relacionada al objetivo público que es lo preventivo.

Además, la realidad en estudio, lleno de problemas económicos, sociales, culturales, educacionales y de salud, necesita que se tome en cuenta la definición de política pública planteada por los autores en base a Lahera que hacen énfasis en los siguientes aspectos:

Una acción orientada hacia la prevención de una enfermedad que si bien es conocida por considerarse el VIH/SIDA una enfermedad “vieja y sin novedad” necesita ser abordada con mucho más énfasis dado que el grupo vulnerable sigue siendo conformado por mujeres y hombres jóvenes en edad fértil y productiva. De igual forma es necesario resaltar los adelantos tecnológicos en el campo de la información y comunicación, lo que facilitaría acentuar un nuevo concepto de política pública, aumentando un sinnúmero de oportunidades para mejorar los servicios destinados a las sociedades, lo que propiciaría un mejor acceso a la información del sector público, contando con la participación de la ciudadanía. Adelantos tecnológicos, información y comunicación que se pierden como una oportunidad para retroalimentar el “programa” por no contar con las herramientas básicas como es una supervisión sustentada en una guía o elementos que pueda evaluar desde lo expuesto por los “beneficiados” hacia la cúpula administrativa, actualmente a cargo de los médicos, reencaminar las acciones planteadas y que pudieran mostrar efectividad o deficiencia.

Los siguientes discursos, evidencian lo referido:

“En este programa no hay una responsabilidad y además nosotros no sabemos si existe una evaluación o no; no se nos informa... En una ocasión vinieron de nivel central para realizar una

evaluación de este programa... y el coordinador nos pasó las respuestas para que no saliéramos tan mal. ¡Qué bárbaro!; ¡así las cosas!” Entrevista 2.- Médico S.

“A nivel supervisión no manejamos una guía, al menos no a nivel de enfermería casi no, lo realiza el coordinador médico. Entrevista 3.- Enfermera1.

“Buena estrategia sería que como programa se consolide, pero debido a que se carece de herramientas básicas para poder aplicarlos, no es posible; por ejemplo: no hay seguimiento a nivel escolar. Regularmente el mismo personal de salud supervisa y con la sobrecarga de trabajo que tenemos, le resta fuerza al programa. Solamente se registran los eventos, pero no existe un mecanismo de evaluación eficaz o efectivo hacia el programa”. Entrevista 4. Enfermera 2.

A manera de síntesis, los discursantes mencionan el desconocimiento de dispositivos de políticas públicas para conocer el impacto de sus acciones, para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes y la no existencia de guía de supervisión para llevar el control de dicho programa. El colectivo de profesionales de la salud solo se guían por la presencia de casos de Tuberculosis como un binomio con VIH/SIDA, pero esta política pública tiene conceptos operativos distintos, que solo genera confusiones, propiciado por la ausencia de cursos de acción y flujos de información, en relación a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud.

Categoría 02. Implementación de las políticas públicas del Sector Salud para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes.

Sub-categoría:

1.- Débil información sobre prevención del VIH/SIDA.

Como resultados surgidos de las entrevistas de los actores involucrados en la implementación de las políticas públicas del Sector Salud para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes, durante el periodo 2006-2012, se encuentran discursos opuestos a la existencia de parámetros establecidos de políticas públicas internacionales que son el marco que rige los quehaceres del personal de salud, pero que a la luz de los resultados no corresponden a lo que internacionalmente se postula:

“EL SIDA es un problema a nivel mundial, por lo que se necesita realizar acciones efectivas de solución inmediata”. “Poner rápidamente programas y actividades educativas para luchar contra el VIH/SIDA “, de forma urgente de gobiernos, sociedad civil y comunidad internacional.

Lo que pone de manifiesto que el programa de prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud, no funciona en su implementación en base a la magnitud de la problemática mundial, continental y regional, que las actividades educativas impartidas por parte de la Secretaría de Salud, muestran evidencias discriminatorias, ya que son opositoras con El Programa de Acción de El Cairo que estipula:

“Todas las personas tienen derecho a la educación, orientada hacia el desarrollo de los recursos humanos, de la dignidad humana y del potencial humano, con especial atención a mujeres, niñas, y que la educación fortalezca el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluidos los relacionados con la población y el desarrollo”

El derecho a la información adecuada y oportuna incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación familiar. Este papel le corresponde a la enfermera, principal agente de prevención de daños y enfermedades a nivel internacional.

El Programa de Acción de El Cairo establece varias medidas que deben ser tomadas por los Estados; entre ellas, la elaboración de programas innovadores para que adolescentes y hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y a servicios de salud reproductiva para que acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

A su vez se pone de manifiesto que el ejercicio de los derechos humanos y los constitucionales de todo individuo con la nacionalidad mexicana, incluye intervenciones educativas para la prevención

de enfermedades según el Art. 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que menciona: *“Todo mexicano tiene derecho a la protección de la salud”*.

Discursos:

“La educación que recibe mi hijo/a con respecto a la prevención del VIH/SIDA, es escasa; pues, en el centro de salud, nos han hablado quizás alguna una vez en el programa de “Oportunidades” pero de ahí en fuera no. La información es débil, porque no te explican bien. En la preparatoria llega una, no sé si es doctora y explica mejor que la enfermera. En la clínica te hablan del VIH, pero solo te dicen que por una relación sexual y no te explican que también puede ser por una transfusión de sangre, yo siento que deberían de decir más a fondo todo el panorama cómo sería el contagio”. Padre de familia 1 Edad: 34 años Grado académico terminado: primaria

“Pues la verdad ahorita los jóvenes no han recibido capacitación en el Centro de Salud ni en la Escuela. Cuando la dan, los maestros invitan a una enfermera para que vaya a la escuela. Por lo que sugiero les diera una plática a ellos (adolescentes) personalmente en el Centro de Salud”.

Padre de familia 2 Edad: 35 años Grado académico terminado: Secundaria.

Uno de los sustentos fundamentales en todo conglomerado humano es la necesidad de la educación de los que habitan un territorio en particular aquellos que ameritan prevención del VIH/SIDA. Existe la evidencia según testimonios de los padres de familia, la tarea preventiva del VIH/SIDA, la misma que no tiene definido su papel en los servicios de salud, respecto a este programa en particular, porque según otros testimonios ella está “absorbida” por los programas de control de enfermedades. Es pertinente a nuestro entender, la perspectiva de plantear sobre la presencia de la Licenciada en Enfermería especializada, como responsable de la coordinación general y operatividad de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de daños y enfermedades en el Primer Nivel de atención en el Estado y/o país. Con ello, se aseguraría ahorro al Erario Nacional y reducción de dolor y sufrimiento de los grupos vulnerables por VIH/SIDA de México.

2.- Discriminación educativa para prevenir VIH/SIDA en adolescentes no inscritos en el programa “Oportunidades”

Al analizar esta sub-categoría, se muestra en los discursos que la implementación de la política pública para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes del sector salud está acompañado de preferencias valorativas del decisor, en este caso del gobierno administrador actual, el cual se respalda en la determinación de montos de recursos (infraestructura, recursos humanos, financieros y del mismo sistema) y establece las acciones preventivas del VIH/SIDA a un programa gubernamental denominado “Oportunidades” con parámetros funcionales discriminatorios hacia la población adolescente. Esta es una visión de la política pública como acción por parte del Estado dirigida a cumplir ciertos “objetivos” estructurados desde la cúpula y no desde las necesidades de la población afectada

En esta investigación se evidencia en los discursos que el programa de prevención del VIH/SIDA emanan de políticas públicas con *Top Down* con un origen estrictamente institucional de la acción orientada a problemas públicos que privilegian el trabajo de los expertos y los decisores; es decir, ellos, orientan el programa bajo sus propios intereses y la concepción de lo que considera pertinente realizar en base a la “problemática presente”, sin considerar lo dispuesto por la comunidad internacional.

El uso de un programa gubernamental como “Oportunidades”, atribuye un rol demasiado central al Estado, pareciera que los representantes del sector salud, emisores de políticas públicas, el personal administrativo y los encargados de los programas preventivos en su parte operativa, tuvieran una posición excluyente en la solución de los conflictos o crisis sociales, que no conforman un colectivo que dispone de instrumentos, mecanismos y definiciones de políticas públicas, lo cual debe ser tomado en cuenta para reorientar en sus alcances programáticos.

De igual forma esta política pública no cuenta con estándares de calidad ni orientaciones, si bien tiene contenidos, estos son excluyentes, y sus instrumentos o mecanismos no cumplen con lo reglamentado y lo estipulado según las necesidades de la población vulnerable.

Sergio Arouca menciona; el concepto mismo de medicina preventiva "se produce como un mito" con la creencia de que la medicina es suficiente para transformar las prácticas, lo social queda vacío o al menos se oculta "la convivencia de varias teorías de lo social" y excluye las **"desigualdades sociales"**, a partir de una visión igualitaria de los sujetos, que obvia las dimensiones de clase, estrato económico, ciudadanía, mostrado claramente en la repartición de los recursos bajo el programa asistencial de "Oportunidades" que si bien muestra buenas intenciones, evidencia privilegios para unos cuantos y desprotege a muchos. Lo dispuesto por convenios internacionales, nacionales y locales, preconizan en que no se puede excluir a individuos con las mismas características sociales.

Discursos:

"En lo educativo por parte de Oportunidades (Programa Asistencial gubernamental)... se dan pláticas a los adolescentes en Bachillerates, se hacen pláticas incluyendo temas de VIH/SIDA y tuberculosis, uso de preservativos, pero si el chavo no es de Oportunidades no se incluye por no "ser beneficiario del programa". Entrevista 2.- Médico Supervisor.

"En intervenciones educativas en planteles solamente "Oportunidad" es el único que maneja y enfoca a grupos prioritarios que tienen el programa... como hijos de titulares de Oportunidad, porque a ellos son los únicos que se les dan pláticas educativas y los que no son titulares van a la Unidad de Salud a ver si les pueden dar una plática o enseñanza del programa, pero es muy leve, por parte de enfermería y médico. Entrevista 3.- Enfermera supervisora.

Categoría 03.- Impacto de las políticas públicas para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes del sector Salud.

Sub-categoría

1.- Bajo impacto por falta de presupuesto y por información preventiva deficiente.

El impacto de ejecución de política pública para atender el VIH/SIDA es deficitaria en la prevención del VIH/SIDA en adolescentes por ser considerado de segunda importancia lo cual muestra la falta de estructura de ejecución y seguimiento, comparado con otros. La autoridad encargada del referido programa, según los discursos de los entrevistados, no asigna recursos para el mejor cumplimiento de las políticas públicas a partir de la jerarquización y del uso de recursos; se trata de una típica decisión de ejecución del Estado para satisfacer objetivos múltiples con recursos escasos.

En este análisis, el programa VIH/SIDA es absorbido por otros programas de "mayor importancia para el aparato gubernamental" como son los controles prenatales, enfermedades crónicas degenerativas y tuberculosis, en los cuales se demerita la dimensión de la problemática y la necesidad del funcionamiento del programa.

La política pública de prevención del VIH/SIDA no presenta un flujo de información, en relación a un objetivo público en este caso; la información no circula y no existe una retroalimentación de la educación generada en los planteles educativos, los discursantes mencionan que la educación es "mala" o deficiente con respecto a la prevención del VIH/SIDA, lo que genera múltiples limitaciones para su aprovechamiento de buscar nuevas estrategias educativas.

Lo anterior muestra la existencia de "buenas voluntades" que pone en evidencia la falta de coordinación entre la cúpula gubernamental y los sectores medulares de la sociedad, si bien existen leyes regulatorias de las actividades que se hacen en la prevención del VIH/SIDA, no se muestran los flujos de retroalimentación en el quehacer preventivo, no existe el trabajo coordinado de la unión de las fortalezas de las que está compuesto el Sector Salud.

Además se muestra la ineficacia de la práctica del equipo de salud, lo que lleva al descuido de la prevención y un encarecimiento de la atención médica. Basado en la concepción del pensamiento sistemático, además de relacionar la medicina con la comunidad con intereses individualistas o

privilegiados de programas como el programa asistencial de Oportunidades, lo desvincula de los problemas reales de la salud de la población, con prioridades según lo establecido en los programas y olvidándose de lo predominante que es la salud de la población en general y de los adolescentes en particular.

La educación médica como en el pasado sigue siendo dominada por la ideología biologista, curativa, intrahospitalaria que está formando profesionales que no atienden las necesidades de salud de las comunidades. La educación de enfermería, si bien desde Florencia Nightingale es orientada para atender la salud de la familia, de los escolares en las escuelas, de los trabajadores en el centro de trabajo y de la comunidad en general, es absorbida por el sistema hegemónico del sector salud que privilegia la enfermedad, la cura, los medicamentos y la alta tecnología en el espacio hospitalario.

Por lo anteriormente expuesto, los programas destinados a la prevención del VIH/SIDA en adolescentes, adolece de estrategias educacionales que sean pertinentes y posibles de realizar, según los recursos humanos, materiales y financieros.

Los siguientes discursos así lo evidencian:

“¡Lo real no se hace!.. Puede ser el recurso; no hay más dinero para otros programas como para prevenir el VIH, en este programa, para avanzar tenemos metas de pláticas, por ejemplo: al adolescente no se le capacita ni se le acredita. Entrevista 2.- Médico S.

“Bueno...no ha tenido buen impacto en ese aspecto, porque tenemos otros programas prioritarios que atender, que son los programas muy importantes, porque mandan los recurso monetarios”. Entrevista 3.- Enfermera 1:

“La educación sobre la prevención del VIH/SIDA del servicio del Centro de Salud es “Mala” porque nunca nos han hablado sobre eso pues al menos a mí no. ¡Nunca!. Solamente cuando me toca por parte del Programa Oportunidades, pero es éste como revisión no nos dan pláticas de eso. Adolescente 1 Edad: 17 Años, Grado Académico Terminado: Secundaria”

A manera de síntesis, se refiere lo siguiente:

El impacto de las políticas públicas para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes del sector salud es débil porque éstas son consideradas de segunda importancia en la jerarquía institucional del Estado, que asigna mayor cantidad de recursos financieros, humanos y técnicos a los programas de control de enfermedades crónicas degenerativas y tuberculosis lo que se evidencia en la falta de estructura para la ejecución de lo preventivo.

Así mismo, el impacto de las políticas de prevención no se hace evidente porque no existe un flujo de información que apunte a dicho objetivo público y que asegure una retroalimentación de la educación generada en los planteles educativos, la cual es calificada como mala o inexistente por los adolescentes y padres de familia participantes del estudio y por los operadores del servicio de salud.

IV. CONCLUSIONES

Las políticas públicas y la forma en que llegan a la población como “programas sociales” han tenido una evolución porque en la actualidad, queda claro que la edificación de la problemática del VIH/SIDA, sigue respondiendo a intereses económicos, sociales y de poder. A pesar de la innovación del aparato gubernamental, las soluciones que se han puesto en marcha no presentan los resultados con que fueron planteados, ya que la problemática de personas que viven con VIH/SIDA en el mundo sigue aumentando y causando estragos sociales, económicos, culturales y problemas dentro del núcleo familiar de personas que viven la enfermedad.

Esta política pública que no tiene consistencia ni característica de calidad, además la ausencia de los dispositivos para prevenir el VIH/SIDA en adolescentes por parte de las autoridades y personal operativo de salud, indican que se trata de una política de segunda importancia, priorizando otros programas.

Así mismo, el énfasis de los discursos del colectivo de médicos y enfermeras es curar la enfermedad, prevenir complicaciones y muertes prematuras, lo cual es divergente con el enfoque preventivista de

Arouca que enfatiza en la prevención de la enfermedad por ser más económica y menos dolorosa y porque el colectivo social de adolescentes así lo espera.

La implementación es un proceso complejo que implica poner en marcha múltiples acciones políticas y administrativas que se soporten mutuamente para llevar a cabo políticas públicas. Necesita entender que es una secuencia de eventos, dentro de una cadena compleja de eventos y que si una parte del todo falla en el momento de ser desarrollada, puede afectarla y no lograr el impacto deseado.

Existen varias condiciones para implementar una política y lograr su sostenibilidad, según los autores referenciales en el marco teórico – empírico, según una de ellas, el conocimiento de los objetivos, y nos preguntamos si el personal de salud conoce en específico los objetivos que conciernen a la prevención del VIH/SIDA. También podemos deducir que hay restricciones provenientes del entorno, pues las acciones de los programas se basan en atender demanda hospitalaria, más no las necesidades de los grupos vulnerables. En cuanto a la presencia de una Teoría que soporte la política es indudable que no es lo que sustenta nuestro estudio basada no en el paradigma burocrático, si no en el paradigma de los resultados (impacto) para crear valor público.

Como podemos observar en el presente estudio estas condiciones son inexistentes, lo que implica para el equipo de salud de todos los niveles, tomar las medidas correctivas para la formulación e implementación de política pública con el objetivo de prevenir el VIH/SIDA en el grupo vulnerable.

La categoría tercera está referida a resultados de la política pública para prevenir el VIH/SIDA; es decir, al impacto que tiene ésta en la población vulnerable que, en el hipotético caso de tratarse de una política suficientemente implementada, es de esperar que el impacto con cursos de acción basados en una información y comunicación preventiva, emanada sinérgicamente desde el Sector Salud y Educación sea el de una población adolescente protegida, lo cual estaría evidenciado por la reducción paulatina de nuevos casos de VIH/SIDA en la localidad de estudio en un período de tiempo determinado.

La evaluación de políticas públicas incluye los resultados, los medios dispuestos para los objetivos logrados y la solución de problema público, la efectividad en el logro del valor final, propuesto, la eficiencia para alcanzar este logro, la equidad en la distribución de los beneficios y los costos y la satisfacción de los beneficiarios. Esta permite la elaboración de reflexiones sobre lo deseable o lo posible de las políticas públicas, obteniendo valorar lo que se encuentra detrás de su objetivo es decir la solución de problemática social relevante para una comunidad determinada. Además, permite establecer prioridades en la atención de los problemas y facilita la formulación de acciones para resolverlo.

Por todo lo expuesto en consideraciones finales y a manera de recomendaciones se plantea lo siguiente:

Retomar a nivel interno (República Mexicana) las disposiciones que vierten las directrices de trabajo a realizarse en el ámbito preventivo de enfermedades, difundir en los sectores Salud y Educación la Normatividad existente en la prevención del VIH/SIDA, por ser el marco legal en el ejercicio de las funciones, así mismo que la Secretaria de Salud retome su postura rectora en el Sistema Nacional de Salud y realice Sinergia tanto en el Sector Salud como en el Sector Educación y otros sectores productivos de la nación, de modo que den fortaleza a toda la nación, alcances conjuntamente bajo un dispositivo de información nuevas formas didácticas, pedagógicas efectivas y de calidad, herramientas probadas científicamente, como medios de modificar las debilidades existentes en el sector Salud para la Prevención del VIH/SIDA en adolescentes.

Es necesario reorientar el patrón biomédico imperante en los planes curriculares universitarios, tanto de médicos como de enfermeras; es decir encontrar si realmente las universidades siguen siendo las grandes bodegas de exhibición de enfermedades, que son los medios con que se aprende y se enseña en las aulas, sin que ello signifique abandonar conceptos de fisiopatología y hasta de “historia natural” de la enfermedad (aunque la historia de la enfermedad es más social que natural). Por ello, es necesario y urgente sacar de la crisis del concepto y del aprendizaje, a la Salud Pública, porque antes que las enfermedades aparezcan, existen factores socioeconómicos y políticos que las condicionan y que ameritan de la Prevención, desarrollada no solo por el sector salud, sino por todos los sectores públicos.

Es muy evidente que los profesionales de la salud, especialmente los médicos han sido formados históricamente en el hospital como espacio físico y social para alcanzar su profesión, porque la enfermedad les resulta interesante y redituable en términos económicos. Una minoría, especialmente de enfermeras tiene como ámbito físico y social, la familia y la comunidad para realizar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y los riesgos especialmente, los ocupacionales.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÓN D, PONCE DE LEÓN S. 2003. **El SIDA en México, veinte años de la epidemia**. México, DF: El Colegio Nacional.
- AROUCA, SERGIO (1975) **El Dilema Preventivista** – Tesis Doctoral. Escola Saude Publica. Fiocruz Rio de Janeiro – Brasil
- BOURDIEU, P; PASSERON, J. (1964) **Les héritiers**. Paris: Minuit.
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing septiembre de 1995.
- El Programa de Acción Especifico, 2007-2012, en respuesta al VIH/Sida e ITS.
- Foro Mundial sobre La Educación, Abril 2000 (UNESCO).
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, septiembre 1994.
- Informe de México UNGASS-SIDA 2010. CENSIDA. México, 2010.
- LAHERA, E. (2004) **Política y políticas públicas**. Naciones Unidas CEPAL. División de Desarrollo Social. Series políticas sociales; 95:7.
- Ley General de Salud de México.
- Meny Y. Thoenig, C. (1989) **Politiques Publiques**, Paris, PUF, Col. "Themis", p.130,
- MINAYO, M. C (1996). O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde. 4º Ed. São Paulo. Huictec. Abasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 17-I-1994. D.O.F. 17-II-2000.
- ONUSIDA (2011). **Organizations**, Macmillan, New York.
- Plan Nacional de Desarrollo, México 2007-2012.
- Plan Nacional de Salud de México 2007-2012.
- Río Chiriboga C. Tratamiento para el SIDA y padecimientos asociados: costo y efectividad. Gaceta Médica de México, 1996; (132) Supl 1: 77-82
- THOENIG, C. (1997) **“políticas públicas y acción pública “**, Gestión y política pública, Vol. VI, N.1. (UNGASS 2001).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (1917)
- Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, NOM-039-SSA2-2000