

La epidemia de VIH/SIDA en Honduras: Discriminación, estigmatización y derechos humanos

Jorge Alberto Fernández Vásquez*

RESUMEN. La epidemia VIH/SIDA ha crecido aceleradamente en apenas 20 años después de su descubrimiento. Por su forma principal de transmisión, i.e., sexo y sangre, está asociada a aspectos humanos de difícil abordaje en el entorno social, familiar y personal, colocando al individuo infectado o altamente vulnerable a la infección, en condiciones de desventaja social y económica, que producen discriminación y estigmatización. Con el afán de establecer un proceso de análisis y discusión crítica de los elementos y factores que afectan a las personas conviviendo con VIH/SIDA (PVS), y a los que están en riesgo elevado de contraerlo, se promovió un encuentro nacional sobre el tema de derechos humanos y VIH/SIDA, con amplia participación de organizaciones ciudadanas trabajando en la temática, la Asociación Nacional de PVS, organismos del Estado, empresa privada, organizaciones gremiales y agencias de cooperación internacional. Se hizo evidente la alta carga de discriminación y estigma que todavía prevalece en la sociedad hondureña, tanto para las PVS como para aquellas que pertenecen a colectivos sociales débiles y marginados (homosexuales, meretrices, garífunas, niños abandonados, entre otros). Finalmente se elaboró un listado de propuestas inmediatas a desarrollar, para mantener una lucha sistemática de defensa y promoción de los derechos humanos en el campo de la epidemia VIH/SIDA.

Palabras clave: *Derechos Humanos. Discriminación. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Vulnerabilidad social.*

ABSTRACT. HIV/AIDS epidemic has had an accelerated growth in the last 20 years after its appearance. Given the main transmission ways, i.e., sex and blood, it is associated with hard-to-reach human traits in the social, familiar and personal environment. This places the individual seropositive or highly vulnerable to HIV infection in economic and social disadvantage conditions, that lead to stigmatization and discrimination. In order to strive to an analysis process and critical discussion about the different elements and factors affecting the persons living with HIV/AIDS (PLWHA) and those in high risk for HIV infection, a national process, including a high-level meeting on HIV/AIDS and human rights was promoted and developed. This process had extensive participation of PLWHA, government institutions, civil society organizations working in the area of HIV/AIDS and human rights, private enterprise, guild organizations and external cooperation agencies. The evidently high burden of discrimination and stigmatization that still thrive in the Honduran society, for PLWHA as much as for weak and marginated social groups like men that have sex with other men, commercial sex workers, abandoned children, among others, was placed on the public agenda. Finally, to maintain a struggle for protection and promotion of human rights in the area of HIV/AIDS, a list of proposals to be developed in the immediate and mid term was elaborated. The cha-

* Alergólogo e inmunólogo clínico. Dirección General de Hospitales, Ministerio de Salud.

Dirigir correspondencia a: joralferr@hotmail.com

llange now is how the national decision-makers adequately include these proposals and turn them into concrete and humanitarian responses.

Keywords. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Discrimination. Human Rights. Social Vulnerability.

INTRODUCCION

Con un costo superlativo de vidas, ocasionando graves pérdidas económicas y trastornos sociales, familiares e individuales, la epidemia de VIH/SIDA se ha convertido aceleradamente en un serio desafío mundial, que requiere de una respuesta global ordenada y sistemática, combinada con una lucha nacional de alto compromiso y liderazgo, junto a acciones coherentes de orden local.

La creciente incidencia de la infección por VIH y el SIDA, han generado pánico, miedo, ansiedad y actitudes negativas entre la población general.¹ Han surgido nuevas formas de estigmatización en la dimensión religiosa, culpa y castigo, en la preocupación liberal de la salud de los no infectados, en la categorización de grupos de riesgo, y en la aparición de problemas de ejercicio de derechos ciudadanos, a partir de la tensión entre los derechos del individuo que esta en riesgo de exposición y condena por el estigma y los derechos de la sociedad, interfiriendo con el desarrollo de programas efectivos de prevención a larga escala.²

No obstante los enormes progresos conseguidos en la batalla contra el SIDA en el país, el tema de los derechos humanos (DDHH), ha sido débilmente abordado, a pesar del sufrimiento cotidiano y muerte a que se ven sometidas las personas que conviven con VIH/SIDA (PVS), producto del estigma, marginalización y otras construcciones sociales, que deben ser caracterizadas en su verdadera dimensión, a fin de formular elementos estratégicos para su abordaje.

Con el propósito de obtener la información básica referente al ejercicio de los derechos civiles de las PVS y del marco social que los determina, se hizo una consulta nacional que involucró a investigadores, expertos, organizaciones que trabajan en prevención y atención en VIH/SIDA, organismos de DDHH, entidades sindicales, empresariales y comunitarias y asociaciones de PVS.

METODOLOGÍA

El objetivo fundamental fue establecer un proceso de análisis y discusión crítica de los distintos elementos y factores sociales, médicos, materiales, psicológicos, políticos, públicos y privados, que afectan a las PVS y a los que están en condición de vulnerabilidad a la infección por VIH y elaborar propuestas de lucha contra la violación de los derechos civiles y la estigmatización.

Conformando diferentes espacios de discusión y análisis, que se eslabonaron en forma escalonada, con instituciones, organizaciones sociales y de PVS, agencias de cooperación externa y grupos ad-hoc, se programó una serie de intervenciones en seis momentos diferentes: 1) Reuniones con expertos en DDHH y VIH/SIDA; 2) Un taller inductivo; 3) Un foro virtual de discusión en temas relacionados a legislación, rol del estado, atención médica y consejería, DDHH y estigmatización; 4) Un seminario-taller; 5) Un grupo focal con PVS; y, 6) Un encuentro de socialización de resultados.

Las reuniones con expertos se realizaron siguiendo una lista de tópicos que incluyeron ética, legislación, DDHH, dolor y muerte y respuesta social, que se discutieron abiertamente, dando paso a la elaboración de un árbol de problemas y planteamiento de posibles soluciones, de los que se priorizaron aquellos que sirvieron para discusión y análisis en los eventos grupales (talleres, foro virtual, seminario-taller, grupo focal y encuentro).

Los temas seleccionados fueron:

- Derechos humanos de las PVS
- Papel del estado en las estrategias de combate al VIH/SIDA
- Legislación (marco legal)
- Atención médica-hospitalaria y consejería
- Estigmatización
- Papel de los organismos de DDHH
- Apoyo internacional
- Lineamientos estratégicos y de coordinación
- Propuestas a futuro inmediato

RESULTADOS

Es un hecho tangible y profundo la presencia de una grave estigmatización en el tema de VIH/SIDA; desde

una perspectiva global, 90% de la pandemia se anida en el tercer mundo, que cuenta apenas con el 10% de los recursos de ataque, en cambio el primer mundo alberga el 10% del problema, pero el 90% de los recursos; pasando por un ambiente social nacional impregnado de pobreza y marginalización, hasta los complejos procesos psicosociales de los afectados. Un ambiente social copado de visiones y actitudes de negación, rechazo y discriminación hacia las PVS. Entre los varios factores relacionados al estigma, la ignorancia, falta de comprensión, tolerancia y solidaridad, sean, quizás, los elementos más relevantes. No es necesario definir conceptos para conocer el dolor de quienes sufren discriminación, rechazo e irrespeto de su dignidad.

Según R. Romero,³ discriminar socialmente a las PVS es *"separar deliberadamente y arbitrariamente a una persona o a un grupo, del disfrute pleno de la vida social en igualdad de condiciones, en clara y abierta violación a sus derechos humanos, constitucionales, estigmatizándolos y excluyéndolos de los beneficios y prerrogativas a que todos los ciudadanos tienen derecho"*.

A continuación una lista de ejemplos de violaciones a los DDHH:

PAPEL DEL ESTADO EN LAS ESTRATEGIAS DE COMBATE AL VIH/SIDA:

Desde 1985 y de acuerdo a la escalada epidémica ocurrida, el Estado de Honduras, ha venido organizando una respuesta cada vez más amplia, que comenzó con una comisión sectorial de trabajo, luego una estructura técnico-normativa y una red de servicios para atajar la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH y brindar atención médico-hospitalaria y consejería. A pesar de los grandes logros obtenidos, e.g., la mayor seguridad transfusional, la difusión amplia de información, programas de prevención y vigilancia, también es cierto que no ha existido una correspondencia total con las necesidades urgentes de la población y especialmente de las PVS.

EL MARCO LEGAL

Desde 1999 Honduras cuenta con una *Ley Especial sobre VIH/SIDA*, instrumento emitido en función de brindar una respuesta holística a la epidemia, que en gran parte de su contenido evoca la vindicación de los derechos y deberes ciudadanos en el contexto de la epidemia.

Tipo de DDHH	Ejemplos de violaciones ocurridas en el país
Derecho a la vida	Muertes prematuras de PVS por carencia de asistencia sanitaria con ARV. Muertes sumarias de homosexuales y trabajadoras sexuales
Derecho a la integridad personal	Violaciones y abusos sexuales
Derecho a la libre circulación	Detenciones arbitrarias
Derecho a la seguridad personal	Leyes discriminatorias
Derecho al trabajo	Punibilidad del trabajo sexual
Derecho a la igualdad	Discriminación en diferentes áreas: acceso a trabajo, salud, educación. Exámenes VIH a trabajadores
Derecho a la educación	Educación sexual formal prejuiciada y moralista. Negación de servicios a PVS y minorías
Derecho a la salud	Negación de servicios y rechazo Estigmatización de pacientes
Derecho a la privacidad Derecho a la libre expresión y seguridad	Ligereza en el manejo de la información clínica, epidemiológica y estadística Lenguaje social sarcástico y peyorativo hacia las minorías sexuales y étnicas y las PVS

Fuente: Fernández J.: Derechos humanos y VIH/SIDA, la otra cara de la respuesta. Comunicación al VII Congreso Nacional de SIDA, San Pedro Sula, octubre de 2001

Los principales objetivos se dirigen a la protección de los derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud de las PVS, así como a la protección del derecho a la salud de la comunidad; sin embargo, presenta diferentes problemas para la consecución de sus objetivos, i.e., preceptos inconstitucionales o ilegales, lagunas jurídicas en la regulación del SIDA, ambigüedad legislativa, déficit democrático e inaplicabilidad.

La Ley aun no se ha reglamentado y la estructura funcional de respuesta que establece, la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA), instalada oficialmente a finales de 2001, aun no ha sistematizado su trabajo.

ATENCION MEDICO-HOSPITALARIA Y CONSEJERIA

El SIDA ha desbordado los servicios de salud, desplazando a otras enfermedades en necesidades de atención. Alternativamente, varios asilos y clínicas de atención, manejadas por ONGs o denominaciones religiosas, han venido surgiendo en forma ascendente, para asistir a las PVS y los huérfanos.

En los servicios públicos de salud aun es frecuente observar actitudes de rechazo por parte de sus trabajadores, muchas veces las consejerías se brindan desde una perspectiva personal religiosa y moralista, y la consulta médica se vuelve superficial y distante. Todavía no se cuenta con tratamiento antirretroviral (ARV), para la totalidad de los pacientes, situación éticamente inaceptable a pesar de las alegadas restricciones de presupuesto.

Estas son algunas de las expresiones de PVS expresadas en el grupo focal:

- *“El principio de confidencialidad casi no existe...”*
- *“El gremio médico y de enfermeras aun no está plenamente sensibilizado del problema...”*
- *“Esta situación es horrible, duele saber que se gastan millones (de dólares) en prevención y no nos quieren dar un tan solo centavo para nuestro tratamiento, que como bien sabemos es caro”*
- *“Conocí un compañero que lo único que tenía era a sus hermanas y al Seguro Social, ellas lo rechazaron y al hospital no quiso ir por lo mismo, terminé cuidándolo yo hasta sus últimos días”*

- *“Sé de una compañera que murió de SIDA y hasta los tres días la enterraron sus familiares porque no tenían pisto para comprar el cajón”*

PAPEL DE LOS ORGANISMOS DE DDHH

Las organizaciones públicas y privadas de DDHH, todavía no han considerado en su agenda de prioridades la epidemia social del VIH/SIDA, la violación continuada de los derechos civiles de las PVS y de los grupos vulnerables.

APOYO INTERNACIONAL

Es indudable que el país no cuenta con los medios suficientes para hacer frente al problema, por lo que la solidaridad internacional ha sido y seguirá siendo decisiva en apoyar la lucha. Sin embargo, hace falta un balance en la asignación de recursos para la atención y tratamiento y para la prevención de la infección y sus consecuencias.

La iniciativa del Fondo Global (www.globalfundatm.org), para atacar las epidemias de SIDA, tuberculosis y malaria, lanzada por el Secretario General de las Naciones Unidas (Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas para hacer frente al SIDA, UNGASS, Nueva York, junio de 2001), avalada por el grupo G-8 de países desarrollados, vendrá a suplir la necesidad de desarrollar una lucha común internacional.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS Y COORDINACION

Se hizo mucho énfasis sobre una mejor coordinación entre los diferentes autores en escena, bajo un liderazgo comprometido del Estado y cada una de las instancias involucradas. Es urgente utilizar el marco legal como bandera de unión y lucha para exigir el funcionamiento de la CONASIDA y el cumplimiento de los compromisos suscritos internacionalmente. Hace falta, asimismo, establecer mecanismos de evaluación y de petición y rendición de cuentas a todos los niveles de trabajo.

PROPUESTAS INMEDIATAS

- Revisión del marco legal, llenar los vacíos existentes con la participación de la sociedad civil, empresa privada, sector religioso y gobierno
- Descentralización de los servicios (municipalización), estableciendo mecanismos de coordinación pertinente y oportunos
- Planificación, desarrollo y evaluación del II Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA, con la participación de todos los sectores sociales
- Un compromiso de Estado, más allá de las expresiones de gobierno
- Instalación urgente de la CONASIDA
- Cumplir con la Declaración de Compromisos de la Sesión Especial de Naciones Unidas (UNGASS), de la cual Honduras es signataria.

DISCUSION

La epidemia VIH/SIDA es un desastre global con vastas implicaciones sociales, económicas, psicológicas y médicas, su impacto sobrepasa el de otras enfermedades. El final de la epidemia no está a la vista y durante el próximo decenio veremos un incremento de los casos de VIH, antes de que la curva decline.⁷ Ha esbozado entre los jóvenes, la terrible imagen de enfermedad crónica y muerte, con tremendos sentimientos de impotencia entre los trabajadores de salud y ligada al marco moral y político de la sociedad.⁸ El público general ha reaccionado con pánico y ansiedad, que han desembocado en estigma, rechazo y soledad.

El patrón cultural dominante de la enfermedad, que ha configurado la sociedad hondureña, se caracteriza por un silencio irracional para hablar abierta y francamente de la sexualidad, un concepto corporativo de dominación machista, con un moralismo represivo ante una realidad desconcertante de la actividad sexual de los hondureños, prejuicio, culpabilidad y negación de la propia vulnerabilidad individual y colectiva.

Partiendo del mapa social general, la pobreza, entendida en todas sus facetas, es el factor principal que ha catapultado la epidemia; SIDA es ahora un indicador/trazador de pobreza. Desde esa perspectiva, tres cuartas partes de la población hondureña están en términos de alta vulne-

rabilidad; es más, la mitad de la población se debate en la extrema pobreza, en donde la miseria del hambre supera cualquier expectativa de valoración de otros riesgos de muerte, *qué más da morir de hambre que de otras cosas!*

La estigmatización se profundiza en algunos colectivos que, desde antes de aparecer el SIDA, ya padecían marginación y rechazo social; homosexuales y prostitutas fueron los primeros señalados como "propagadores" del virus, han sido estigmatizados por su género, su sexualidad, su estatus de minorías y su pobreza.⁹ Los efectos de la epidemia se están mirando de manera creciente en mujeres y niños, miembros de minorías étnicas, particularmente los pobladores afrocaribeños (garífunas), homosexuales y trabajadoras del sexo, todos en franca desventaja económica y política, desarticulados y marginalizados por la mayoría social; grupos débilmente organizados y con escasos recursos y capacidad de intercesión política.¹⁰

La estigmatización es una construcción social que afecta las experiencias de vida de las PVS, sus parejas, familia y amigos. Se han delineado cuatro fases del estigma asociado al VIH/SIDA: 1) *En riesgo*: pre-estigma y preocupación; 2) *Diagnóstico*: confrontando la identidad alterada; 3) *Latente*: viviendo entre enfermedad y salud; y, 4) *Manifiesta*: pasaje a la muerte social y física. A lo largo de la trayectoria del estigma, se deben considerar los procesos esenciales a través de los cuales los individuos personalizan la enfermedad, los dilemas encontrados en las relaciones interpersonales, las estrategias utilizadas para evitar o minimizar el estigma relacionado a la infección/enfermedad, y las redes subculturales e ideológicas que se trazan para construir, adoptar y adaptar una identidad con VIH.¹¹

El "*estigma sentido*" por una PVS, surge de su afectación por miedo a la discriminación, en un ambiente social punitivo y estigmatizante.¹² Este estigma percibido se examina mejor en las dimensiones del rechazo social, la vergüenza interna, el aislamiento social y la inseguridad financiera.¹³ Todos ellos, elementos que galopan libremente en nuestra sociedad, que todavía no se desarropa de la posición dominante de doble estándar moral, que propicia la inequidad y la impunidad reinantes.

Aunque no se conoce el rol que pueda jugar la marcada ansiedad imperante, en causar o exacerbar las aberraciones inmunológicas características del VIH/SIDA, la

infección está asociada con una elevada incidencia de complicaciones psicológicas y neuropsiquiátricas, que incluyen mayor ansiedad y trastornos del ajuste.¹⁴ Recordamos aquí que el VIH es altamente citopático del sistema nervioso, llegando incluso a provocar verdaderos cuadros de degeneración neuronal que conducen a severos trastornos psiquiátricos.

De otra parte, estudios sobre trabajadores de salud, han demostrado que su nivel de empatía y cuidado se ve afectado por el conocimiento de que la persona tratada sea homosexual o prostituta;¹⁵ asimismo, se han asociado juicios actitudinales negativos y menos deseos de interactuar con PVS, si se compara el SIDA con otras enfermedades como cáncer o infarto de miocardio.¹⁶

El diagnóstico y manejo temprano de la infección por VIH, trae indiscutibles beneficios sociales e individuales, e.g., mejoramiento de la salud y la productividad, reducción de costos en la atención médico-hospitalaria y disminución de la transmisión por personas que no conocen su estatus respecto al virus. Es de esperar que las personas infectadas adopten conductas sexuales más seguras después del diagnóstico, reforzando así la prevención. Para lograr esto, se hace necesario alejar el estigma de los que no conocen su estatus serológico, facilitar el reconocimiento de los factores de riesgo y situación de vulnerabilidad, promover la información preventiva y fortalecer el ejercicio de los derechos civiles de las personas.¹⁷ La confidencialidad, por ejemplo, es un elemento crucial para alcanzar estas metas, pero se viola cotidianamente en los servicios de atención social (salud, educación, trabajo), convirtiendo su disrupción en una barrera más en las acciones de prevención.

El estigma complica las decisiones en el cuidado de la salud de las PVS, que con frecuencia carecen de apoyo familiar o de amigos para asistirlos. En estas situaciones el centro de atención se convierte en el hogar del paciente y los trabajadores de salud su familia. Se da aquí, entonces, una oportunidad única para afirmar la dignidad y bondad de los pacientes con SIDA, asegurándoles la confidencialidad y tratándolos con compasión. Cuando hay que hacer decisiones acerca de tratamientos para sostener la vida, el deber del médico o personal adjunto es respetar la elección del paciente al respecto.¹⁸

Las personas con SIDA experimentan una profunda necesidad de comprensión y esperanza. Enfrentados con el debilitamiento físico y psicológico y pérdidas sociales, deben redescubrir una razón para vivir y un sentido de auto-aprecio. Necesitan amor incondicional y aceptación por parte de los profesionales de la salud, familia, amigos y religiosos, así como de su Dios. Algunos necesitan perdón y reconciliación por actitudes y conductas que han provocado daño. Finalmente, pueden tener necesidad de una conversación espiritual o de ritos u otras prácticas religiosas, que pueden ayudarles a conllevar su enfermedad y ampliar su crecimiento espiritual.¹⁹

Se ha propuesto un modelo social-cognitivo para estudiar las actitudes sociales del SIDA, en el que se delimitan los elementos ambivalentes, i.e., miedo y compasión, del sistema de creencias públicas hacia las PVS, y, se especifican vías para incrementar el altruismo y reducir el miedo, la ansiedad social y el estigma. La inoculación cognitiva y la desensibilización grupal abreviada, el juego de roles de PVS y otras formas de comunicación interactiva, han demostrado incrementar las actitudes positivas hacia las PVS y el deseo de acciones altruistas, al tiempo de disminuir la ansiedad social y el estigma asociado al SIDA, y reducir conductas de peligro.²⁰

Al inicio del siglo XX la sífilis era una epidemia de alto costo y estigma-la enfermedad de la "sangre mala"- un enorme reto para la ciencia, que en un par de décadas logró controlar la situación, Wasserman inventó el diagnóstico serológico y Erlich el tratamiento. Al inicio del siglo XXI, la epidemia de SIDA ha hecho recurrir los aspectos científicos, médicos, sociales, éticos y económicos de aquella otra. Es de esperar que al igual que Erlich, Wasserman y otros que lucharon contra la sífilis, los investigadores actuales tengan igual triunfo en la lucha contra el SIDA.²¹

AGRADECIMIENTOS: Este trabajo fue posible gracias al apoyo financiero de la Unión Europea a través del contrato con la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) No. HND/B7-6211/99/0937, "Intervención a la Epidemia de SIDA en Honduras, 2a. Fase", Proyecto SIDA y Comunicación (SIDACOM), una iniciativa de la Secretaría de Salud, la Unión Europea y la GTZ.

Agradecimiento especial a todas aquellas personas que hicieron posible el Encuentro Nacional sobre SIDA y Derechos Humanos, especialmente a sus facilitadores, Lic. Marlin O. Avila y Lourdes Sagastume.

REFERENCIAS

1. Laryea M, Gien L. The impact of HIV-positive diagnosis on the individual, Part 1: Stigma, rejection, and loneliness. *Clin Nurs Res* 1993 Aug; 2(3):245-63.
2. Goldin CS. Stigmatization and AIDS: Critical issues in public health. *Soc Sci Med* 1994 Nov; 39(9):1359-66.
3. Romero R. Legislación, derechos humanos y VIH/SIDA. Memoria del Encuentro Derechos Humanos y Estigmatización del VIH/SIDA. Secretaría de Salud/ASONAPVSI-DAH/Proyecto SIDACOM. Tegucigalpa, Nov. 2001.
4. Ruíz G. Informe jurídico sobre la Ley del SIDA. Memoria del encuentro Derechos Humanos y Estigmatización del VIH/SIDA. Secretaría de Salud/ASONAPVSI-DAH/Proyecto SIDACOM. Tegucigalpa, Nov. 2001.
5. Eliason MJ. AIDS related stigma and homophobia: implication for nursing education. *Nurse Educ* 1993 Nov-Dec; 18(6):27-30.
6. Saunders JM. Psychosocial and cultural issues in HIV infection. *Semin Oncol Nurs* 1989 Nov; 5(4):284-8.
7. Veeken H. AIDS: the world's future is in "their" hands, but comes from "our" pockets; an impression from the World AIDS Conference in South Africa. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000 Dec; 144(49):2363-7.
8. Faugier J, Wrigth S. Homophobia, stigma and AIDS—an issue for all health care workers. *Nurs Pract* 1990; 3(2):27-8.
9. Bunting SM. Sources of stigma associated with women with HIV. *ANS Adv Nurs Sci* 1996 Dec; 19(2):64-73.
10. Durham JD. The changing HIV/AIDS epidemic. Emerging psychosocial challenges for nurses. *Nurs Clin North Am* 1994 Mar; 29(1): 9-18.
11. Alonzo AA, Reynolds NR. Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Soc Sci Med* 1995 Aug; 41(3):303-15.
12. Green G. Attitudes towards people with HIV: are they stigmatizing as people with HIV perceive them to be. *Soc Sci Med* 1995 Aug; 41(1):557-68.
13. Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J Health Soc Behav* 2000 Mar; 41(1):50-67.
14. Fullilove MT. Anxiety and stigmatizing aspects of HIV infection. *J Clin Psychiatry* 1989 Nov; 50 Suppl:5-8.
15. O'Hare T, Williams CL, Ezoviski A. Fear of AIDS and homophobia: implications for direct practice and advocacy. *Soc work* 1996 Jan; 41(1):51-8.
16. Kelly JA, St Lawrence JS, Smith S Jr, Hood HV, and Cook DJ. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am J Public Health* 1987 Jul; 77(7):789-91.
17. Chapman S. managing HIV. Part 7: Professional issues. 7.6 legal issues in HIV medicine. *Med J Aust* 1996 Aug 5;165(3):147-9.
18. Cox JM. Justice. compassion needed in treating AIDS patients. *Health Prog* 1986 May; 67(4):34-7.
19. Dunphy R. Helping persons with AIDS find meaning and hope. *Health Prog* 1987 May; 68(4):58-63.
20. Bean J, Keller L, Newburg C, and Brown M. Methods for the reduction of AIDS social anxiety and social stigma. *AIDS Educ Prev* 1989 Fall; 1(3): 194-221.
21. Krause RM. Syphilis during 1900-1910: similarities to present-day AIDS. *Allergy Proc* 1991 Mar-Apr; 12(2):127-32.

LOS PROBLEMAS IMPORTANTES QUE ENFRENTAMOS NO PUEDEN
SER RESUELTOS CON EL MISMO TIPO DE PENSAMIENTO EN EL QUE
ESTÁBAMOS CUANDO LOS CREAMOS.

ALBERT EINSTEIN