VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2024
VOL. 12 /NO. 1 /Pág. 93-120
www.revistavocests.org

DOI: 10.31919/voces.v12i1.325

Determinación social de la salud: el caso del VIH en Puerto Rico

Rafael Rodríguez Delgado [1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation:
Rodríguez Delgado, R. (2024). Determinación social de la salud: el caso del VIH en Puerto Rico. Voces desde el Trabajo Social, 12(1), 93-120. https://doi.org/10.31919/voces.v12i1.325

Recibido/received:
25 de julio de 2024

Revisado/reviewed:
19 de agosto 2024

Aceptado/accepted:
1 de noviembre de 2024

Derechos de autoría/ Copyright:
© 2024 Rodríguez Delgado, R., Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Resumen

En este artículo se presentará parte de los hallazgos de la investigación: Determinación social de la salud: el caso del VIH en Puerto Rico. La investigación tuvo como objetivo entender la determinación social del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sus implicaciones para las políticas dirigidas a la atención de la enfermedad. Se utilizó como marco conceptual la determinación social de la salud. Este marco hace un abordaje a las dimensiones políticas, sociales y económicas que inciden en la salud. La investigación es una cualitativa y se utilizó el estudio de caso como diseño. Se recopiló información a través de la revisión de documentos y diez entrevistas, que incluyeron a personas con diagnóstico positivo a VIH e informantes clave. Para el análisis de la información, se utilizó el método de análisis cualitativo propuesto por Harry Wolcott. Se desprende de los hallazgos la ausencia de atención a los procesos estructurales que determinan la salud de las personas con un diagnóstico de VIH. Algunos de los procesos estructurales que determinan la salud incluyen, la privatización y mercantilización de los servicios de salud; la relación colonial entre Puerto Rico y Estados Unidos y las experiencias de discrimen y estigma que inciden sobre la participación de las personas con diagnóstico de VIH en los espacios de toma de decisiones políticas. Se hace necesario un análisis amplio que aporte a la formulación de la política local sobre el VIH, donde se considere los aspectos estructurales que determinan la salud de las personas con un diagnóstico de VIH.

Palabras claves: VIH; determinación de la salud; mercado de la salud; tratamiento del VIH.

Sumario

Introducción. Metodología. Hallazgos de la investigación. Conclusiones. Referencias

[EN] Social Determinant of Health: The case of VIH in Puerto Rico

Abstract

In this article, part of the findings from the research: "Social Determinants of Health: The Case of HIV in Puerto Rico" will be presented. The research aimed to understand the social determinants of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and its implications for policies that address the disease. The Determinación Social de la Salud (a concept similar to Social Determinant of Health, but not the same) was used as the conceptual framework to address the political, social, and economic dimensions of HIV. A case study was used as qualitative research design. Information was gathered through documents reviews and ten interviews, which included people diagnosed with HIV and key informants. The qualitative analysis method proposed by Harry Wolcott was used for data analysis. The findings reveal a lack of attention to the structural processes that determine the health of people diagnosed with HIV. This includes determinants resulting from the privatization of health; health services as a market product; the colonial relationships between Puerto Rico and the United States; and the experiences of discrimination and stigma that affect the participation of people diagnosed with HIV in political decision-making scenarios. It is necessary to formulate local HIV policy from a broader conceptual analysis that considers the structural aspects determining the health of people diagnosed with HIV.

Keywords: HIV; social determinants of health; health as market product; vih treatment.

Datos del autor:

[1] Rafael Rodríguez Delgado

El autor posee bachillerato, maestría y doctorado en trabajo social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Es profesor del Departamento de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.

rafarodriguez3@hotmail.com

ORCID ID https://orcid.org/0009-0000-2483-3056

Introducción

Han transcurrido 40 años desde que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue identificado como una enfermedad. El VIH es una de las pandemias más significativas y persistente hasta nuestros días, afectando a millones de personas en todo el mundo. Las condiciones sociales, políticas y económicas para la década de 1980 (particularmente en Estados Unidos) fueron claves en la manera en que las autoridades de salud articularon las acciones dirigidas a promover la investigación para entender la nueva infección por el VIH. La epidemia surgió en un periodo de conservadurismo político y económico en los Estados Unidos (Rodríguez, 2021). Según Harden (2012), algunas de las medidas neoliberales de la administración del presidente Reagan afectaron el sector de la salud, a través de recortes presupuestarios en hospitales, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades y en el Instituto Nacional de la Salud. Además, la asignación de recursos para atender el VIH fue muy lenta. Por otra parte, los grupos religiosos fundamentalistas ganaron terreno. Promoviendo, por ejemplo, valores conservadores sobre la familia, los roles sociales y el comportamiento sexual aceptable. En este periodo de conservadurismo, el VIH fue visto como un castigo divino en contra de "comportamientos" como la homosexualidad (Defert, 1996).

La epidemia del VIH se volvió un asunto moral que polarizó la sociedad estadounidense. La falta de liderato del gobierno abonó a profundizar las tensiones y el estigma hacia los grupos afectados. Algunos autores catalogaron la epidemia del VIH como un genocidio

estructural de las personas con un diagnóstico de VIH, ante la falta de acción del gobierno, la violencia y la discriminación hacia los grupos afectados (Engel, 2007; Harden, 2012; Kayal, 1993). Ciertamente, el contexto político y social de la década del 80, vulnerabilizó e impactó desproporcionadamente a las poblaciones afectadas por el virus.

La epidemia del VIH, se ha investigado principalmente desde la medicina, las ciencias naturales y la salud pública, para mejorar los medios para contralar y tratar el virus, de manera que se pueda desacelerar su propagación (Harden, 2012). Indudablemente, hoy día existen avances médicos que permiten controlar el VIH y prologar la vida de las personas que viven con el virus. El desarrollo del tratamiento antirretroviral (TAR) ha permitido a las personas llevar vidas más largas y saludables. Sin embargo, el acceso desigual sigue siendo un desafío global. Aún no se ha logrado la erradicación del VIH y continúa afectando de manera desproporcional a los grupos hostóricamente discriminados por género, sexo diversidad y clase social (ONUSIDA, 2023b).

Según los datos de la Organización de las Naciones Unidas, a nivel mundial 39 millones de personas tenían un diagnóstico positivo de VIH (ONUSIDA, 2023a) . Cerca del 73 por ciento de las personas con el diagnóstico, reciben tratamiento antirretroviral para suprimir el virus. Por otra parte, se ha logrado reducir las nuevas infecciones en 59 porciento, desde su pico más alto en 1995 (ONUSIDA, 2023b).

En el contexto de Puerto Rico, los datos del Departamento de Salud revelan que en Puerto Rico se han diagnosticado 51,932 personas entre el 1980 y 2023. Hoy día, alrededor de 16,700 personas viven en Puerto Rico con el diagnóstico de VIH. En Puerto Rico hay diagnosticada 14 personas por cada 100 mil habitantes, ocupando el décimo tercer lugar en la tasa de diagnósticos en los Estados Unidos y sus territorios (Departamento de Salud, 2023). Datos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) revelan que en los Estados Unidos poco más de un millón de personas tienen un diagnóstico de VIH y se diagnosticaron 32,100 personas para el año 2021. El 70 por ciento de los nuevos diagnósticos ocurrió en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres. Cuando se examina la interseccionalidad del VIH con las categorías de origen racial y étnico, las personas afrodescendientes, así como las personas hispanas son los grupos que experimentan mayores cifras de diagnóstico (Centers for

Disease Control and Prevention, 2023).

El panorama anterior hace necesario plantearse ciertas interrogantes sobre qué vínculo tiene el VIH con otras dimensiones o categorías como la raza/etnia, el género, la orientación sexual y la clase social. Por qué las personas que están en condiciones de opresión en esas categorías son a su vez, las más afectadas por el VIH. Problematizar la atención del VIH requiere un abordaje que ponga al relieve las tensiones que se presentan en la relación entre las dimensiones estructurales y las dimensiones singulares de la salud (Rodríguez, 2022).

En la literatura sobre el VIH se discute la manera desproporcional en que el virus afecta a los grupos de poblaciones clave. Por ejemplo, más de la mitad de las nuevas infecciones ocurrieron en los grupos de hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual, las personas transexuales y las personas que utilizaron drogas intravenosas. Además, las nuevas infecciones y el menor acceso a servicios de salud se presentan en mayor proporción en estos grupos (Laespada, 2013; Browne, 2016; Office of National AIDS Policy, 2021). Durante la última década, las regiones de América Latina (8%); Europa del Este y Asia Central (49 %); y Medio Oriente y el Norte de África (61%) han experimentado aumentos en las infecciones anuales por el VIH (ONUSIDA, 2022). A nivel mundial, África, siendo la región históricamente más empobrecida, es a su vez la región que sufre el mayor impacto por el VIH (ONUSIDA, 2021). Dos terceras partes de las personas con un diagnóstico de VIH viven en África. Además, en este continente las mujeres son el grupo más afectado por el virus (Laespada, 2013; ONUSIDA, 2021).

La investigación realizada tuvo como objetivo hacer una aproximación a la determinación social del VIH y sus implicaciones para las políticas públicas encaminadas a la atención de la enfermedad. Para comprender la salud se utilizó como marco conceptual la determinación social de la salud (DSS). Este es un abordaje que tiene su origen en la medicina social latinoamericana y la epidemiología crítica. Surge como una crítica y contrapropuesta al modelo de los Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud. Entre sus críticas se destaca que es un abordaje apolítico. En otras palabras, el modelo de la Organización Mundial de la Salud no aborda en el análisis sobre el poder y cómo este se produce y reproduce en las instituciones políticas (Navarro, 2009). “No se analiza el poder como herramienta en los procesos políticos, que repercute en el control y la

distribución de los recursos, y en qué condiciones ocurre su distribución" (Rodríguez, 2022, p. 28).

Por su parte, el marco de la determinación social de la salud (DSS) presenta la salud como un conjunto de procesos políticos, económicos, sociales y biológicos que determina la manera en cómo enfermamos (Rodríguez, 2022). Se concibe la salud como un proceso dinámico y permanente, donde se develan las tensiones y contradicciones de los sistemas de poder, los intereses de diferentes sectores que dan origen, mantienen o agravan las inequidades. Breilh (2013) sostiene que:

> La salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino que es un proceso complejo, socialmente determinado. Donde se propone descifrar el movimiento de la vida, de su metabolismo histórico en la naturaleza, de los modos de vivir típicos (económicos, políticos, culturales) y del movimiento de los geno y fenotipos humanos, (...) es un paradigma que busca acompañar el esfuerzo histórico de los pueblos por desmontar el sistema actual de acelerada acumulación de capital, exclusión social y destrucción de la naturaleza, con su modo civilizatorio consumista, contaminante y derrochador. (p. 20)

Tomando en cuenta el argumento anterior, el marco de la determinación social de la salud permite analizar las condiciones sociales e históricas en el desarrollo de los procesos de salud-enfermedad para entender sus contradicciones y las relaciones que determinan los modos de vida (Rodríguez, 2022). Estos modos de vida funcionan dentro de contextos específicos de espacios sociales, los cuales están influenciados por causas económicas, políticas y culturales. Según la clase social, las relaciones de género y la etnicidad, estas causas permiten y establecen una diferenciación en los estilos de vida (Sánchez, 2015). Se añade, que la enfermedad ocurre como una manifestación de las diferencias de clases sociales, las etnias y los géneros, a partir de las formas de producción y reproducción que el capitalismo genera (Acero et al., 2013; Sánchez, 2015).

Este marco de la determinación social de la salud organiza los procesos en tres dimensiones: general, particular y singular. En el nivel general se ubican los procesos o dinámicas económicas que definen la distribución del poder, tanto político como social. Además,

el análisis de estas dinámicas se extiende a los ámbitos locales e internacionales. Se examina la manera en que el sistema económico de acumulación de capital organiza la reproducción social (Sánchez, 2015). El nivel particular se refiere a la determinación en los modos de vida. Breilh (2010b) se refiere a los modos de vida como la manera en que se estructuran condiciones y espacios para delimitar el potencial político, económico y cultural de los grupos o colectivos. Estas potencialidades se desarrollan a partir de las relaciones entre clases sociales, junto a otras interseccionalidades. Los modos de vida se agrupan, a partir de las relaciones de clase, las condiciones de trabajo; la calidad y disfrute de bienes de consumo; la capacidad para reproducir valores culturales y la relación con la naturaleza. (Breilh, 2010a).

En la dimensión singular se distingue los estilos de vida como aquellas condiciones individuales y familiares que las personas construyen en el contexto de sus modos de vida. Los estilos de vida permiten a las personas seleccionar los hábitos o patrones en su cotidiano. Además, en la dimensión singular se manifiestan los aspectos fisiológicos de la salud (Breilh, 2010b). Se pretende "develar de manera crítica la emergencia de la salud y de la vida como resultante del interjuego entre los estilos de vida, los modos de vida y las condiciones de vida, en el escenario de las relaciones de poder" (Restrepo, 2013, p. 43).

En resumen, las condiciones sociales e históricas de cada contexto desarrollan una serie de procesos (protectores o destructivos) que determinan la salud; de forma tal que los procesos del nivel estructural inciden en el nivel particular (modos de vida) y se concretan en el nivel singular (estilos de vida). Los procesos destructivos o protectores ocurren de manera simultánea y pueden cambiar las condiciones de salud de las personas o sociedades de manera transitoria, permanente o intermitente (Breilh 2003, citado en Sánchez, 2015). Asimismo, las personas poseen una autonomía relativa sobre las relaciones cotidianas que afectan el proceso de salud-enfermedad (Rodríguez, 2022).

Finalmente, examinar el VIH desde el marco de la determinación social de la salud, permite entender la enfermedad en todas sus dimensiones, no sólo desde su dimensión médico-biológica. En la investigación se procuró un análisis de la determinación social de la salud del VIH para intentar hacer una aproximación a la interrelación (y tensiones) entre las dimensiones estructurales, particulares y singulares y develar de manera crítica la interrelación de estas dimensiones.

Metodología

La investigación Determinación social de la salud: el caso del VIH en Puerto Rico (Rodríguez, 2022) es una cualitativa y se utilizó el estudio de caso como diseño de investigación. Se examinó las dimensiones: general, particular y singular de la DSS. Para comprender cómo la subsunción de estas tres dimensiones moldea la manera en cómo el VIH afecta a las personas en Puerto Rico.

En la investigación se seleccionó la entrevista semiestructurada y la revisión de documentos como estrategias para recopilar la información. En el enfoque cualitativo tiene mayor importancia seleccionar a las personas que tienen ciertos atributos o conocimiento sobre los temas que se abordarán en la investigación (Litosseliti, 2003) . En el caso de las entrevistas, estas se clasificaron en dos grupos: personas con un diagnóstico de VIH e informantes claves. Se entrevistó a cinco personas que con el diagnóstico de VIH para obtener información sobre sus experiencias relacionadas a la atención de sus necesidades. Además, se entrevistó a cinco informantes claves en la formulación o implementación de las políticas de atención del VIH. Se incluyó a personas informantes claves tanto del sector público como del sector privado. Las entrevistas se llevaron a cabo cumpliendo con las directrices y estándares del Comité Institucional para la Protección de Sujeto Humanos en la Investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (Protocolo autorizado 2021-111).

Para la información recopilada en las entrevistas se utilizó el método de análisis cualitativo propuesto por Harry Wolcott. Este autor plantea que el análisis de la información está constituido en tres partes principales: descripción, análisis e interpretación. Aunque el autor define cada componente de manera individual, señala que no existe una separación clara entre ellos. Esto significa que durante en la revisión y la elaboración de las narrativas de los participantes, estos tres componentes pueden ocurrir simultáneamente (Wolcott, 1994).

Para el análisis de la información, se establecieron categorías que se desprenden de las preguntas guías y del marco conceptual. Las categorías se agruparon según las tres dimensiones de la determinación social de la salud: general, particular y singlar. Para la dimensión general se establecieron las categorías: a) contexto político, b) contexto económico. En la dimensión particular se establecieron las siguientes categorías: a) potencial para participación política, b)

experiencias en la participación política, c) los movimientos sociales, d) condiciones laborales para las personas VIH positivo, e) integralidad de los servicios, f) políticas sobre VIH y la clase social, g) políticas sobre VIH y el género, h) políticas sobre VIH y la raza, i) creencias sobre el VIH y la dimensión particular. Finalmente, en la dimensión singular se estableció las categorías: a) revelar el diagnóstico, b) redes de apoyo, c) cambios fisiológicos.

Por otra parte, como parte de la investigación se analizó el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH 2017-2021 del Departamento de Salud. El plan integral es la política pública local que articula todo el proceso de atención del VIH en Puerto Rico. Se llevó a cabo un análisis de los discursos en el plan integrado, tomando como guía el esquema para el análisis crítico del discurso propuesto por Ruth Wodak (Reisigl & Wodak, 2009). Sin embargo, se debe aclarar que en el presente artículo se discutirán solamente los hallazgos sobre las tres dimensiones de la determinación social de la salud para el caso del VIH en Puerto Rico.

Hallazgos de la investigación

La determinación social de la salud es un abordaje crítico de la relación salud-enfermedad, donde se reconocen como procesos complejos que vinculan aspectos sociales, político y económicos que determinan la manera en que las personas enferman. Las causas de las desigualdades sociales de la salud se encuentran en los procesos políticos y económicos de la salud y la enfermedad, producto de las condiciones estructurales propias del capitalismo (Peñaranda, 2013).

Dimensión general de la determinación social de la salud

Los hallazgos sobre la dimensión general se organizan en dos categorías principales: contexto político y contexto económico. En los contextos político y económico, las relaciones de poder se examinan para entender cómo se producen y reproducen en las instituciones políticas, así como su efecto en la distribución de recursos (Navarro, 2009). En el caso del VIH estas relaciones de poder están presentes en la forma en que el estado determina los recursos para atender el VIH y la manera en que se deben utilizar. En Puerto Rico, es el Departamento de Salud, quien tiene el poder de controlar la distribución de recursos para prevenir y atender la enfermedad. Sin embargo, el alcance de ese poder está supeditado al contexto de las relaciones político-coloniales

entre Puerto Rico y Estados Unidos. En otras palabras, el Departamento de Salud tiene un poder limitado por las políticas de las agencias del gobierno de los Estados Unidos.

En las entrevistas de la investigación se mencionó el hecho de que las guías del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades y las directrices de la Administración de los Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) son las políticas que determinan el curso de acción para atender el VIH en Puerto Rico. El gobierno local debe seguir las guías como una condición para acceder a los recursos económicos que provee el gobierno de los Estados Unidos. Al examinar el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH 2017-2021 se hace evidente el poder de las instituciones de salud de los Estados Unidos en la manera en cómo se planifica la atención del VIH en Puerto Rico. Donde se enfatiza en las guías de tratamiento del VIH publicadas por el Departamento de Salud de los Estados Unidos, los cuatro pilares de la Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA y el modelo del Continuo de Cuidado del VIH. Además, se observó que las necesidades de prevención y tratamiento del VIH están relacionadas en su mayoría con servicios médicos, tratamiento farmacológico, control de conductas de riesgo, salud mental, manejo de caso, entre otras. Sólo algunas de las necesidades están relacionadas con aspectos estructurales como lo son el acceso a vivienda y la promoción de políticas educativas para la educación sexual con perspectiva de género (Rodríguez, 2022).

Por otra parte, se encontró que la atención del VIH está intervenida por las regulaciones de la Junta de Supervisión Fiscal de Puerto Rico. Las regulaciones de la junta determinan la forma en que el Departamento de Salud maneja los recursos económicos para los programas que atienden el VIH. Desde el establecimiento de la junta, el departamento necesita de su autorización para poder utilizar los fondos asignados al programa. Esto retrasa el uso de los recursos económicos que garantizan los servicios médicos y los medicamentos de la mayoría de las personas con un diagnóstico de VIH en Puerto Rico.

Ciertamente, las relaciones políticas entre Puerto Rico y Estados Unidos son un elemento importante de la determinación social de la salud en el caso del VIH. Sin embargo, son relaciones que no debe analizarse de forma aislada. La relación colonial debe contextualizarse dentro de un entramado de relaciones de poder. Por ejemplo, existen discursos de la medicina occidental que

enfatizan en una atención de la salud centrada en los aspectos biológicos y médicos de la salud, así como prácticas estandarizadas de atención de la salud. Además, el bordaje biomédico está vinculado al neoliberalismo puesto que viabiliza la mercantilización de innovaciones médicas rentables (Iriart, 2008). En el caso del VIH, el discurso biomédio domina la manera en cómo se formulan las políticas locales y federales para la atención de la enfermedad. Por tanto, es necesario contextualizar a partir del neoliberalismo para comprender su consolidación y hegemonía del en la atención del VIH. Existe influencias del poder del capital y su complejo medico-industrial como elementos que influyen sobre la dimensión política de la salud. Por eso no es de extrañar, cómo la ideología neoliberal permea sobre las políticas federales de atención del VIH y estas a su vez estas influyen sobre las políticas locales de prevención y tratamiento del VIH. Igualmente, podemos inferir que las regulaciones o controles como los que impone la Junta de Control Fiscal de Puerto Rico son reflejo de las influencias ideológicas que predominan en la junta. Por tanto, el contexto económico está estrechamente relacionado con el contexto político y no se deben examinar de forma independiente. Por el contrario, para analizar y comprender la complejidad que determina socialmente a la salud, se deben examinar conjuntamente las relaciones políticas y económicas.

El contexto económico ejerce influencia sobre el contexto político, en la medida que sienta las bases sobre cómo se distribuyen los recursos según los intereses de los diversos sectores involucrados. Por ejemplo, la privatización de los servicios de salud en Puerto Rico convirtió al sistema de salud en un producto de mercado. El embate de las políticas neoliberales afecta las políticas federales y locales de salud. En el caso del VIH, la ley federal Ryan White se aprueba al inicio de la década de 1990. Esta ley tiene el objetivo de mejorar el acceso a la atención médica y los servicios de apoyo para las personas con un diagnóstico de VIH. En ese mismo periodo se gestó la privatización de servicios de salud en Puerto Rico. En la información recopilada, se observó que la formulación e implementación de los programas para atender el VIH operan desde un modelo de servicios privatizado. Por tanto, la mayoría de los servicios de salud para las personas con diagnóstico positivo de VIH se ofrecen a través del mercado de la salud, subvencionados con fondos públicos. Es así como, por ejemplo, el Programa Ryan White, parte B/ADAP (adscrito al Departamento de Salud)

se encarga de distribuir los recursos económicos entre las agencias privadas que están contratadas para ofrecer los servicios médicos y los medicamentos. Sólo una porción de los recursos económicos se destina a los servicios brindados por el estado, a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud de Puerto Rico. Por otra parte, la propia ley Ryan White destina fondos directos para el sector privado (partes C, D y F de la ley). Estos son recursos que el gobierno de los Estados Unidos asigna de forma directa a las organizaciones privadas (con o sin fines de lucro) que lo solicitan a través de propuestas.

Identificar aquellos sectores económicos que se benefician de la salud es otro elemento importante para entender el contexto económico. La literatura plantea que existe un "entramado industrial, productivo, financiero y generador de demanda en el consumo masivo de fármacos y tecnologías sanitarias con tasas de ganancias extraordinarias y acelerados patrones de lucro, con un accionar geopolítico que impacta sobre la agenda mundial de salud" (Basile et al., 2019, p.8) . Examinar las acciones de este sector permite entender cuáles son los intereses económicos envueltos en los procesos de atención de la salud de las personas que tienen un diagnóstico positivo al virus. El VIH como enfermedad crónica, requiere del uso medicamentos antirretrovirales de por vida. Esto hace que los medicamentos se conviertan en una mercancía lucrativa para la industria farmacéutica. Cabe señalar, que ante la pasividad del estado en regular los precios de los medicamentos, se sostiene un lucro importante para la industria farmacéutica mediante la protección de las patentes de medicamentos.

Los hallazgos de la investigación validan el hecho de que la industria farmacéutica tiene un control casi absoluto en los precios de los medicamentos antirretrovirales. Existen unas excepciones en los costos de medicamentos que son resultado de negociaciones del ADAP Crisis Task Force, entidad que negocia con las compañías farmacéuticas por precios más bajos para los beneficiarios del Programa de Asistencia en Medicamentos (ADAP, por sus siglas en inglés). La otra excepción es el Programa 340B, programa de HRSA que negocia descuentos en medicamentos para organizaciones que ofrecen servicios a comunidades vulneradas. En el caso del VIH en Puerto Rico, el Departamento de Salud obtiene descuentos en la compra de antirretrovirales a través de los acuerdos alcanzados en

las negociaciones del Task Force y HRSA. Se debe señalar que los medicamentos que adquiere el Departamento de Salud están destinados para las personas de bajos ingresos o personas que no logran acceso a través de los seguros médicos privados.

Las compañías aseguradoras o planes médicos privados intervienen directamente en los servicios, en la medida en que el estado delegó la administración de los servicios de salud en el sector privado. Por tanto, las aseguradoras tienen un poder importante en la implementación de las políticas de salud. En el caso del VIH, las aseguradoras controlan y limitan la prestación de servicios médicos, de forma tal que puedan obtener sus ganancias y aumentar su lucro (Rodríguez, 2022). Se encontró el acceso a médicos especialistas es limitado para las personas con el diagnóstico de VIH entre estos se encuentran profesionales de la ginecología, urología, neurología, oncología, y gastroenterología. Por otra parte, las compañías de seguros limitan la cobertura de medicamentos antirretrovirales. Por lo que el Programa Ryan White/ ADAP del Departamento de Salud asume los costos no cubiertos por las compañías aseguradoras.

Se puede reflexionar al respecto de la privatización, que esta determina cómo se define la salud de la población de interés en este estudio. Se presenta un andamiaje de servicios fragmentados entre el estado con los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles, las organizaciones privadas con y sin fines de lucro que brindan servicios médicos, las organizaciones coordinadoras de otros servicios (nutrición, transportación, vivienda, entre otros) y las farmacias contratadas para la distribución de los medicamentos. Todo lo anterior está enmarcado en el contexto del control que ejercen las compañías aseguradoras, la desregulación del sector farmacéutico y las limitaciones de las propias políticas de salud para la prevención y atención del VIH.

El estado tiene poco control sobre las determinaciones del complejo médico-industrial en tanto la salud no es concebida como un derecho, sino como una mercancía. En este contexto al estado se le dificulta formular e implementar políticas de salud fuera del modelo biomédico y de las lógicas económicas del mercado de la salud. Iriart, (2008) expone que las dificultades para la regulación de este sector ocurren como resultado de las reformas para desregular el capital financiero en el sector de la salud y el radicalizar la medicalización. La autora añade que, en la década de los 90s, el

neoliberalismo y la privatización de la salud fueron claves en consolidar la hegemonía del capital financiero en el sector de la salud. Por ende, no debe sorprender que, en el caso del VIH, la Estrategia Nacional de los Estados Unidos y el Plan Integrado de Puerto Rico tengan un énfasis en intervenciones biomédicas, farmacológicas y conductuales en un contexto de mercado de la salud. Como se pudo observar en la información recopilada, los servicios de salud para el caso del VIH se sostienen como un negocio en gran medida por la inversión millonaria que hace el estado para cubrir los costos de los tratamientos a través del sector privado.

Dimensión particular de la determinación social de la salud

La dimensión particular corresponde a la organización de los modos de vida. Se refiere a las condiciones que determinan el potencial que tienen las personas en organizarse colectivamente (Breilh, 2010a). Las intervenciones en la dimensión particular están dirigidas a alentar a los colectivos a participar en los esfuerzos para mejorar los determinantes estructurales de la salud. Conectan los determinantes de la dimensión general con los determinantes de la dimensión singular. Por tanto, son determinantes que pueden estar vinculados a las relaciones de clase y las condiciones de opresión, marginación y discriminación que producen enfermedad (Navarro, 2006).

En esta dimensión las categorías analizadas estuvieron relacionadas a la manera en cómo se configura la participación de los grupos de interés relacionados al VIH. Se obtuvo información sobre la percepción de las personas entrevistadas con relación a la participación política y los movimientos sociales que agrupan a las personas con diagnóstico de VIH. Además, se recopiló información sobre la forma en que las relaciones de clase, raza, género, así como las creencias sobre el VIH pueden influir sobre el potencial de participación política de las personas.

En el momento en que se reconoció el VIH como un problema de salud pública, la participación política y luchas de las personas con un diagnóstico positivo de VIH, fue una pieza clave en la conquista de sus derechos. La participación directa en la toma de decisiones es necesaria para lograr cambios en las políticas dirigidas a la atención de la salud de las personas VIH positivo. En el caso del Puerto Rico, el Departamento de Salud ha asumido como política involucrar a las personas con diagnóstico de

VIH en los procesos de formulación, implantación y evaluación de las políticas que atienden la enfermedad. El estado integra a las personas en los comités o grupos que planifican el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH y en el Consejo de Planificación del Área Metropolitana Elegible (AME) de San Juan. A nivel local, estos son los dos espacios más importantes en la formulación e implantación de las políticas sobre VIH. En el caso del grupo de planificación del plan integrado, la población de personas con el diagnóstico representa una tercera parte de las personas que integran el grupo. Otros espacios formales de participación lo constituyen el Comité de Calidad del Programa Ryan White, parte B, y el Comité Asesor de Asistencia en Medicamentos ADAP.

La manera en que se integra a la comunidad de personas con el diagnóstico de VIH ofrece una participación directa en la toma de decisiones políticas. Los espacios actuales de participación en el Departamento de Salud existen por determinación de la agencia. Las políticas locales y federales sólo exigen consultar a la comunidad general, no exigen la participación en la formulación e implementación. En el caso del Consejo de la AME de San Juan, la ley federal Ryan White exige como requisito que las áreas metropolitanas elegibles tengan representación de la comunidad en el consejo que formula e implementa la política pública. Para los grupos que velan por los intereses y derechos de las personas con diagnóstico de VIH es imperativo retener estos espacios de participación en la toma de decisiones políticas. En la información analizada en la investigación, se destaca que las funcionarias que dirigen los procesos de planificación e implementación de la política pública coincidieron en que se debe incluir la participación de los grupos que representan a las personas con diagnóstico de VIH. Al presente estos espacios están sujetos al poder del Departamento de Salud, por lo que no son permanentes y la agencia podría reducir o eliminar la participación directa de las personas afectadas por el virus.

Un hallazgo importante es que las personas con diagnóstico positivo que fueron entrevistadas coincidieron en que existe poca participación en los espacios de toma de decisiones. Las personas clave entrevistadas, también afirmaron la merma en la participación en la toma de decisiones, así como la participación en los movimientos sociales por parte de las personas con diagnóstico de VIH.

En la medida en que se debilitan los movimientos sociales que agrupan a las personas con

diagnóstico de VIH, se puede ver reducida su participación en la toma de decisiones sobre las políticas para la prevención y atención de la enfermedad. El activismo de las organizaciones se ha disminuido, así como la renovación de su liderato. Las organizaciones locales como APPIA, Pacientes de SIDA Pro-Política Sana y el Movimiento en Respuesta al VIH, tienen el reto de allegar personas nuevas a sus respectivos colectivos para ampliar su base y capacitar nuevo liderato. Algunas de las personas entrevistadas atribuyeron la participación reducida al hecho de que los reclamos originales de los movimientos sociales de las décadas del 80 y 90 se atendieron. Añadieron que en la medida en que se ha logrado acceso a servicios médicos y a los medicamentos antirretrovirales, las personas asumen que sus necesidades de salud ya están cubiertas y reducen su participación en las organizaciones que les agrupaban.

El riesgo que enfrentan es que el terreno ganado en el reclamo de derechos y mejores servicios para las personas con diagnóstico de VIH puede sufrir retrocesos en la medida en que no se fortalezca la participación política de este grupo. Gallardo (2006) argumenta que las luchas de los movimientos sociales han sido importantes en el acceso a medicamentos, pero también han puesto al relieve las relaciones de poder, así como el carácter de exclusión e inequidad que todavía subyace en el acceso a tratamientos para el VIH.

Se mencionó otras razones para la merma en participación, por ejemplo, la falta de conocimiento sobre los grupos donde las personas pueden participar, el miedo a revelar su diagnóstico de VIH, la falta de tiempo para participar de forma voluntaria de los grupos y reuniones, así como la falta de opciones para que las personas que trabajan o tienen otras responsabilidades puedan tener participación política. Para las personas entrevistadas, el estigma y el discrimen constituyen algunas de las razones que inciden en la merma en la participación. El involucrarse en las organizaciones expone a las personas a revelar el diagnóstico y, por consiguiente, se exponen a experimentar situaciones de discrimen o rechazo. En un estudio realizado en Zambia y Ecuador se encontró que personas con un diagnóstico positivo de VIH experimentaron estigma y discriminación al participar en actividades públicas que les visibilizaban (Cornu & Attawell, 2003) . En contraste, las intervenciones dirigidas a empoderar y mejora las interacciones entre las personas con diagnóstico de VIH y el resto de la comunidad, puede reducir

el estigma relacionado al VIH. Las organizaciones que trabajan con reducir el estigma internalizado incrementan la participación política de las personas (Apinundecha et al., 2007; Kirkpatrick, 2014).

Las experiencias de opresión y desigualdad que viven las personas pueden tener un efecto en las determinaciones de la dimensión particular. Además, las experiencias de desigualdad relacionadas a la clase social, género y raza inciden en el potencial de participación de las personas, la calidad de los servicios y por consiguiente en la salud de las personas con diagnóstico de VIH (Rodríguez, 2022). La información recopilada reveló que las experiencias de discrimen en el escenario laboral o la pérdida del empleo han afectado las condiciones económicas de las personas entrevistadas. Se precipita que las personas recurran al estado para recibir la asistencia necesaria para cubrir sus necesidades básicas y de salud. Además, las condiciones de trabajo en escenarios con largas jornadas y con pocos beneficios laborales inciden en la salud de las personas. Además, este panorama no ofrece las condiciones que faciliten la participación política de las personas con diagnóstico de VIH. Por el contrario, abona a la baja participación en los grupos de toma de decisiones y en los movimientos sociales.

Una reflexión importante sobre la determinación en la dimensión particular lo es la relación entre clase social y acceso a servicios. Según se desprende de la información recopilada, las personas no percibieron diferencias en el acceso a servicios de salud según la clase social. Mencionaron que los servicios médicos están accesibles a las personas con diagnóstico positivo, ya sea a través de su cobertura de seguro médico privado o la cobertura que ofrece el estado. El financiamiento que ofrece la Ley Ryan White facilita la disponibilidad de servicios médicos para cualquier persona con diagnóstico positivo de VIH. Sin embargo, eso no elimina la posibilidad de experimentar limitaciones en el acceso a los servicios médicos ante condiciones relacionadas a su clase social. Por ejemplo, las personas sin un techo o las personas sin transportación pueden tener limitaciones en el acceso, aunque el servicio esté disponible.

Cuando se examina la salud de manera más amplia, más allá de los servicios médicos, se identifica la pobreza y el reconocimiento del derecho a la vivienda como determinantes que afectan la salud de las personas con diagnóstico de VIH. La literatura establece que la pobreza agrava la salud y calidad de vida de las personas. Por tanto,

la pobreza y la desigualdad deben ser combatidas en aras de obtener mejores resultados para la salud (Navarro, 2006). Cabe mencionar, que el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento de VIH reconoce que las limitaciones socioeconómicas y la pobreza están presentes en la realidad de vida de las personas con diagnóstico positivo de VIH. No obstante, en el plan no se articulan acciones para atender las limitaciones socioeconómicas o atender las condiciones de pobreza. Benach y Muntaner (2005) comentan que "los principales determinantes que condicionan la salud y la enfermedad derivan sobre todo de los efectos producidos por la desigual distribución de poder económico y social, y sus remedios deben ser políticos" (p.129).

En relación con la categoría género, se destaca que en las políticas de salud de este sector no se consideran las relaciones de poder que tienen sus raíces en el machismo y el patriarcado. Además, se resalta que las políticas de prevención y atención del VIH ofrecen poca atención hacia las necesidades de salud de las personas transgénero. El plan integrado les identifica como parte de las poblaciones clave. Sin embargo, en la formulación de las políticas no se incluyen acciones o estrategias que atiendan las necesidades específicas que afectan la salud de este grupo sexo-género diverso. La salud de este grupo experimenta mayor vulnerabilidad en la medida en que son invisibilizadas de la participación en el espacio social. Se desprende de las entrevistas que la falta de sensibilidad o invisibilidad hacia las identidades de género que no son hegemónicas puede representar una barrera para las personas al acceder a los servicios de salud. Esto puede ser más palpable en las personas no binarias o las personas transgénero. La Organización Panamericana de la Salud (2014) informa que se experimentan limitaciones en el acceso a servicios de prevención y tratamiento específico para las personas sexo-género diversas. Añade que las personas transgéneros están expuestas de forma desproporcionada a la violencia, el VIH, estresores que afectan la salud mental, exclusión social y acceso desigual a servicios de salud. El informe de la Organización Panamericana de la Salud, (2014) indica que "el apoyo de pares y la organización colectiva de las personas transgénero les habilita para establecer coaliciones con otros grupos vulnerados, para actuar en la defensa de sus derechos e intereses" (p.24).

En la dimensión particular de la determinación social de la salud también se indagó sobre

la categoría raza. En la mayoría de las entrevistas se observó que las personas no identificaron desigualdades raciales en la calidad o acceso a la salud de las personas con diagnóstico positivo de VIH. Por otra parte, el plan integrado solo hace referencia a la raza en los datos demográficos que se presentan. Sin embargo, desde el marco de la determinación social de la salud, se toma en cuenta la raza como parte del proceso salud-enfermedad. Históricamente las minorías raciales han estado excluidas, y más aún en los procesos de participación política sobre la salud. En Puerto Rico, el porciento de personas negras con seguro médico está 4 por ciento por debajo que las personas blancas. Se añade que en los municipios donde hay mayor población de personas negras, las desigualdades raciales son mayores (Caraballo Cueto, 2017) . Esta es una categoría en la que se debe profundizar para indagar sobre la interseccionalidad entre raza y salud. De manera que se atiendan las barreras raciales que enfrentan las personas con el diagnóstico de VIH.

Dimensión singular de la determinación de la salud

La tercera dimensión de la determinación social del VIH apunta hacia los aspectos individuales del proceso de salud- enfermedad. En la dimensión singular se puede apreciar cómo se afectan los estilos de vida y los aspectos biológicos. En esta dimensión es más palpable el efecto de las determinaciones sociales en la salud en las personas. Se presenta cómo las personas presentan hábitos (saludables o perjudiciales) en sus estilos de vida como consecuencia de las determinaciones sociales de la salud. En el caso del VIH, se abordaron las implicaciones de revelar el diagnóstico y cómo ello se relaciona con las redes de apoyo de las personas. Por último, en la dimensión singular se abordaron las manifestaciones fisiológicas de la enfermedad.

Los nuevos tratamientos antirretrovirales permiten prolongar la vida y detener la transmisión del virus. Sin embargo, las personas con diagnóstico de VIH continúan experimentando el estigma y la discriminación que históricamente han estado asociadas al VIH. En las entrevistas se recopiló que las personas con diagnóstico positivo aun experimentan exclusión en el empleo, rechazo social en la búsqueda de pareja o en las relaciones sociales. Algunas de las personas entrevistadas indicaron que revelar el diagnóstico puede ser una experiencia estresante. En el contexto laboral, han experimentado aislamiento y rechazo por parte

de compañeros y compañeras de trabajo. Hubo dos personas entrevistadas que decidieron renunciar a su empleo ante las experiencias de rechazo. Además, hubo personas que verbalizaron dificultad para acceder a médicos especialistas que estén disponibles para atender a personas con un diagnóstico de VIH. Se presume que la población general aun reproduce creencias sin fundamento científico sobre el virus y su transmisión. Estas experiencias de discriminación pueden determinar los estilos de vida de las personas con diagnóstico positivo. La mayoría de las personas son cautelosa en determinar en qué momento revelan o no su diagnóstico a las personas de su entorno, al empleador o en la búsqueda de servicios de salud.

Por otro lado, la mayoría de las personas entrevistadas encontraron apoyo en sus familiares, amistades o personas significativas al momento de revelar el diagnóstico. Indicaron que la aceptación de los familiares y las amistades ocurre de manera paulatina. En la medida en que las personas con diagnóstico de VIH educan a las personas de su entorno sobre el virus y la manera en cómo se vive con este. Las personas identificaron como parte de sus redes de apoyo formales a las clínicas (públicas o privadas) donde reciben el tratamiento antirretroviral. Por último, la mayoría de las personas entrevistadas coincidieron en la necesidad de espacios colectivos seguros donde puedan relacionarse con otras personas con el diagnóstico y encontrar apoyo mutuo.

En relación con el estado fisiológico de las personas entrevistadas, se destaca que la mayoría mantiene el VIH suprimido. Para lograrlo, deben lidiar con la adherencia y el impacto de los medicamentos antirretrovirales. En algunas personas ha generado otras condiciones de salud física relacionadas al uso a largo plazo de los medicamentos antirretrovirales. Como parte del efecto fisiológico que acarrea el VIH y su tratamiento, mencionaron los cambios en la densidad ósea, el efecto adverso en el estado de ánimo, el envejecimiento prematuro y el daño neurocognitivo asociado al VIH. Ciertamente, los medicamentos han sido clave en enfrentar el VIH y prolongar la vida de las personas con el diagnóstico. Sin embargo, la falta de desarrollo de una cura o vacuna contra el virus mantienen a la enfermedad como una condición crónica. Quienes tienen el diagnóstico mantienen su salud física condicionada al uso prolongado de los medicamentos antirretrovirales. Algunas de las personas entrevistadas compartieron que el uso de antirretrovirales a largo plazo les resulta agotador. Por

lo que han hecho pausa en su uso en periodos entre una semana y un mes. A este proceso le llamaron "darle un descanso al cuerpo" ante el uso de antirretrovirales.

Conclusiones

Los hallazgos de la investigación permitieron hacer una aproximación a la determinación social del VIH en Puerto Rico y generar algunas conclusiones con relación a las tres dimensiones de la determinación. Los procesos de privatización puede determinar cómo se aborda la atención de la salud de las personas con diagnóstico positivo al VIH. Se formulan los servicios desde las lógicas de toda la maquinaria del complejo médico-industrial. Donde se lucran las empresas privadas, la industria farmacéutica y las compañías de seguros médicos privados. Esto deja a un lado o descarta las intervenciones estructurales necesarias para atender la salud en todas sus dimensiones. El contexto económico ejerce influencia sobre el contexto político en la medida que sienta las bases sobre cómo se distribuyen los recursos según los intereses de los diversos sectores involucrados. Por otra parte, las políticas federales y locales de salud reflejan el efecto del neoliberalismo en los servicios de salud (Rodríguez, 2022). En el caso del VIH, la implementación de los servicios para atender el VIH han respondido a un modelo de servicios privatizado. La mayoría de los servicios de salud para las personas con diagnóstico positivo de VIH se ofrecen a través del mercado, subvencionados con fondos públicos, principalmente los fondos procedentes de la ley federal Ryan White.

El uso de los antirretrovirales como estrategia central para la atención del VIH, hace que la industria farmacéutica tenga un control importante en la determinación de la salud de las personas con el virus. Esto es problemático en la medida en que ha convertido el tratamiento para el VIH en una forma de generar lucro para esta industria. En el caso del VIH, sostener este sistema lucrativo se hace posible por la subvención con fondos públicos que destina el gobierno de los Estados Unidos a través de la ley federal Ryan White. Se convierte en acciones extractivistas de los recursos públicos en la medida en que el estado no regula los costos de los medicamentos antirretrovirales y las ganancias de la industria farmacéutica. El estado participa de la "megacaridad" para recaudar fondos para pagar los tratamientos contra el VIH (Rossi, 2011). Las personas con diagnóstico de VIH deben navegar el sistema de salud privatizado para atender sus

necesidades de salud física. Lo que limita el abordaje la salud como un proceso social y político, donde se atiendan los aspectos estructurales que determinan el vivir con VIH. Franco y Estrada (2018) indican al respecto:

> Claramente, la terapia antirretroviral por sí misma no es la solución para frenar la pandemia de VIH/SIDA. Además de los medicamentos, es necesario que el ambiente donde vive el individuo sea amigable y óptimo para su desarrollo social, individual, emocional, espiritual, psicológico y biológico, en pocas palabras los determinantes sociales deben ser los adecuados para que aun, en presencia de una enfermedad crónica como el VIH/SIDA, el individuo pueda recuperarse. (p.17)

Por otro lado, los hallazgos de la investigación permiten apreciar cómo la determinación social del VIH en Puerto Rico está mediada por las relaciones políticas con los Estados Unidos. La formulación de las políticas locales para la atención del VIH están determinadas por las políticas federales para atender la enfermedad. A nivel local el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH está supeditado a tales requisitos del gobierno de los Estados Unidos. Por tanto, las políticas locales deben ser consistentes con las tres políticas federales: la Estrategia Nacional para el VIH 2022-2025, la Ley Ryan White y Ending the Epidemic. En ese contexto, las políticas deben tener un énfasis en el enfoque biomédico, como condición para acceder al financiamiento de las políticas locales de atención del VIH. El enfoque biomédico de la atención de la enfermedad está centrado en cuatro prioridades: identificar al infectado con el virus, enlazar a tratamiento médico, retener a la persona como paciente y la supresión del virus. Quedan fuera otros servicios o iniciativas que pueden determinar la salud, por ejemplo, las políticas sobre educación sexual con perspectiva de género o eliminar las políticas que criminalizan el VIH (Rodríguez, 2022).

En relación con la determinación de la dimensión particular, el nivel de participación colectiva puede estar mediado por las interacciones que ocurren en las otras dos dimensiones de la determinación social de la salud (general y particular). En el caso del Puerto Rico, los espacios de participación están sujetos al poder del Departamento de Salud y la agencia podría reducir o eliminar la participación directa de las personas. La literatura señala que

los resultados en el diagnóstico de VIH mejoran en países donde hay mayores indicadores de democracia. Además, los países tienen una mejor respuesta al VIH cuando desarrollan intervenciones estructurales que facilitan la participación y el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (Hushie et al., 2016; Li et al., 2010; Tan & Wong, 2019).

En la medida en que se fortalezca la participación colectiva, se puede atender las causas estructurales del VIH. La participación de las comunidades afectadas por el VIH en la toma de decisiones y las respuestas lideradas por la propia comunidad aportan a lograr mejores resultados para la salud de las personas involucradas (Ayala et al., 2021). Se debe reconocer la trayectoria histórica del VIH y los movimientos sociales en este sector. Fortalecer los movimientos sociales requiere situar sus luchas contra el VIH en el contexto actual. Al presente, se debe repensar los colectivos en un contexto que reclama la salud como derecho, en un momento en que la atención del VIH se trata como una mercancía. Reclamar la salud como un estado de bienestar y no como una ausencia de enfermedad. Reclamar el acceso a una cura o vacuna, en vez de seguir añadiendo nuevos tratamientos. Estos son algunos de los aspectos que describen el contexto actual del VIH y que se hacen necesario repensar acciones que apelen a este nuevo contexto y que permitirán fortalecer el activismo.

En resumen, el caso de la atención del VIH como problema de salud permite reflexionar sobre la salud más allá del enfoque biomédico. El marco de la determinación social de la salud puede ser una alternativa para comprender otras dimensiones del VIH y formular políticas que reconozca la complejidad de la salud como proceso. Esto ofrece un análisis más amplio del proceso de salud, que considere los procesos políticos, económicos y culturales que determinan la salud de las personas.

Referencias

Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruiz, L., & Sánchez, G. (2013). Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Revista de la Facultad de Nacional de Salud Pública. 31(supl 1). 323-330.

Apinundecha, C., Laohasiriwong, W., Cameron, M. P., & Lim, S. (2007). A community participation intervention to reduce HIV/AIDS stigma, Nakhon Ratchasima province, northeast Thailand.

AIDS Care, 19(9), 1157–1165. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09540120701335204

Ayala, G., Sprague, L., van der Merwe, L., Morgan Thomas, R., Chang, J., Arreola, S., Davis, S. L. M., Taslim, A., Mienies, K., Nilo, A., Mworeko, L., Hikuam, F., García de León Moreno, C., & Izazola-Licea, J. (2021). Peer -and community-led responses to HIV: A scoping review. PLoS ONE, 16(12). https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0260555

Basile, G., Rodríguez Cueva, E., Peidro, R., & Angriman, A. (2019). Estudio caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero hoy: fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el sector. Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO.

Benach, J., & Muntaner, C. (2005). Aprender a mirar la desigualdad. ¿Cómo la desigualdad social daña la salud? (1ra ed.). Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.

Breilh, J. (2010a). Ciencia emancipadora, pensamiento crítico e interculturalidad [Repositorio]. Universidad Andina Simón Bolívar. 1–11.

Breilh, J. (2010b, marzo 19-20). Las tres "S de la determinación de la vida y el triángulo de la política [Conferencia]. Seminario Rediscutindo a Questão Da Determinação Social Da Saúde, Bahía, Brasil.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 31(Supl 1) 13–27. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf

Browne, O. (2016). Living "normal" with HIV: A moral challenge of the 21st century [ebook]. CreateSpace.

Caraballo Cueto, J. (2017, enero 12). Análisis de UPR Cayey revela que población negra tiene más desempleo y menos acceso a la salud

[Comunicado de Prensa]. https://www .upr.edu/ac/analisis-de-upr-cayey-revela-que-poblacion-negra-tiene-mas-desempleo-y-menos-acceso-a-la-salud/

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Diagnoses of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas (Vol. 33). http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2009report/index.htm#1

Cornu, C., & Attawell, K. (2003). The involvement of people living with HIV/AIDS in community-based prevention, care and support programs in developing countries. International HIV/AIDS Alliance. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw036.pdf

Departamento de Salud. (2023). Epidemiología del VIH en Puerto Rico 2013-2022 [Presentación]. Programa vigilancia de VIH, Oficina de Epidemiología e Investigación.

Engel, J. (2007). The epidemic: A global history of AIDS. HarperCollins Publishers.

Franco Blanco, C. A., & Estrada Montoya, J. H. (2018). Impacto macroeconómico generado por la pandemia del VIH/SIDA informado por la literatura internacional desde 1990 a 2013. Acta Odontológica Colombiana, 8(2), 72–97. https://doi.org/10.15446/aoc.v8n2.73885

Gallardo, L. (2006). El negocio del VIH/SIDA: Patentes farmacéuticas, ¿para qué y para quién? Ediciones Abya-Yala. http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/185

Hushie, M., Omenyo, C. N., van den Berg, J., & Lally, M. A. (2016). State-civil society partnerships for VIH/AIDS treatment and prevention in Ghana: Exploring factors associated with soccesses and challenges. BMC Health Service Research, 16. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1598-9

Iriart, C. (2008). Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. Ciência & Saúde Coletiva, 13(5), 1619–1626. https://doi.

org/https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500025

Kayal, P. (1993). Bearing witness: Gay men´s health crisis and the politics of AIDS. Westview Press.

Kirkpatrick, B. (2014). Eximining the impact of perceived adn internalized HIV stigmas on HIV-related civic engagement [Disertación doctoral, University of Alabama]. Repositorio University of Alabama. https://ir.ua.edu/items/d7cb1671-cac0-4beb-a797-aeee03977ad3

Laespada Martínez, M. (2013). Cuando el VIH/SIDA agrava las desigualdades de género. En J. De la Torre (Ed.), 30 años de VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención (pp. 87–106). Universidad Pontificia de Comillas.

Li, H., Kou, N. T., Liu, H., Korhonen, C., Pond, E., Guo, H., Smith, L., Xue, H., & Sun, J. (2010). From spectators to implemnters" civil society organization involved in AIDS programmes in China. International Journal of Epidemiology, 39, ii65-71. https://doi.org/10.1093/ije/dyq223

Litosseliti, L. (2003). Using Focus Groups in Research. Bloomsbury Publishing.

Navarro, V. (2006, agosto 21). ¿Qué es una política nacional de salud? [Conferencia]. Asociación Internacional de Políticas en Salud. Barcelona, España.

Navarro, V. (2009). What we mean by social determinants of health. Global Health Promotion, 16(1), 5–16. https://doi.org/10.1177/1757975908100746

Office of National AIDS Policy. (2021). National HIV/AIDS Strategy for the United States 2022–2025. The White House. https://files.hiv.gov/s3fs-public/NHAS-2022-2025.pdf

ONUSIDA. (2021). Estadísticas mundiales sobre el VIH en 2021 [Boletín Informativo]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

ONUSIDA. (2022). En peligro: Actualización mundial sobre el sida 2022. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-

global-aids-update_es.pdf

ONUSIDA. (2023a). Día mundial del SIDA 2023: [Boletín Informativo]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA. (2023b). El camino que pone fin al sida: Actualización mundial sobre el SIDA 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the caribbean and other anglophone countries. https://www.paho.org/en/node/50469

Peñaranda, F. (2013). Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(Supl 1), 91–102. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a11.pdf

Reisigl, M., & Wodak, R. (2009). The Discourse-Historical Approach (DHA). En R. Wodak & M. Meyer (Eds.), Methods of Critical Discourse Analysis (2da ed., pp. 87–119). Sage Publications.

Restrepo, D. A. (2013). Determinismo/indeterminismo y determinación: implicaciones en el campo de la salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1), 42–46. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a05.pdf

Rodríguez, R. (2022). Determinación social de la salud: El caso del VIH en Puerto Rico [Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

Rossi, F. (2011). Medicamentos para el VIH y el SIDA: Hablamos de salud o hablamos de negocios. En B. Useche & M. Arrivillaga (Eds.), Sida y Sociedad: Crítica y desafíos sociales frente a la epidemia (pp. 45–85). Ediciones Aurora.

Sánchez, S. (2015). Determinación

social de la atención odontológica de las mujeres embarazadas de tres localidades de Bogotá [Disertación Doctoral, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55763

Tan, R. K. J., & Wong, C. S. (2019). Mobilizing civil society for the HIV treatment cascade: A global analysis on democracy and its association with people living with HIV who know their status. Journal of the International AIDS Society, 22(8), 1–8. https://doi.org/10.1002/jia2.25374

Wolcott, H. (1994). Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation. Sage Publications.