

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Discapacidad motora por VIH, un problema epidemiológico [Physical disability owing to HIV, an epidemiological problem]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pérez Amaya, Patricia Socorro;Castañeda Espinosa, Yaneli
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-11 09:42:45
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/152645">http://hdl.handle.net/20.500.12424/152645</a>

# Discapacidad motora por VIH, un problema epidemiológico

**Patricia Socorro Pérez Amaya**

Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca

**Yanelli Castañeda Espinosa**

Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca

Fecha de recepción: octubre 2014.

Fecha de aceptación y versión final: noviembre 2014.

**Resumen:** Entrevista con paciente masculino de 43 años de edad, el cual nota que su inclinación sexual es hacia el sexo masculino, que lo llevó al deseo de *tener la imagen de una mujer*, por ello, durante 11 años tomó y se inyectó hormonas, además de inyecciones de biopolímero en glúteos, sin asesoría médica en ningún momento, lo suspendió hasta lograr fenotipo femenino, “lo hice porque me sentía incómodo con mi cuerpo”. Vivió por 3 años con una pareja misma que no le informó ser VIH positivo. En 2008 le informan seropositividad a VIH, personal de salud no le aclara su estado de portador, no lo orienta sobre los cuidados específicos y medicación, solo le indican acudir cuando presente síntomas. Tres años después muere su pareja descuida su alimentación, bebe alcohol y tuvo nuevas relaciones sexuales, sin ninguna medida de precaución y sin comentarles ser portador de VIH. Refiere ser estilista y actualmente desempleado, con discapacidad motora permanente secundaria a hemiparesia fasciocorporal izquierda como secuela de toxoplasmosis.

**Palabras clave:** discapacidad, VIH, epidemiológico.

## Caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 43 años, de profesión estilista fenotípicamente femenino, con discapacidad motora permanente secundaria a hemiparesia fasciocorporal izquierda como secuela de toxoplasmosis, infección oportunista por VIH.

## Presentación de los hechos

### Fuente: Entrevista con el paciente

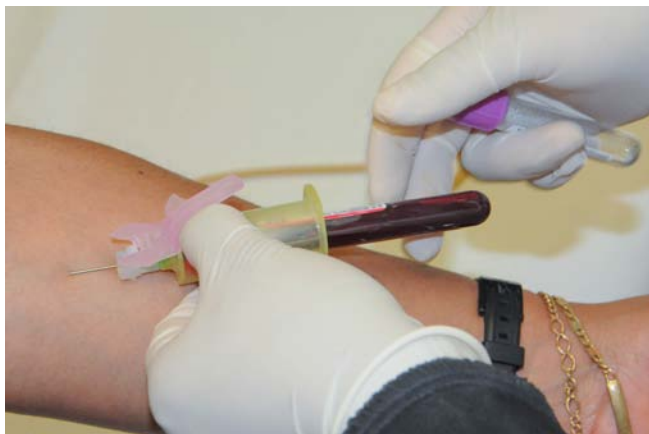
A la edad de 13 años nota que su inclinación sexual era hacia el sexo masculino, que lo llevó al deseo de *tener la imagen de una mujer*, sin someterse a procedimientos quirúrgicos para reasignación de sexo, sin asesoría médica,

únicamente bajo la orientación de sus amigos que tenían inclinaciones sexuales similares. Durante 11 años tomó y se inyectó hormonas; en los primeros tres años se auto prescribió dos pastillas cada 8 horas, los siguientes ocho años optó por la progesterona, -una ampollita mensual-, con lo cual obtuvo mayores resultados. Experimentando cambios en caracteres sexuales secundarios, además tendía a estar irritable y sensible. El auto tratamiento, que incluyó aplicación de inyecciones de biopolímero en glúteos, lo suspendió al quedar satisfecho con los cambios corporales, que lo llevan a experimentar una mejor vida social.

Menciona: “Lo hice porque me sentía incómodo con mi cuerpo y me llamaba la atención cómo se veían las artistas”, admite que su familia ignoró toda esa medicación.

Con independencia económica por su trabajo, conoció a una pareja con la cual vivió por 3 años, sin embargo, en 2008 acudió a realizarse los análisis de VIH y resultó seropositivo.

“Mi pareja sabía que lo tenía, pero nunca me comentó nada. Yo me enteré por amistades de él, por lo cual me fui a hacer las pruebas”, expresaba, al referir que trató de sobrellevar dicha situación para no quedarse solo.



Al notificarle de su resultado al personal de salud de clínica de su colonia, le aclararon que no se preocupara por su estado de portador, y sin orientación de cuidados específicos y/o medicación, sólo le indicaron acudir si presenta síntomas.

“Conocía que de esa enfermedad uno se podía morir, pero no sabía los riesgos, ni sabía qué tenía que hacer para que no avanzara más. La doctora me dijo que sí tenía este problema, pero que no me preocupara, me dijo que era portador”, apunta.

Tras conocer el resultado, descuidó su estado nutricional, así como las horas de descanso, combinado con el consumo de alcohol. Así pasaron tres años donde no regresó a recibir atención médica, ni medicamento alguno.

En ese periodo de tiempo vio morir a su pareja y tuvo nuevas relaciones sexuales sin ninguna medida de protección y sin comentarles ser portador de VIH. “En la clínica veía a las personas y luego en los antros, y no dician nada (de estar infectados), es feo, da risa, pero qué mala onda que nosotros no nos cuidamos”, refiere.

“Un día salí al baño y cuando regresé ya no pude caminar, se me fue la fuerza de las piernas, caí, quise levantarme pero no pude, también se me fue la voz, me arrastré a la cama y como pude me subí”, recuerda. Por este motivo fue tratado en consulta externa de la clínica especializada en VIH, con estudios de imagen y laboratorio refiriendo la presencia de toxoplasma; por lo que inició tratamiento antiretroviral mantenido hasta el momento, sin referencia a ninguna otra especialidad.

Actualmente vive con su madre y un sobrino. Hace un año acude a medicina de rehabilitación por recomendación de un familiar con discapacidad, logrando mayor funcionalidad de hemicuerpo izquierdo, así como del lenguaje, con actividades de autocuidado, lo que ha redundado en

una mejor calidad de vida, pero sin lograr reincorporarse a sus actividades laborales como estilista ya que continúa con limitación funcional en mano izquierda, como parte del proceso de atención se incluyó la valoración, apoyo psicológico y de habilidades para el trabajo.

A pesar del giro radical que ha experimentado su vida, aclara que tiene proyectos: “Mientras yo pueda moverme voy a intentarlo, por eso hice el esfuerzo, siempre he tenido problemas y he salido adelante, y gracias a eso estoy en busca de un trabajo que me permita sostenerme o a la mejor una micro empresa que pueda supervisar”, puntualizó.

Finalizó mencionando: “Uno corre con suerte, pero sí existen riesgos, lo mejor es pedir un consejo adecuado antes de auto medicarse, además me hubiera gustado una información completa sobre los riesgos de ser portador de VIH en forma oportuna, ya que de saberlo no me hubiera descuidado”. Y a la fecha no le molesta que le hablen por su nombre en masculino.

### Aspecto Socio-familiar

La deficiente comunicación con la familia aumenta la desorientación de las personas con problemas de identidad sexual, llevándolos al aislamiento por este sentimiento de rechazo social, no tienen acceso a una asesoría médica y practican automedicación peligrosa.



### Conclusiones y recomendaciones

Ante la confirmación de la portación de VIH el médico tiene la gran responsabilidad de informar al paciente acerca de su estado de salud, así como la serie de cuidados que debe observar para con él mismo y con sus parejas sexuales; comprometiéndolo a informar sobre su calidad de portador de VIH, dándole el derecho acerca de tener o no una practica sexual peligrosa. Lo anterior como medida para evitar no sólo un problema de salud pública, si no la afección particular, lo cual tiene repercusiones psicológicas-económicas que por ende trasciende a la sociedad, por contagio exponencial ilimitado.

El paciente recomienda “valentía para defender las inclinaciones sexuales, pero buscando la adecuada asesoría psicológica y médica”.

El personal de salud tiene la obligación moral, ética y legal de orientar al paciente y dar el seguimiento epidemiológico como lo marca la normatividad.☺